

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, 15/01/2008

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 11/01/2008 A POL. RCV N.23461134
AMAT SPA (CX015XG) / GRECUCCI (CA055RE)
NS. RIF. 010/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: 4

RAFFORTO TX

15 GEN. 2008 12:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	15 GEN. 12:56	02'24	TX	04	OK

•
RAPPORTO TX

15 GEN. 2008 13:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 GEN. 12:59	02'24	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 010/NS/08	DATA SINISTRO 11/01/2008	ORA 13.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 6	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN	ANGOLO VIA PUPINO	
DIREZIONE TA/2 - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 510	TARGA AUTOBUS CX 015 XG
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 29/05/2000	SCADENZA PATENTE 11/05/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS S.W.	TARGA CA 055 RE	PROPRIETARIO GRECUCCI	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE LLOYD ITALICO	
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
SIG. DONVITO ANTONIO - Nato a Taranto il 09/11/57 3294177421

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

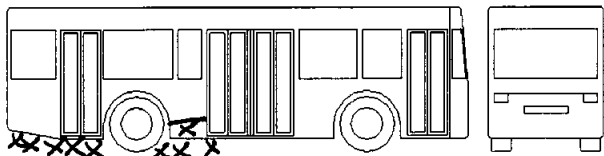
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

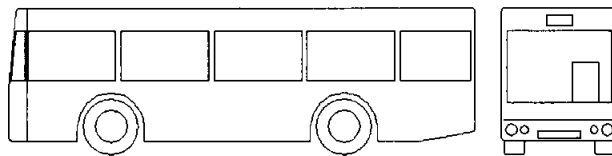
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL FIANCO DESTRO SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PARTE POSTERIORE, INOLTRE, UN PANNELLO INFERIORE RISULTA AMMACCATO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (COFANO E PARAURTI)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA OBERDAN, DIRETTO VERSO VIA BERARDI, GIUNTO IN CORRISPONDENZA DELL'INCROCIO CON VIA PUPINO, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FOCUS, PROVENIENTE DALLA DESTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E AVANZAVA OLTRE LA LINEA DI ARRESTO URTANDO IL BUS IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO CENTRO-POSTERIORE DESTRO.
SIA IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA E SIA I PASSEGGERI A BORDO DEL BUS NON LAMENTAVANO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

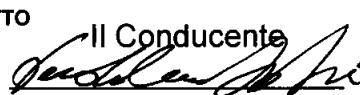
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 15/01/08

Il Conducente



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 010/NS/08	DATA SINISTRO 11/01/2008	ORA 13.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 6	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO VIA PUPINO	
DIREZIONE TA/2 - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 510	TARGA AUTOBUS CX 015 XG	
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	C.A.P.
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/05/2000
			SCADENZA PATENTE 11/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS S.W.	TARGA CA 055 RE	PROPRIETARIO GRECUCCI	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE LLOYD ITALICO	
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

SIG. DONVITO ANTONIO - Nato a Taranto il 09/11/57 3294177421

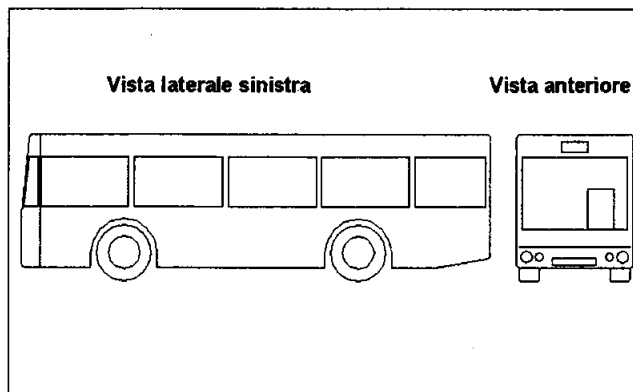
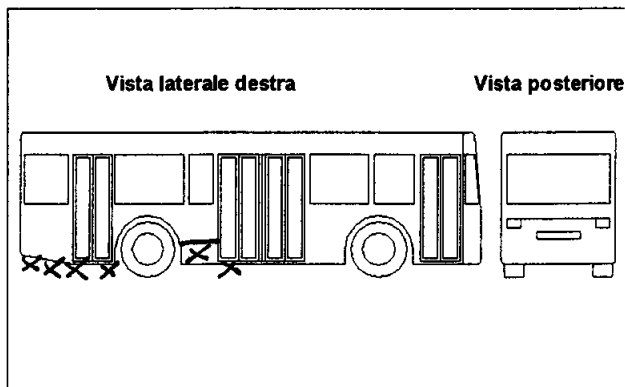
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

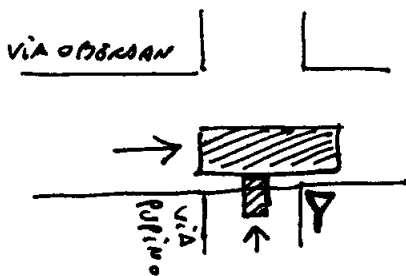
SUL FIANCO DESTRO SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PARTE POSTERIORE, INOLTRE, UN PANNELLO INFERIORE RISULTA AMMACCATO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (COFANO E PARAURTI)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA OBERDAN, DIRETTO VERSO VIA BERARDI, GIUNTO IN CORRISPONDENZA DELL'INCROCIO CON VIA PUPINO, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FOCUS, PROVENIENTE DALLA DESTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E AVANZAVA OLTRE LA LINEA DI ARRESTO URTANDO IL BUS IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO CENTRO-POSTERIORE DESTRO. SIA IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA E SIA I PASSEGGERI A BORDO DEL BUS NON LAMENTAVANO DANNI FISICI.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

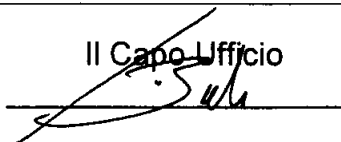
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 15/01/08



1. data incidente 11/01/2008	ora 13 40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA OBERDAN ANG. VIA PUPINO	3. feriti anche se lievi ☐ no ☒ ☐ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ no ☒ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA **00146330133**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BASTINI 657

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail **080 - 7356264**

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	Marca, Tipo _____
N. di targa o telaio OX015 X6	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSA ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **2316 H34**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO - VIA MONTI 45/A

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) **VERDOLINO**

Nome **FABIO**

Data di nascita **04/07/80**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LATA TARANTO - CIRCONVALLAZIONE DEL FIORI, 243

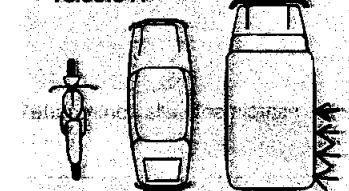
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS092230M**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **31/05/2010**

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



11. danni visibili al veicolo A
SEGNI DI STURCIO ALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA

14. osservazioni
PARTI POSTERIORI E PANNELLO INFERIORE AMMACCATO.

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

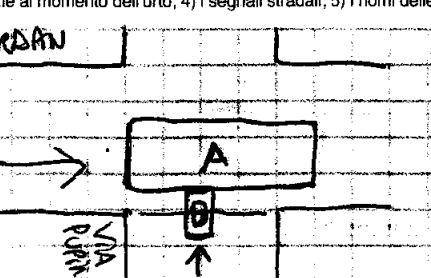
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 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 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 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 Verdolino Fabio B

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **GRECUCCI**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FORD FOCUS S.W.	Marca, Tipo _____
N. di targa o telaio CA055RE	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

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) **GRECUCCI**

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

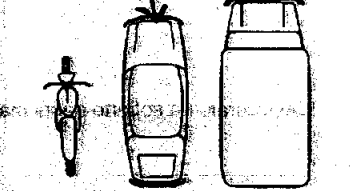
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTE ANTERIORE (COFFO E PARAURTI)

14. osservazioni

Taranto, li 15/01/08

Egr. Sig.

VERDOLINO FABIO
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI
74020 LAMA-TA

Oggetto: Sinistro n° 010/NS/08 del 11/01/2008

Il giorno 11/01/2008, il bus n° 510 da Lei condotto, impegnato sulla linea 6, 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° 18 del 31/10/2002 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

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 15/01/08
Verdolino Fabio

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 510 **DATA** 11/01/08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
APPIA	STATTE	5.50	ILVA	6.10				
BIS	BATTAGLIA	7.20	P.M.	8.35				
6	NEMI	9.05	P.M.	10.05				
6	PM	10.10	NEMI	11.00				
6	NEMI	11.05	PM	12.00				
6	PM	12.10		13.10	VERDOLINO			
6	TAI	13.10		14.06	11			
6	PM	14.10		14.55	VERDOLINO			
6	TAI	15.10		15.55	VERDOLINO			
112	ILVA	16.30			VERDOLINO			
6	PM	18.00						
15	18.20	P.M.	L.A2	18.50				
15	18.50	L.A2	P.M.					
15	P.M.	19.30	L.A2	20.00				
15	L.A2	20.00	P.M.	20.30				
15	P.M.	20.30	L.A2	21.10				
15	L.A2	21.10	P.M.	21.45				
15	P.M.	22.00	L.A2	22.30				
15	L.A2	22.30	P.M.	23.00				
DEP	DEP	23.15	DEP	23.15				
					9300			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5.15

ALLE ORE 12.30

LINEA 6

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 16.00

ALLE ORE 18.10

LINEA 6

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17.50

ALLE ORE 24.20

LINEA 6

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

Al 13.40 VENIVO TARDATO IN VIA OBERDAN CON
VIA PUPINO. L'AUTO PROVENIVA DA VIA PUPINO E AVEVA
IL DARE PREEREDENZA.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 2.30

Taranto, li 18 GEN. 2008

Prot. 1310 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 11/01/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX015XG) / GRECUCCI (CA055RE)
Ns. Rif. 010/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX015XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 11/01/2008 in Taranto in Via Oberdan angolo Via Pupino.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FORD FOCUS targata CA055RE, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia LLOYD ITALICO ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Grecucci.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 15/01 u.s. (il veicolo B non aveva osservato il segnale di dare precedenza).

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 Marchecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05



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

dog - 010/15/08

Rich. DA un

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13346372824 2

Numero

Data di spedizione _____

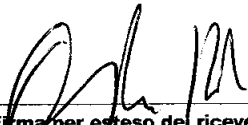
Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALO SUISSE ASSURANCES - AG.

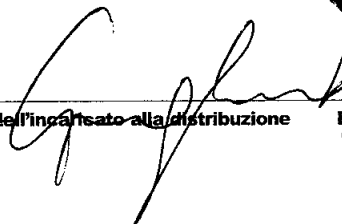
Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100 Località TAMNIO




Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

25/1/08
Data


Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

PAPPORTO T

18 GEN. 2008 17:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	18 GEN. 17:45	00'24	TX	01	OK

BUS 510.

15 rif. 10/15/08

15 rif. 187

**CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE**

Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE Nazionale Sinistri
SIN 177-2008-42682

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 630,00 + € 300,00 p. fono tassa
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CX015X9 DI PROPRIETÀ DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 11.01.08

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 RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

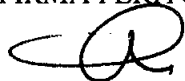
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO 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.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

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

DATA

29.01.08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello



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

Mottola, 06 febbraio 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

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

N.s. Rif. : 187,00 / 08
Sinistro : 001772008000042682 del : 11/01/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234611340000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : A.M.A.T. S.P.A.
Targa Veicolo Periziato: CX015XG
Targa Antagonista: CA055RE

Vs Rif. 10/NS/08
INVIO ASSEGNO

In allegato alla presente trasmetto assegno bancario n. 31939302514
tratto sulla banca UNICREDIT agenzia di Castellaneta dell'importo di E 930,00
(novecentotrenta/00) comprensivo dell'importo relativo al fermo tecnico, il cui importo totale
è stato concordato e sottoscritto a parte.

Liquidazione effettuata ai sensi dell'art 2054 II comma Codice civile.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

 UniCredit Banca

Taranto li 06.02.08

euro 930,00
Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro NOVECENTOTRENTA/00

a AMAT SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6

31939302514-05 Conto

Firma

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



31939302514-05 2008788406

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

Mottola, 06 febbraio 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

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

3075
Prot. N° 13 FEB. 2008

Del	P	PRESIDENTE	☐
DG		DIRETTORE GENERALE	☐
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
UE		ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG		AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA		ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC		CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI		INFORMATICA	☐
UP		PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT		TECNICO	☐
UPT		PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG		RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
UVA		UFFICIO AMMINISTRATIVO	☐

N.s. Rif. : 187,00 / 08
Sinistro : 001772008000042682 del :11/01/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234611340000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : A.M.A.T. S.P.A.
Targa Veicolo Periziato: CX015XG
Targa Antagonista: CA055RE

Vs Rif. 10/NS/08
INVIO ASSEGNO

In allegato alla presente trasmetto assegno bancario n. 31939302514 tratto sulla banca UNICREDIT agenzia di Castellaneta dell'importo di E 930,00 (novecentotrenta/00) comprensivo dell'importo relativo al fermo tecnico, il cui importo totale è stato concordato e sottoscritto a parte.

Liquidazione effettuata ai sensi dell'art 2054 II comma Codice civile.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca

Taranto li *06.02.08*

euro *930,00*

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *NOVECENTOTRENTA/00*

a *AMAT SPA*

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199302514-05 Conto

NON TRASFERIBILE

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



Firma

Vito Pasquale Colapietro

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° 336,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.				
				Assicurato AMAT N.510		Controparte GRECUCCI		Impresa di controparte 284 - LLOYD ITALICO				
				Esercizio 2008		Numero sinistro 010/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 11/01/2008		
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si		
Data Incarico 22/01/2008	Data primo rilievo 22/01/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa				
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARIBUS M 231/V					Targa CX015XG		Telaio ZCM2314M090025741		1° Immatr. 01/08/05			
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 					
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°				Assi n°		
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
3° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L	1,0	L	1,5	M	3,0			
4° pannello laterale inferiore celeste .Dx				M	1,0	M	1,0	M	1,5			
5° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L	0,5	L	1,0	L	1,0			
6° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L	1,0	L	1,5	L	1,5			
Paraurti posteriore						L	1,5	L	2,0			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:						3,5		6,5	9,0			€
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,35	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,04	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 3,99	Totale tempi VE Ore 12,99
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) 1,00		Ricambi		€		Imponibile		Iva		Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		Ore 12,99 €/h		9,92		€ 128,86		€ 25,77 € 154,63	
Totale Imponibile		€ 606,85		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		Ore 22,99 €/h		20,66		€ 474,97		€ 94,99 € 569,96
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		Ore €/h		20,66		€		€
Totale (Imponibile)		€ 606,85		S.Rifiuti 0,50 % di		603,83		€		3,02		€ 0,60 € 3,62
Totale (Iva Compresa)		€ 728,22		TOTALE STIMA		€		606,85		€ 121,37		€ 728,22
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 3,6
TOTALE Indennizzo		€ 606,85		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver. RELEASE:												
Data consegna 28/01/2008				Firma Professionista <i>Ernesto Sion</i>				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1		

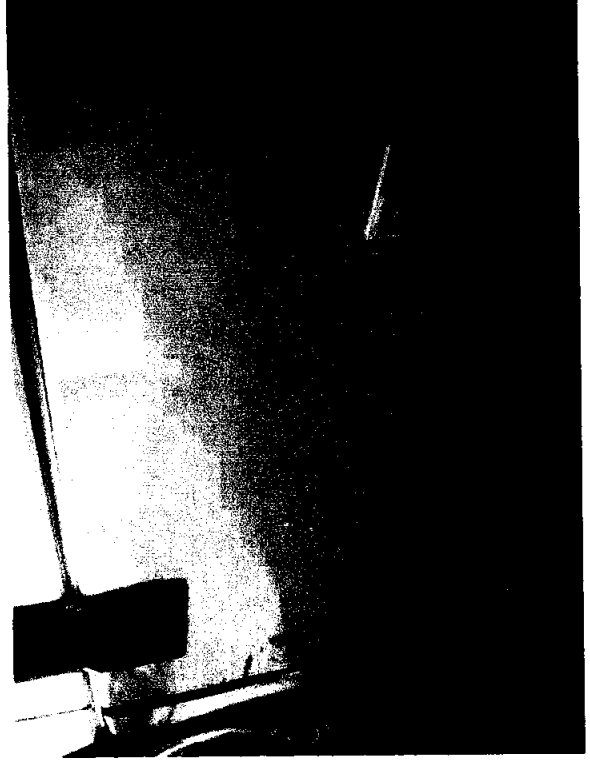
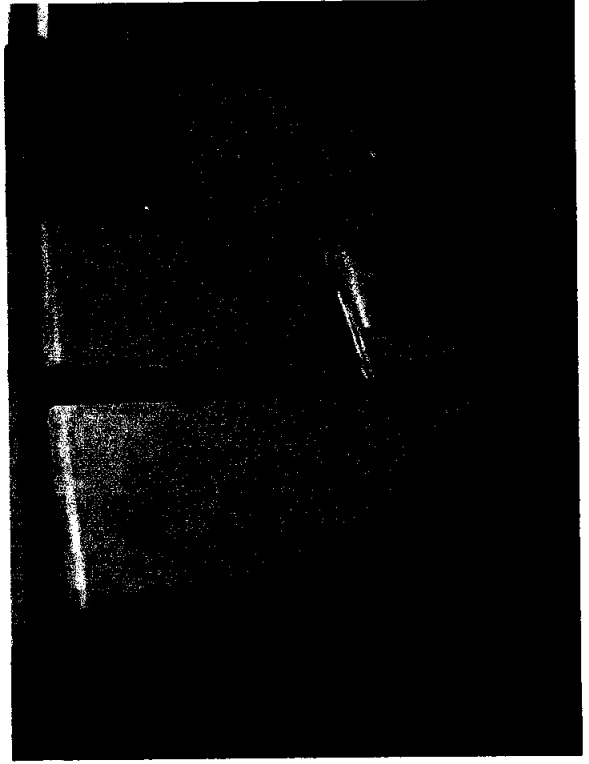
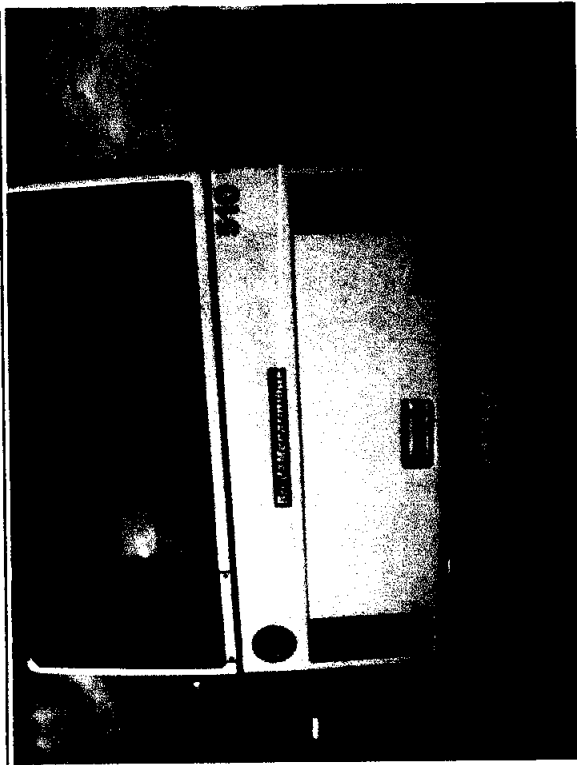
per. Ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 336.00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 010/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.510
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 231W
Targa: CX015XG
Controparte: GRECUCCI

Data Sinistro: 11/01/2008
Data Perizia: 22/01/2008



336/08

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 010/NS/08	DATA SINISTRO 11/01/2008	ORA 13.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 6	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO VIA PUPINO	
DIREZIONE TA/2 - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 510	TARGA AUTOBUS CX 015 XG	
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	C.A.P.
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/05/2000
			SCADENZA PATENTE 11/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS S.W.	TARGA CA 055 RE	PROPRIETARIO GRECUCCI	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE LLOYD ITALICO	
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

SIG. DONVITO ANTONIO - Nato a Taranto il 09/11/57 3294177421

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

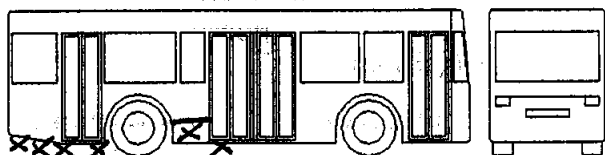
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

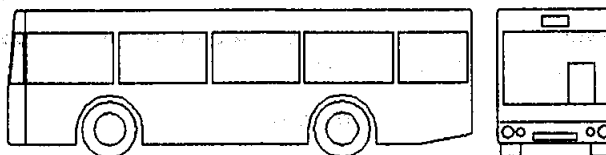
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

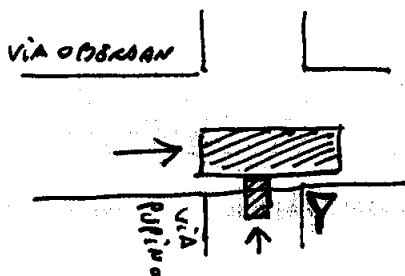
SUL FIANCO DESTRO SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PARTE POSTERIORE, INOLTRE, UN PANNELLO INFERIORE RISULTA AMMACCATO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (COFANO E PARAURTI)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA OBERDAN, DIRETTO VERSO VIA BERARDI, GIUNTO IN CORRISPONDENZA DELL'INCROCIO CON VIA PUPINO, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FOCUS, PROVENIENTE DALLA DESTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E AVANZAVA OLTRE LA LINEA DI ARRESTO URTANDO IL BUS IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO CENTRO-POSTERIORE DESTRO.
SIA IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA E SIA I PASSEGGERI A BORDO DEL BUS NON LAMENTAVANO DANNI FISICI.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 15/01/08

[Signature]

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 336,00/08	Ns. Riferimento 336,00/08
Assicurato AMAT N.510		Controparte GRECUCCI		Impresa Controparte 284 - LLOYD ITALICO		
Esercizio 2008	Sinistro N. 010/NS/08		Codice Agenzia		Data Sinistro 11/01/2008	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 22/01/2008	Data effett. Perizia 22/01/2008	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	
			Data Restituzione 28/01/2008			

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' 28/01/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:728,22

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

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

**SEDE**

Come da Vs nota prot. n° 1494 del 22/01/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
10/NS/08	510	Danni sul paraurti lat. Post. Dx e sul fianco dx fino a tutta la porta centrale.
		Prot. N <u>3884</u> 25 FEB. 2008 Del _____ P. PRESIDENTE ☐ DG DIREZIONE GENERALE ☐ DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐

Prot. N. 25 FEB. 2008	
Dir	PRESIDENTE ☐
Dir	DIRETTORE GENERALE ☐
Dir	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
Dir	DIRETTORE TECNICO ☐
Dir	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
Dir	AFFARI GEN. P.A. INDUSTRI ☒
Dir	ACQUISTI - CONTRATTI ☐
Dir	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
Dir	INFORMATICA ☒
Dir	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
Dir	TECNICO ☐
Dir	PRODOTTI / MERCATO ☐
Dir	RAZIONIERA / ECONOMATO ☐
Dir	STAFF QUALITA' ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti