AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 22/02/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI** - AGENZIA DI TARANTO
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 18/02/2008 A POL. RCV N.23461052
AMAT SPA (TA499799) / DE SARLO (BT563TB)
NS. RIF. 041/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA IN OGGETTO.

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR 18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

22 FEB. 2008 15:30

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	22 FEB. 15:28	01'26	TX	06	OK

RAPPORTO TX

22 FEB. 2008 15:35

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 FEB. 15:34	01'29	TX	06	OK

veicolo A

genere AUTOVETTURA marca RENAULT tipo C110
targa BT563TB telaio n. UF1BB0HCF25[illegible] ~~tara kg~~ 88471
portata utile kg. — peso complessivo kg. —
posti n. 5 colore carrozzeria BLU
anno prima immatricolazione 2001 - REVISIONATA 2007

PROPRIETARIO

cognome DE SARLO nome PIETRO GIOVANNI
nato a TORRICELLA (TA) il 10-7-59 residente a
TUR ( ) Via CAVOUR 8
recapito telefonico

ASSIC.

Società ZURICH Agenzia TARANTO
n. polizza valida dal al 11-5-08

CONDUCENTE

cognome DE SARLO nome PIETRO GIOVANNI
nato a TORRICELLA (TA.) il 10-7-59 residente a
TUR ( ) Via CAVOUR - 8
tel 3289190808 prof. munito di patente n. TA 2308200H
categoria B rilasciata da PREFETTURA - TA il 18-4-78 convalidata fino
al 23-4-2008 con prescrizioni C.A.P. tipo
n. rilasciata il dall'Uff. Prov. MCMTC
di

CONTROLLI TECNICI

carico trasportato (natura, disposizione e peso)
sistema frenante dispositivi acustici
organi sterzo frecce e stop marcia inserita
impianto illuminazione stato dei pneumatici
chilometri percorsi (dal contachilometri) velocità presunta (tratta dal disco
del cronotachigrafo per veicoli industriali)

TRASPORTATI

cognome e nome	data di nascita	residenza

RISERVATO ALL'UFFICIO

- compilazione formulario A ☐ B ☐ C ☐
- rilevamento infrazioni a norme di comportamento o comunque attinenti alla dinamica del sinistro

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
041/NS/08	18/02/2008	07.40	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	CORSO ITALIA	VIALE MAGNA GRECIA

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	395	TA 499799

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
137880	FANELLI	AMEDEO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	21-07-59	04-11-91	STATTE	74010

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA TEATRO LA FENICE, 2	D	U1657196K	TARANTO	23/02/2005	19/01/2010

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Renault	CLIO	BT563TD	DESARLO PIETRO GIOVANNI	TORRICELLA (TA)

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
CAVOUR, 8	ZURICH sc. 11/05/08

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA

DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE

3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

GROTTA ROSARIA - VIA MATURI 24/A TARANTO - NATA IL 30/8/55

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

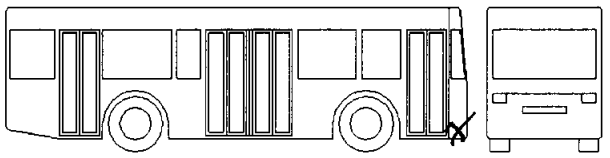
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
041/NS/08

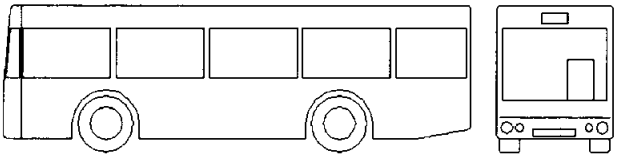
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra **Vista posteriore**



Vista laterale sinistra **Vista anteriore**



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA POSTERIORE SINISTRA E PARAFANGO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ERO FERMO AL SEMAFORO ROSSO SULLA CORSIA DI SINISTRA DI VIALE MAGNA GRECIA, PRIMO DELLA FILA, IN ATTESA DEL VERDE PER POI SVOLTARE A SINISTRA PER CORSO ITALIA.
SCATTATO IL VERDE, MENTRE MI ACCINGEVO AD AVANZARE PER INZIARE LA SVOLTA A SINISTRA, IMPROVVISAMENTE DALLA MIA DESTRA GIUGEVA UN'AUTOVETTURA CHE INCURANTE DELLA SEGNALETICA STRADALE, ANZICHE' PROSEGUIRE DRITTO SVOLTAVA A SINISTRA TAGLIANDOMI LA STRADA E PROVOCANDO L'INCIDENTE.
L'URTO E' AVVENUTO TRA LA PARTE ANTERIORE DESTRA DEL BUS E LA FIANCATA POSTERIORE SINISTRA DELL'AUTOVETTURA.
SONO INTERVENUTI I CARABINIERI IN QUANTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NONOSTANTE L'EVIDENZA DEI FATTI (E' STATO ANCHE CONTRAVVENZIONATO) SI FACEVA LE SUE RAGIONI E SI RITENEVA PARTE DANNEGGIATA.
NESSUN FERITO.
NON MI ANNOTAVO I DATI DELLA CONTROPARTE IN CONSIDERAZIONE DELL'INTERVENTO DEI CARABINIERI E DELL'ISPETTORE AZIENDALE SIG. ALBANO EGIDIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 18/02/08

Il Conducente

RAPPORTO TX

27 FEB. 2008 10:25

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	27 FEB. 10:25	00'26	TX	01	OK

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
041/NS/08	18/02/2008	07.40	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	CORSO ITALIA	VIALE MAGNA GRECIA

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	395	TA 499799

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
137880	FANELLI	AMEDEO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	21-07-59	04-11-91	STATTE	74010

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA TEATRO LA FENICE, 2	D	U1657196K	TARANTO	23/02/2005	19/01/2010

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Renault	CLIO			

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA

DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE

3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

GROTTA ROSARIA - VIA MATURI 24/A TARANTO - NATA IL 30/8/55

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

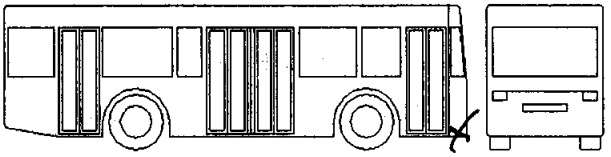
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
041/NS/08

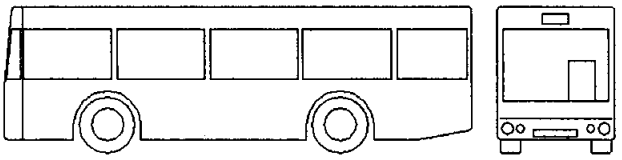
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra **Vista posteriore**



Vista laterale sinistra **Vista anteriore**



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA POSTERIORE SINISTRA E PARAFANGO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ERO FERMO AL SEMAFORO ROSSO SULLA CORSIA DI SINISTRA DI VIALE MAGNA GRECIA, PRIMO DELLA FILA, IN ATTESA DEL VERDE PER POI SVOLTARE A SINISTRA PER CORSO ITALIA.
SCATTATO IL VERDE, MENTRE MI ACCINGEVO AD AVANZARE PER INIZIARE LA SVOLTA A SINISTRA, IMPROVVISAMENTE DALLA MIA DESTRA GIUGEVA UN'AUTOVETTURA CHE INCURANTE DELLA SEGNALETICA STRADALE, ANZICHE' PROSEGUIRE DRITTO SVOLTAVA A SINISTRA TAGLIANDOMI LA STRADA E PROVOCANDO L'INCIDENTE.
L'URTO E' AVVENUTO TRA LA PARTE ANTERIORE DESTRA DEL BUS E LA FIANCATA POSTERIORE SINISTRA DELL'AUTOVETTURA.
SONO INTERVENUTI I CARABINIERI IN QUANTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NONOSTANTE L'EVIDENZA DEI FATTI (E' STATO ANCHE CONTRAVVENZIONATO) SI FACEVA LE SUE RAGIONI E SI RITENEVA PARTE DANNEGGIATA.
NESSUN FERITO.
NON MI ANNOTAVO I DATI DELLA CONTROPARTE IN CONSIDERAZIONE DELL'INTERVENTO DEI CARABINIERI E DELL'ISPETTORE AZIENDALE SIG. ALBANO EGIDIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 18/02/08

Il Conducente

6

veicolo B

genere PULLMAN. DI CITTÀ marca IVECO. tipo _____
targa TA 499799 telaio n. _____ tara kg. _____
portata utile kg. _____ peso complessivo kg. _____
posti n. _____ colore carrozzeria _____
anno prima immatricolazione 6-3-92 . REVISIONE RIN. CARR.

PROPRIETARIO

cognome ARST. S.P.A. nome _____
nato a _____ (_____) il _____ residente a
_____ (_____) Via _____
_____ recapito telefonico 0861 258204

ASSIC.

Società NAZIONALE SUISSE Agenzia TERAMO
n. polizza 001775023461052 valida dal 5-12-04 al 31-3-08

CONDUCENTE

cognome FANELLI nome ATTILIO
nato a TERAMO (_____) il 21-7-59 residente a
STATTE (_____) Via T. LA FENICE-2
tel. 099-4744449 prof. REVISORE munito di patente n. U 1657196 7K
categoria D rilasciata da U.C.O. il 23-2-05 convalidata fino
al 19-1-2010 con prescrizioni _____ C.A.P. tipo _____
_____ n. _____ rilasciata il _____ dall'Uff. Prov. MCMTC
di _____

CONTROLLI TECNICI

carico trasportato (natura, disposizione e peso) _____
_____ sistema frenante _____ dispositivi acustici _____
organi sterzo _____ frecce e stop _____ marcia inserita _____
impianto illuminazione _____ stato dei pneumatici _____
chilometri percorsi (dal contachilometri) _____ velocità presunta (tratta dal disco
del cronotachigrafo per veicoli industriali) _____

TRASPORTATI

cognome e nome	data di nascita	residenza

RISERVATO ALL'UFFICIO

- compilazione formulario A ☐ B ☐ C ☐
- rilevamento infrazioni a norme di comportamento o comunque attinenti alla dinamica del sinistro _____

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li _____

Egr. Sig.
FANELLI AMEDEO
VIA TEATRO LA FENICE, 2
74010 STATTE

Oggetto: Sinistro n° 041/NS/08 del 18/02/2008

Il giorno 18/02/2008, il bus n° 395 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

Per Ricevuta

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 25 FEB. 2008

Prot. 3948 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.ra
Grotta Rosaria
Via Maturi, 24/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 18/02/2008 ORE 07.40
CORSO ITALIA ANGOLO VIALE MAGNA GRECIA
Ns. Rif. 041/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi
18/02/2008	01.40	TARANTO - CORSO UMBERTO ANG. VIA CESARE BATTISTI	no [X] si [ ] *

4. danni materiali veicoli oltre A o B	oggetti diversi dai veicoli	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)
no [X] si [ ] *	no [ ] si [ ] *	GROSSA ROSARIA (VEICOLO A)

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) AMAT SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA 01463300733
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA DANTE, 65L
C.A.P. 74100 Stato
N. Tel. o E-mail 099 4526261

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT DOBLO CARGO	
N. di targa o telaio TA 449 PA	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza 2346 1052
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo VIA DANTE, 65A
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no [X] si [ ]

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) FERRARA
Nome ANTONIO
Data di nascita 21/11/59
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MARTINA FRANCA VIA [illegible]
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. [illegible]
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 13/11/2012

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A

PARAFANGO ANTERIORE DESTRO

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
(cancellare l'opzione non corretta)

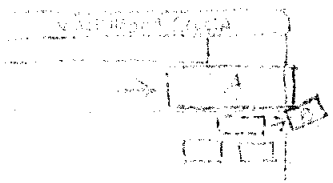
1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9 X
10	cambiava fila	10 X
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13 X
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



14. osservazioni

15. firma dei conducenti

A B

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) DE SARLO
Nome PIETRO GIOVANNI
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MARICLIANA (TA) VIA DI GIOVE, 3
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo RENAULT CLIO	
N. di targa o telaio BY 033 TB	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

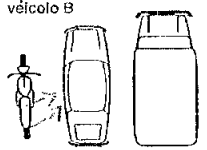
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione ZURICH
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al 31/12/08
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no [ ] si [ ]

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) DE SARLO
Nome PIETRO GIOVANNI
Data di nascita 21/11/59
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MARICLIANA (TA) VIA DI GIOVE, 3
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. [illegible]
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 24/11/2012

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B

PORTIERA POSTERIORE DESTRA, PARAFANGO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

C'è stato intervento dell'Autorità? si [X] no [ ] Quale Autorità è intervenuta? CC [X] P.S. [ ] VV.UU. [ ]

veicolo A

TARGA TA 449 PA

Testimone

Nome e cognome ROSARIA GROSSA (31/8/59)
Codice fiscale
Indirizzo TARANTO - VIA TARUFI, 29/A
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale
Indirizzo (Comune, via e numero)
C.A.P. Provincia
Luogo e data di nascita
Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] Passeggero [ ] Pedone [ ]

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]
Nome Pronto Soccorso
Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] Passeggero [ ] Pedone [ ]

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]
Nome Pronto Soccorso
Comune

veicolo B

TARGA

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale
Indirizzo (Comune, via e numero)
C.A.P. Provincia
Luogo e data di nascita
Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] Passeggero [ ] Pedone [ ]

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]
Nome Pronto Soccorso
Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] Passeggero [ ] Pedone [ ]

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]
Nome Pronto Soccorso
Comune

legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi
18/02/2008	07.40	TARANTO - CORSO ITALIA ANG. VIALE MAGNA GRECIA	no [X] si [ ] *

4. danni materiali veicoli oltre A o B: no [X] si [ ] * — oggetti diversi dai veicoli: no [ ] si [ ] *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)
GROTTA ROSARIA (VEICOLO A)

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) AMAT SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. 74100 Stato
N. Tel. o E-mail 099-7356261

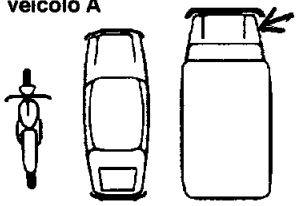
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo TA 499799	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza 23461052
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo TARANTO VIA NITTI, 45/A
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no [X] si [ ]

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) FANELLI
Nome AMEDEO
Data di nascita 21/7/59
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) STATTE (TA) - VIA TEATRO LA FENICE, 2
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. U1657196K
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 19/01/2010

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO ANTERIORE DESTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
(cancellare l'opzione non corretta)

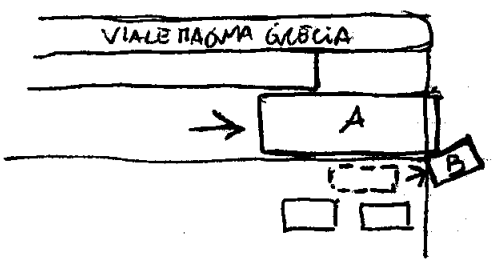
			A	B
1	in fermata / in sosta	1		
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2		
3	stava parcheggiando	3		
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4		
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5		
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6		
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7		
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8		
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9	X	
10	cambiava fila	10		X
11	sorpassava	11		
12	girava a destra	12		
13	girava a sinistra	13	X	
14	retrocedeva	14		
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15		
16	proveniva da destra	16		
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17		

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti
A B

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) DE SARLO
Nome PIETRO GIOVANNI
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TORRICELLA (TA) VIA CAVOUR, 8
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail

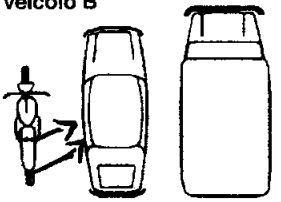
7. veicolo AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo RENAULT CLIO	
N. di targa o telaio BT563TB	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ZURICH
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al 11/5/08
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no [ ] si [ ]

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) DE SARLO
Nome PIETRO GIOVANNI
Data di nascita 10/7/59
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TORRICELLA (TA) - VIA CAVOUR, 8
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA2308200N
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 23/4/08

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B
PORTIERA POSTERIORE SINISTRA E PARAFANGO

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità? si [X] no [ ]

Quale Autorità è intervenuta? CC [X] P.S. [ ] VV.UU. [ ]

[redacted]

veicolo B

TARGA TA. 499799

Testimone

Nome e cognome ROSARIA GROTTA (3/8/55)

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA MATURI, 24/A

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] **Passeggero** [ ] **Pedone** [ ]

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] **Passeggero** [ ] **Pedone** [ ]

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] **Passeggero** [ ] **Pedone** [ ]

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente [ ] **Passeggero** [ ] **Pedone** [ ]

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si [ ] no [ ]

Nome Pronto Soccorso

Comune

041/NS/08

OP / 87

Timbro lineare del comando

Rilevamento tecnico-descrittivo del sinistro stradale verificatosi il 18/02/2008
in località Brindisi V.le T. Fiacca - c/o Ipercoop

INCIDENTE	• con soli danni a cose	☒
	• con feriti	☐
	• mortale	☐
RILIEVI	• planimetrici	☒
	• fotografici	☐

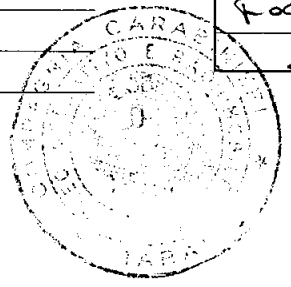
N.

ANNO 2008

ORARI	• dell'incidente	07,35
	• della chiamata	07,40
	• dell'intervento	07,45

ACCERTATORI

Cognome	Nome	Qualifica
Lauria	Vincenzo	Brigadiere
Dettoglio	Pasquale	Appuntato S.
Foggetti	Alberico	"
/	/	/



A

Anno 2008 mese FEBBRAIO giorno 18 ore 07,40 località PARMA

Comune di PARMA Prov. di _____

LOCALIZZAZIONE (1)

Via ~~Piazza~~ 16 M. SPECIA e corrispondente al n. civico 502

Statale n. _____ Km. _____ o corrispondente al n. civico _____

Provinciale n. _____ Km. _____ o corrispondente al n. civico _____

Comunale _____ Km. _____ o corrispondente al n. civico _____

Autostrada A/ _____ Km. _____ carreggiata _____

Centro abitato: [si] [no] (2)

N.B. – Negli incidenti che si verificano su intersezioni stradali, indicare anche l'altra strada c/o VIA

NATURA DELL'INCIDENTE (2)

a) *Tra veicoli in marcia:* [scontro frontale] [laterale] [tamponamento]

b) *Tra veicolo e pedone:* [investimento di pedone]

c) *Veicolo in marcia che urta veicolo fermo od altro ostacolo:* [urto con veicolo in fermata o in arresto] [veicolo in sosta] [ostacolo accidentale o fisso sulla carreggiata o ai margini] [treno]

d) *A veicolo in marcia che non urta veicolo od ostacolo sulla carreggiata o ai margini:* [fuoriuscita per sbandamento od altro] [infortunio per sola frenata improvvisa] [infortunio per caduta da veicolo]

ENTITA' DEL TRAFFICO AL MOMENTO DELL'INCIDENTE (2)

[intenso] [normale] [scarso]

CONDIZIONI DEL TEMPO (2)

[sereno] [nuvoloso] [nebbia] [pioggia] [grandine] [neve] [vento forte]

LIMITAZIONI VISIBILITA' (2)

mt. _____ causa: [nebbia] [foschia] [fumo] [polvere] [o _____]

PARTICOLARITA' DELLA STRADA (2)

[rettilineo] [curva a visuale aperta] [curva senza visuale libera] [dosso] [strettoia] [pendenza pericolosa] [galleria] [intersezione stradale segnalata] [intersezione regolata con semaforo o vigile] [semaforo funzionante a luce gialla intermittente] [intersezione non segnalata] [rotatoria] [passaggio a livello] : [custodito] [non custodito]

Variazioni altimetriche: in salita per i _____ veicol _____
in discesa per i _____ veicol _____

Pianeggiante

TIPO DI STRADA (2)

a) *Ad unica carreggiata:* [a senso unico di marcia] [a doppio senso] : [con 2 corsie] [a 3 corsie con alternanza di sorpasso] [a 3 corsie senza alternanza di sorpasso] [a 4 o più corsie] [con marciapiede] [senza marciapiede]

b) *A due carreggiate separate:* [da doppia striscia continua] [da spartitraffico rilevato]

Distanza del punto d'urto da eventuali passaggi pedonali mt. _____

PAVIMENTAZIONE (2)

[asfaltata] [bitumata] [lastricata] [acciottolata] [sterrata] [inghiaiata] [in conglomerato cementizio] [a fondo naturale] [altro tipo di pavimentazione]

CONDIZIONI DELLA STRADA (2)

[senza anomalie] [con buche o avvallamenti] [in riparazione con cantiere regolarmente segnalato] [in riparazione con cantiere irregolarmente segnalato] [con altre anomalie]

STATO DEL FONDO STRADALE (2)

[asciutto] [bagnato] [ghiacciato] [con neve] [sdrucciolevole per (specificare): _____]

ILLUMINAZIONE (2) (nelle ore notturne)

[buona] [insufficiente] [mancante]

SEGNALETICA (1) interessante il campo del sinistro e riferita a ciascuno dei veicoli coinvolti:

- veicolo A: _____
- veicolo B: _____
- veicolo C: _____
- veicolo D: _____

VARIE (altre eventuali notizie riguardanti il quadro «A»)

(1) Trascrivere quanto interessa.

(2) Sottolineare le voci corrispondenti al caso.

CONSEGUENZE IMMEDIATE AI VEICOLI (3)

	veicoli A	B	C		veicoli D	E	Str	
1	☐	☐	☐	Non danneggiato	☐	☐	☐	1
2	☒	☒	☐	Danneggiato	☐	☐	☐	2
3	☐	☐	☐	Ribaltato	☐	☐	☐	3
4	☐	☐	☐	Incendiato	☐	☐	☐	4

POSIZIONE DEI VEICOLI A SEGUITO DELL'INCIDENTE (3)

	veicoli A	B	C		veicoli D	E	Str	
1	☐	☐	☐	a) *Rimasti sulla carreggiata*	☐	☐	☐	1
				b) *Finiti ai margini della carreggiata* (sulla sede stradale):				
2	☐	☐	☐	Su banchina, marciapiede, ecc.	☐	☐	☐	2
3	☐	☐	☐	Contro para carro	☐	☐	☐	3
4	☐	☐	☐	Contro albero	☐	☐	☐	4
5	☐	☐	☐	Contro palo	☐	☐	☐	5
6	☐	☐	☐	Contro muretto, parapetto, piliastro o spalla di cavalcavia	☐	☐	☐	6
7	☐	☐	☐	Contro guardrail	☐	☐	☐	7
				c) *Finiti oltre i margini della carreggiata* (fuori della sede stradale):				
8	☐	☐	☐	Contro ostacolo fisso (albero, palo, ecc.)	☐	☐	☐	8
9	☐	☐	☐	In scarpata o burrone	☐	☐	☐	9
10	☐	☐	☐	In acqua (canale, torrente, fiume, mare, ecc.)	☐	☐	☐	10
11	☐	☐	☐	Altro	☐	☐	☐	11
12	☐	☐	☐	d) *Finiti sulla carreggiata opposta* (strada a due carreggiate)	☐	☐	☐	12

(3) Contrassegnare i quadretti delle voci corrispondenti al caso.

CONTESTAZIONE DI EVENTUALI INFRAZIONI NON CONNESSE CON LA DINAMICA DEL SINISTRO

Veicolo A: _____
Veicolo B: _____
Veicolo C: _____
Veicolo D: _____
Veicolo E: _____
Veivolo Straniero: _____

N.B.: Per le infrazioni alle norme di comportamento o comunque connesse con la dinamica del sinistro, contestate d'ufficio, vedi i quadri relativi ai singoli veicoli.

veicolo A

genere AUTOVETTURA marca RENAULT tipo CLIO
targa BT563TB telaio n. VF1BB0HCF25[illegible] tara kg. 8847
portata utile kg. — peso complessivo kg. —
posti n. 5 colore carrozzeria BLU
anno prima immatricolazione 2001 - REVISIONATA 2007

PROPRIETARIO

cognome DE SARLO nome PIETRO GIOVANNI
nato a TORRICELLA (TA) il 10-7-59 residente a
TA (—) Via CAVOUR 8
recapito telefonico _____

ASSIC.

Società ZURICH Agenzia TARANTO
n. polizza _____ valida dal _____ al 11-5-08

CONDUCENTE

cognome DE SARLO nome PIETRO GIOVANNI
nato a TORRICELLA (TA) il 10-7-59 residente a
TA (—) Via CAVOUR 8
tel. 3289190808 prof. _____ munito di patente n. TA 2308200H
categoria B rilasciata da PREFETTURA TA il 19-4-78 convalidata fino
al 23-4-2008 con prescrizioni _____ C.A.P. tipo _____
_____ n. _____ rilasciata il _____ dall'Uff. Prov. MCMTC
di _____

CONTROLLI TECNICI

carico trasportato (natura, disposizione e peso) _____
_____ sistema frenante _____ dispositivi acustici _____
organi sterzo _____ frecce e stop _____ marcia inserita _____
impianto illuminazione _____ stato dei pneumatici _____
chilometri percorsi (dal contachilometri) _____ velocità presunta (tratta dal disco
del cronotachigrafo per veicoli industriali) _____

TRASPORTATI

cognome e nome	data di nascita	residenza

RISERVATO ALL'UFFICIO

– compilazione formulario A ☐ B ☐ C ☐

– rilevamento infrazioni a norme di comportamento o comunque attinenti alla dinamica del sinistro _____

veicolo B

genere PULLMAN. DI CITTÀ marca IVECO. tipo _____
targa TA 499799 telaio n. _____ tara kg. _____
portata utile kg. _____ peso complessivo kg. _____
posti n. _____ colore carrozzeria _____
anno prima immatricolazione 6-3-92 . REVISIONE PRECEDENTE

PROPRIETARIO

cognome AMAT. S.P.A. nome _____
nato a _____ (_____) il _____ residente a
_____ (_____) Via _____
_____ recapito telefonico 099 7588204

ASSIC.

Società NAZIONALE SUISSE Agenzia TARANTO
n. polizza 001775023461052 valida dal 5-12-04 al 31-3-08

CONDUCENTE

cognome FANELLI nome ANDREA
nato a TARANTO (_____) il 21-7-59 residente a
STATTE (_____) Via T. LA FENICE 2
tel. 099-4744449 prof. GUIDA munito di patente n. U-16571967K
categoria D+E rilasciata da U.C.O. il 25-2-05 convalidata fino
al 19-1-2010 con prescrizioni _____ C.A.P. tipo _____
_____ n. _____ rilasciata il _____ dall'Uff. Prov. MCMTC
di _____

CONTROLLI TECNICI

carico trasportato (natura, disposizione e peso) _____
_____ sistema frenante _____ dispositivi acustici _____
organi sterzo _____ frecce e stop _____ marcia inserita _____
impianto illuminazione _____ stato dei pneumatici _____
chilometri percorsi (dal contachilometri) _____ velocità presunta (tratta dal disco
del cronotachigrafo per veicoli industriali) _____

TRASPORTATI

cognome e nome	data di nascita	residenza

RISERVATO ALL'UFFICIO

– compilazione formulario A ☐ B ☐ C ☐

– rilevamento infrazioni a norme di comportamento o comunque attinenti alla dinamica del sinistro _____

veicolo C

genere _____ marca _____ tipo _____
targa _____ telaio n. _____ tara kg. _____
portata utile kg. _____ peso complessivo kg. _____
posti n. _____ colore carrozzeria _____
anno prima immatricolazione _____

PROPRIETARIO

cognome _____ nome _____
nato a _____ (_____) il _____ residente a
_____ (_____) Via _____
_____ recapito telefonico _____

ASSIC.

Società _____ Agenzia _____
n. polizza _____ valida dal _____ al _____

CONDUCENTE

cognome _____ nome _____
nato a _____ (_____) il _____ residente a
_____ (_____) Via _____
tel. _____ prof. _____ munito di patente n. _____
categoria _____ rilasciata da _____ il _____ convalidata fino
al _____ con prescrizioni _____ C.A.P. tipo _____
_____ n. _____ rilasciata il _____ dall'Uff. Prov. MCMTC
di _____

CONTROLLI TECNICI

carico trasportato (natura, disposizione e peso) _____
_____ sistema frenante _____ dispositivi acustici _____
organi sterzo _____ frecce e stop _____ marcia inserita _____
impianto illuminazione _____ stato dei pneumatici _____
chilometri percorsi (dal contachilometri) _____ velocità presunta (tratta dal disco
del cronotachigrafo per veicoli industriali) _____

TRASPORTATI

cognome e nome	data di nascita	residenza

RISERVATO ALL'UFFICIO

– compilazione formulario A ☐ B ☐ C ☐

– rilevamento infrazioni a norme di comportamento o comunque attinenti alla dinamica del sinistro _____

D AVARIE

RIPORTATE DAI VEICOLI E DALLE COSE DA ESSI TRASPORTATE

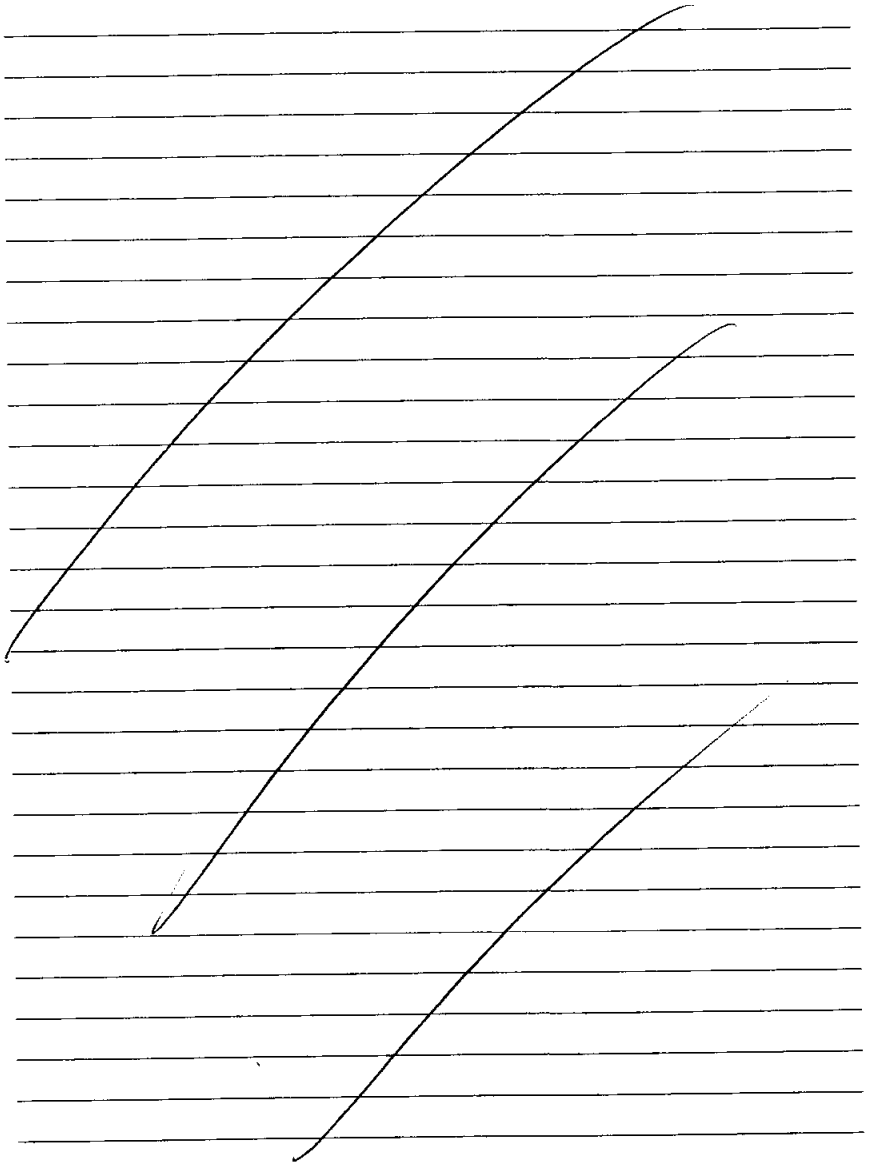
Veicolo **A** ammaccatura portiera posteriore sinistra ammaccatura parafango posteriore sinistr & striscIatura lato sinistro

Veicolo **B** ~~Seat~~ Ligur graffi lato anteriore dxtro

Veicolo **C**

Veicolo **D**

SCHIZZO PLANIMETRICO - Incidente verificatosi alle ore 04,40 del 18/02/2008 località Viale Mazzini Spezia all'altezza civico 402



G OSSERVAZIONI delle parti interessate

- Rapporter comment l'incident est arrivé et quelles en ont été les causes.
- Report how the incident has happened and which have been the causes.
- Beshreiben sie wie das ereignis geschehen ist und die ursachen.

DICHIARAZIONI RESE DAL CONDUCENTE DEL VEICOLO A'.
PERCORREVO V.LE M. PRECIN. GIUNTO ALL'INCROCIO SEGUENDO CON C/SO ITALIA. SEGNALATA DAL SEMAFORO ROSSO, MI FERMAVO ED ATTENDEVO IL VERDE. DELLA PARTENZA MI SONO SEMPRE FATTO VALERE DELLA MIA PARTE. IO MI CREDEVO CHE FOSSE DELLA MIA DESTRA. ALL'IMPULSO HO CERCATO DI DEVIARE A SINISTRA. DOVE CONSIDERO CHE DA VICINO FOSSE STATO IL PULLMAN CHE DAL PARCHEGGIO SINISTRA POSTERIORE MI SFONDAVA LO PORTIERE SINISTRA POSTERIORE. NON HO ALTRO DA AGGIUNGERE.

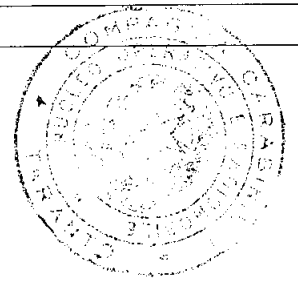
DICHIARAZIONE RESE DAL CONDUCENTE DEL VEICOLO B.

PERCORREVO V. IS M. SPECIA. GIUNTO ALL'INTERSEZIONE CON C/SO. ITALIA. MI FERMAVO AL SEMAFORO POICHÈ HAD ROSSO. AL MOMENTO CHE RIPARTIVO IL VEICOLO L'AUTOVETTURA RENAULT CLIO, INIZIAVA A CONTINUARE PER SVOLTARE A ~~DESTRA~~ SINISTRA. URTANDOMI DAVANTI AL PULMAN LATO DESTRO. PRECISO CHE IO STAVO NELLA MIA CORSIA NON HO AVUTO DA AGGIUNGERE.

Lanutti Pierluigi

I

DINAMICA



AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 21 FEB. 2008

Prot. N°: 3670 ....UAG

Spett.le
Stazione CARABINIERI
Taranto P.le
Ufficio Incidenti
Viale Virgilio, 25
74100 - TARANTO

OGGETTO: delega per acquisizione dati e ritiro copia rapporto d'incidente del 18/2/08
(Autobus AMAT Spa targato TA/499799)

Il sottoscritto Ing. Giuseppe Casatello, nato a Maglie (Le) il 03/09/1935, Presidente pro tempore dell'AMAT Spa, con la presente delega il dipendente Sig. Balbo Carlo nato a Taranto il 10/11/1963, ad acquisire i dati della controparte e al ritiro del rapporto d'incidente di cui all'oggetto.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Vs Rif 041/NS/08

Ns Rif 769/00/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE NS
SIN 177 - 08 - 45832

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1400,00 x oggraziamento
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO YA 499 799 DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 18.2.08

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI **RCA**, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERA':

- QUALE IMPRESAGESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL' IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL' ART. 8 DPR 254/06
- QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL' ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L' EVENTUALEDINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL' ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL' ART. 148 D.IGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA 05/03/08

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)
A.M.A.T.. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it

Perizia N°	Relazione di perizia per	Codice Ramo sinistro
765,00/08	AMAT	RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.395	IGNOTO	N.N.

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
	041/NS/08		18/02/2008

Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA
					Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
26/02/2008	26/02/2008	TARANTO	ASS	Da Iniz.	4	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione
AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA

Scade il / /

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione

Già Targa

CODICE FISCALE / P. I.V.A.:

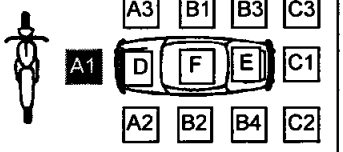
Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P	TA499799	ZCM2200LU02107056	06/03/92

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
MEDIOCRE	1	50	ARANCIONE PASTELLO	Si

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni



Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata	Tara	Passo	Posti	Assi
		q.li	q.li	m.	n°	n°

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

C.R. VOCI DI DANNO **Listino ricambi aggiornato al [/ /]**	SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Fianchetto anteriore .Dx Il danno presente nella parte ant.dx è stato già visionato dal sottoscritto in data 22.01.08 per il sx n. 009/NS/08. Quantificato il solo aggravamento dello stesso.	L	1,0	L	1,5	L	1,8			

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		1,0	1,5	1,8		€

Supplemento per Doppio Strato 15% Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore	Totale Tempi Supplementari Ore	Totale tempi VE Ore
	0,18	1,2	1,38	3,18

Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)		Imponibile	Iva	Totale
€	€ 1,00	*Ricambi*	€	€	€
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 3,18 €/h 8,31	€ 26,43	€ 5,28	€ 31,71
Totale Imponibile	€ 143,78	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 5,68 €/h 20,66	€ 117,35	€ 23,47	€ 140,82
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 143,78	S.Rifiuti % di 143,78	€	€	€
Totale (Iva Compresa)	€ 172,53	***TOTALE STIMA***	€ ***143,78***	€ ***28,75***	€ ***172,53***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 0,9
TOTALE Indennizzo	€ 143,78	Osservazioni:			

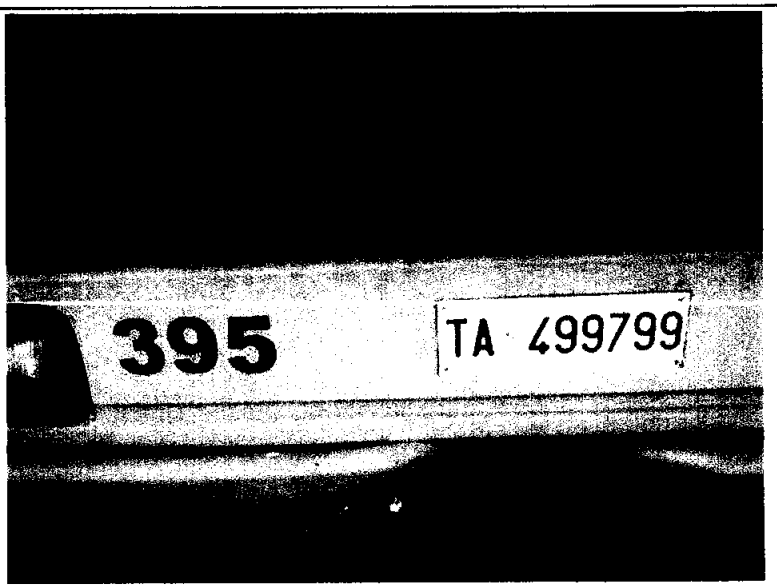
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

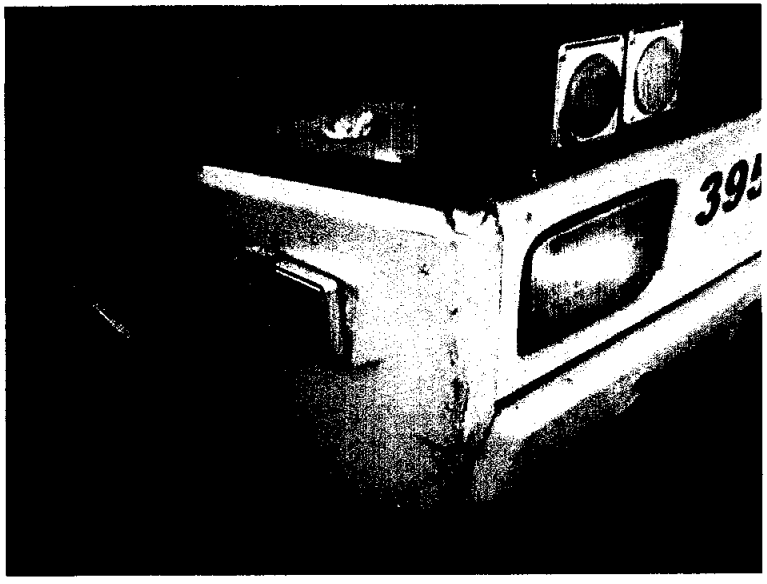
Perizia N.: 765,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **041/NS/08**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **18/02/2008**
Data Perizia: **26/02/2008**

Assicurato: AMAT N.395
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P
Targa: TA499799
Controparte: IGNOTO





AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

76s/08

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
041/NS/08	18/02/2008	07.40	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	CORSO ITALIA	VIALE MAGNA GRECIA

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	395	TA 499799

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
137880	FANELLI	AMEDEO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	21-07-59	04-11-91	STATTE	74010

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA TEATRO LA FENICE, 2	D	U1657196K	TARANTO	23/02/2005	19/01/2010

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Renault	CLIO			

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA

DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE

3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

GROTTA ROSARIA - VIA MATURI 24/A TARANTO - NATA IL 30/8/55

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

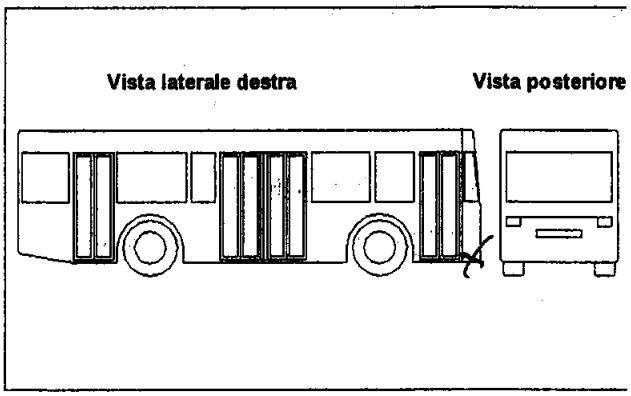
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

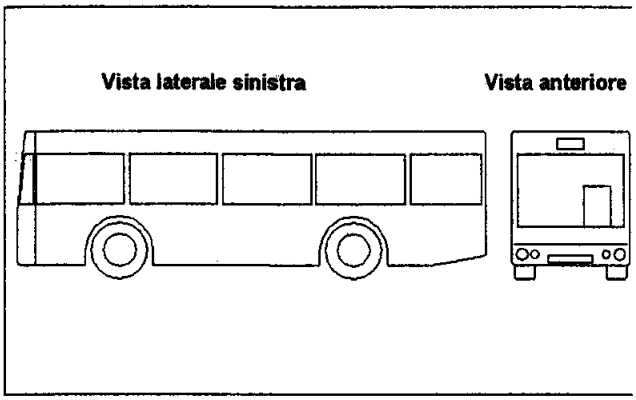
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO 08/N/08 80/23F

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA POSTERIORE SINISTRA E PARAFANGO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ERO FERMO AL SEMAFORO ROSSO SULLA CORSIA DI SINISTRA DI VIALE MAGNA GRECIA, PRIMO DELLA FILA, IN ATTESA DEL VERDE PER POI SVOLTARE A SINISTRA PER CORSO ITALIA.
SCATTATO IL VERDE, MENTRE MI ACCINGEVO AD AVANZARE PER INIZIARE LA SVOLTA A SINISTRA, IMPROVVISAMENTE DALLA MIA DESTRA GIUGEVA UN'AUTOVETTURA CHE INCURANTE DELLA SEGNALETICA STRADALE, ANZICHE' PROSEGUIRE DRITTO SVOLTAVA A SINISTRA TAGLIANDOMI LA STRADA E PROVOCANDO L'INCIDENTE.
L'URTO E' AVVENUTO TRA LA PARTE ANTERIORE DESTRA DEL BUS E LA FIANCATA POSTERIORE SINISTRA DELL'AUTOVETTURA.
SONO INTERVENUTI I CARABINIERI IN QUANTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NONOSTANTE L'EVIDENZA DEI FATTI (E' STATO ANCHE CONTRAVVENZIONATO) SI FACEVA LE SUE RAGIONI E SI RITENEVA PARTE DANNEGGIATA.
NESSUN FERITO.
NON MI ANNOTAVO I DATI DELLA CONTROPARTE IN CONSIDERAZIONE DELL'INTERVENTO DEI CARABINIERI E DELL'ISPETTORE AZIENDALE SIG. ALBANO EGIDIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 18/02/08

Il Conducente

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le: AMAT

Codice:

Ns. Riferimento: 765,00/08

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte
AMAT N.395	IGNOTO	N.N.

Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
	041/NS/08		18/02/2008

Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
				/	RCA RISC. ASS.

Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione
26/02/2008	26/02/2008	TARANTO	ASS	A1	4	10/03/2008

ONORARI	
Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	**21,00**

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	**21,50**

Note:

Taranto, li' 10/03/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:172,53

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 25 FEB. 2008

Prot. 3937 UAG

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI
Sinistro del 18/02/2008 in località Taranto
AMAT SPA (TA499799) / DE SARLO (BT563TB)
Ns. Rif. 041/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato TA499799 e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 18/02/2008 in Taranto in Corso Italia angolo Viale Magna Grecia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Renault Clio targata BT563TB, di proprietà e condotta dal sig. De Sarlo Pietro Giovanni, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia ZURICH ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 22/02 u.s. (il conducente del veicolo di controparte cambiava fila per svoltare a sinistra).

Al momento del sinistro era presente la Sig.ra Grotta Rosaria, residente a Taranto in Via Maturi, 24/A, la quale può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

Sul luogo del sinistro sono intervenuti i Carabinieri.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Posteitaliane

A. R.

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3

041 - 042 - 048/NS/08

ric. dann. 25/2/08

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Avviso di ricevimento

[X] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro _____

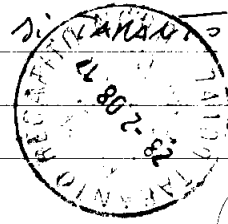
1336372932 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NAZIONALE SVIZZERA ASS.NI - AG. DI TARANTO

Via NITTI, 45/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO



Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

Ed. 02/04 - L3

[ ] Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

25 FEB. 2008 18:14

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 FEB. 18:13	00'21	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 09 aprile 2008

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 769,00 / 08
Sinistro : 00177200800045832 del :18/02/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234610520000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : DE SARLO
Targa Veicolo Periziato:TA499799
Targa Antagonista:BT563TB

INVIO ASSEGNO
Rif. 41/NS/08

*In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305637 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 140,00 (centoquaranta/00) relativamente alla quantificazione dell'**aggravamento** dei danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinsitro emarginato, considerata la preesistenza di altri danni sulla stessa zona, il cui importo è stato concordato e sottoscritto a parte.*

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca

TARANTO li 09.04.08 euro 140,00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE
Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)

euro CENTOQUARANTA/00

a A.M.A.T. SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6
3199305637-08 Conto

Firma Vito Pasquale Colapietro

⑈3199305637⑈ ⑆200878840⑆

Prot. n. 7183
16 APR. 2008

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 09 aprile 2008

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 769,00 / 08
Sinistro : 001772008000045832 del :18/02/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234610520000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : DE SARLO
Targa Veicolo Periziato:TA499799
Targa Antagonista:BT563TB

INVIO ASSEGNO
Rif. 41/NS/08

*In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305637 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 140,00 (centoquaranta/00) relativamente alla quantificazione dell'**aggravamento** dei danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinsitro emarginato, considerata la preesistenza di altri danni sulla stessa zona, il cui importo è stato concordato e sottoscritto a parte.*

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca

TARANTO li 09-04-08 euro 140,00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE
Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)

euro CENTOQUARANTA/00

a A.M.A.T. SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6
3199305637-08 Conto

Firma Vito Pasquale Colapietro

OFFICINA CASTELVALORI POZZONI CESARE FERRI

A3199305637A 2008784CO1

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, lì 29/febbraio/2008

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. n° 3934 del 25/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
41/NS/08	395	Angolo anteriore destro.

4363
03 MAR. 2008

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti