

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, 10/12/2008

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 03/12/2008 A POL. RCV N.23461864
AMAT SPA (CX009XG) / MAZZA (BJ035EM)
NS. RIF. 372/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

10 DIC. 2008 15:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVID	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	10 DIC. 15:51	02'36	TX	06	OK

RAPPORTO TX

10 DIC. 2008 15:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 DIC. 15:54	01'29	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
372/NS/08	03/12/2008	19.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
23	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - SANARICA	516	CX 009 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
187090	SCARCI	DAVIDE	CONDUcente DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-07-78	12-12-2005	LAMA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GASPARRI 4/A	D	TA5096927Y	TARANTO	29/12/2000	28/11/2010
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
FIAT	MAREA S.W.	BJ 035 EM		
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

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUcente

--	--

N° SINISTRO

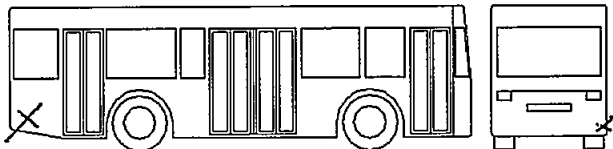
372/NS/08



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

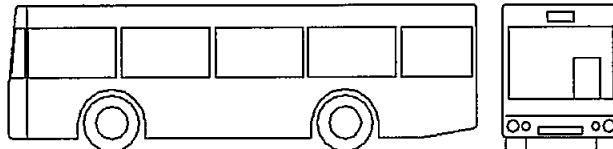
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, IN DIREZIONE TALSANO, L'AUTOVETTURA FIAT MAREA S.W. DI COLORE BLU METALLIZATO, NELL'USCIRE A RETROMARCIA DAL PARCHEGGIO A PETTINE STRISCIAVA L'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

DOPO L'URTO MI FERMAVO PER LA CONSTATAZIONE DEI DANNI, MA LA CONDUCENTE DEL VEICOLO SI ALLONTANAVA DAL LUOGO DEL SINISTRO.

PUR TUTTAVIA RIUSCIVO A RILEVARE TARGA E MODELLO DEL VEICOLO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Ta, 05/12/08

Il Conducente

Del. el. Sc. ec.

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
372/NS/08	03/12/2008	19.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
23	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - SANARICA		516	CX 009 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
187090	SCARCI	DAVIDE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-07-78	12-12-2005	LAMA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GASPARRI 4/A	D	TA5096927Y	TARANTO	29/12/2000	28/11/2010
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
FIAT	MAREA S.W.	BJ 035 EM		
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

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

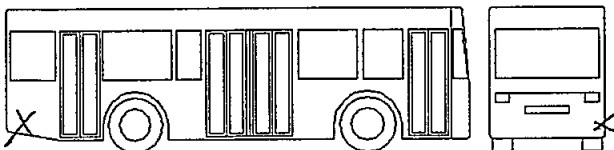
372/NS/08



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

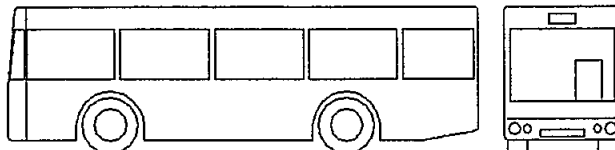
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

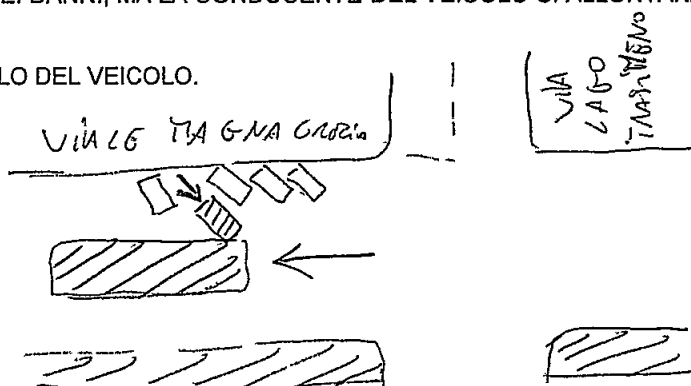
NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, IN DIREZIONE TALSANO, L'AUTOVETTURA FIAT MAREA S.W. DI COLORE BLU METALLIZZATO, NELL'USCIRE A RETROMARCIA DAL PARCHEGGIO A PETTINE STRISCIAVA L'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

DOPO L'URTO MI FERMAVO PER LA CONSTATAZIONE DEI DANNI, MA LA CONDUCENTE DEL VEICOLO SI ALLONTANAVA DAL LUOGO DEL SINISTRO.

PUR TUTTAVIA RIUSCIVO A RILEVARE TARGA E MODELLO DEL VEICOLO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/12/08 *[Signature]*

pagina

2

1. data incidente 3/12/08	ora 19.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA	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)	

veicolo A

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

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio CX009XG	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 **23461864**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario)

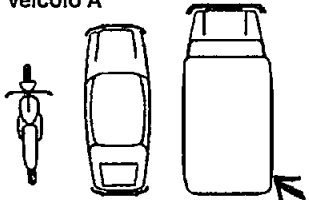
Denominazione
Indirizzo **TARANTO - VIA NIM, 65/A**
_____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **SCARCI**
Nome **DAVIDE**
Data di nascita **09/07/78**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LAMA TARANTO - VIA GASPARRI
41A Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **1A5096927Y**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **28/11/2010**

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



11. danni visibili al veicolo A
PRIMA PIAZZA POSTERIORE LATO DESTRO

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 del danneggiato.

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	camblava 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 → **2**

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
A Davide Scarci B

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **(*)**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
_____ C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VENTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PAREA	_____
N. di targa o telaio B203SEM	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione _____
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)

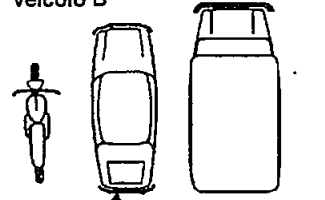
Denominazione _____
Indirizzo _____
_____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome _____
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
NON RILEVATI

14. osservazioni

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

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

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.



veicolo A

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 _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

VEDI ALLEGATA VISURA AL PRA

Nome e cognome o Denominazione sociale

ALBERTO MAZZA

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIALE LIGURIA, 91

C.A.P. 74100 Provincia TARANTO

Luogo e data di nascita TARANTO - 11/02/1951

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 _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA BJ035EM

DATI DEL VEICOLO

Targa	BJ035EM
Telaio	ZFA18500002032815
Omologazione	OE00085EST22
Fabbrica / Tipo	FIAT 185XNIA 22
Data Dichiarazione Conformita'	12/01/2000
Data Immatricolazione	17/01/2000
Data Rilascio Carta Circolazione	19/01/2001
Cavalli fiscali	25
KW	77,00
Classe / Uso	AUTOVEICOLO / PRIVATO TRASPORTO PROMISCO
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1910
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1350
Portata	520
Peso Complessivo	1870
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	03/03/2000
R.P.	B160825U

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	28/08/2002
R.P.	A067557N

DATI DELLA INTERSTAZIONE

R.P.	A067557N
del	28/08/2002
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	02/08/2002
Prezzo del Veicolo	***** 10.883,00 * Euro

Proprietario	MAZZA ALBERTO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	11/02/1951
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIALE LIGURIA 91 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 3
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 04/12/2008
Certificazione / Ispezione n. 3850 del 10/12/2008 11:33:55

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA BJ035EM

Importo bollo
Importo emolumenti
Importo totale

***** 0,00 * Euro
***** 2,84 * Euro
***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2

Taranto, li 05/12/08

Egr. Sig.

SCARCI DAVIDE
VIA GASPARRI 4/A
74020 LAMA

Oggetto: Sinistro n° 372/NS/08 del 03/12/2008

Il giorno 03/12/2008, il bus n° 516 da Lei condotto, impegnato sulla linea 23, 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 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

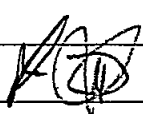
RAPPORTO TX

09 DIC. 2008 13:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	09 DIC. 13:05	00'45	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 516 DATA 03 12 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				
1/2	STATTE	4.45	E.M.	6.50	CASTELLANO EZIO			
23	Q.M.	6.00	SAN.	6.40	CASTELLANO EZIO	6.15	M.G.R.	
23	SANAR	6.40	Q.M.	7.20	CASTELLANO EZIO			
23	Q.M.	7.30	SAN.	8.15	CASTELLANO EZIO			
23	SANAR	8.15	Q.M.	9.05	CASTELLANO EZIO			
23	Q.M.	9.10	SAN.	9.55	CASTELLANO EZIO			
23	SANAR	9.55			CASTELLANO EZIO			
23	CM	10.50	SAN	11.35	NIGRO LEONARDO			
h	SAN	11.35	CM	12.25	h			
h	CM	12.30	SAN	13.15	h			
h	SAN	13.15	CM	14.05	h			
h	CM	14.05	SAN	14.50	h			
h	SAN	14.50	CM	15.40	h			
h	CM	15.50	SAN	16.35	h			
23	SAN	16.35	CM	17.20	NIGRO LEONARDO			
23	CM	17.30	SAN	18.15	Scorci			
23	SAN	18.45	CM	19.10	u			
23	CM	19.10	SAN	19.55	u			
23	SAN	19.55	CM	20.50	u			
23	CM	20.50	SAN	21.35	u			
23	SAN	21.35	CM	22.10	u			
23	CM	22.30	SAN	23.10	u			
23	SAN	23.10	DEP	23.55	Scorci			
					23.30			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>49</u>																																																																																																																							
DALLE ORE <u>4.10</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>10.50</u>																																																																																																																							
LINEA <u>23</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CASTELLANO EZIO</u>																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>470</u>																																																																																																																							
DALLE ORE <u>10.50</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>17.30</u>																																																																																																																							
LINEA <u>23</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Nicola De Marco</u>																																																																																																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																							
DALLE ORE <u>14.30</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>20.00</u>																																																																																																																							
LINEA <u>23</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Donato Sceriffo</u>																																																																																																																							

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 rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 23.40

Taranto, li 29 DIC. 2008

Prot. 25376 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 03/12/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX009XG) / MAZZA (BJ035EM)
Ns. Rif. 372/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX009XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 03/12/2008 in Taranto in Viale Magna Grecia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT MAREA targata BJ035EM, di proprietà del Sig. Mazza Alberto.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipata via fax in data 10/12 u.s..

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.**

3
Distinti saluti.

[Firma]

[Firma]
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Rel. Sami 372-380-386-388/US/6

Posteitaliane



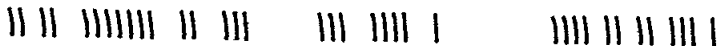
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (Ex W84025) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070593 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS. MI
AGENZIA DI TARANTO

Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO

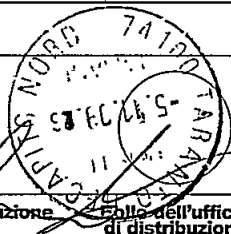
Cristiana Pista
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

5/1/09
Data

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Signature]
Firma dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



RAPPORTO TX

29 DIC. 2008 17:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	29 DIC. 17:54	00'29	TX	01	OK

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° 4622,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.516				Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.			
Esercizio 2008		Numero sinistro 372/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 03/12/2008		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Si	
Data Incarico 16/12/2008		Data primo rilievo 16/12/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo (Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M231/V						Targa CX009XG		Telaio ZCM2314M090025752	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comm./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
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	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
Ultimo pannello laterale .Dx				L 0,2		L 0,5		L 0,5	
Paraurti posteriore				L 1,5		L 1,0		L 1,5	
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA	
Telefono:				A1		Totale Tempi		1,7	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,30		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,23	
Valore Assicurato(A)				Valore a nuovo(N)		Ore 0,23		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
€				€ 1,00		Ore 0,23		Ore 1,6	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,13 €/h		Ore 9,00	
Totale Imponibile				€ 189,55		Ore 4,13 €/h		Ore 9,00	
Degrado				€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,33 €/h		Ore 20,66	
Insufficienza Assicurativa %				€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		Ore 20,66	
Totale (Imponibile)				€ 189,55		S.Rifiuti 0,50 % di		Ore 188,61	
Totale (Iva Compresa)				€ 227,46		TOTALE STIMA		€ 189,55	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				€		€ 37,91		€ 227,46	
Indennizzo Contrattuale				€		Importo Richiesto		Importo Concordato	
TOTALE Indennizzo				€ 189,55		Importo Lesioni		Importo Lesioni	
Osservazioni:				€		Fermo Tecnico Giorni 1,1		Fermo Tecnico Giorni 1,1	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna		Firma Professionista		Ruolo N.	
Genius Professional Ver. RELEASE:				24/01/2009		per ind. Ernesto Sion		3812	
Foglio N.				1		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.: 4622,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **372/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.516

Controparte: IGNOTO

Veicolo BREDAMENARINIBUS M231/V

Targa CX009XG

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

Data Sinistro: **03/12/2008**

Data Perizia: **16/12/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
372/NS/08	03/12/2008	19.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
23	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - SANARICA		516	CX 009 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
187090	SCARCI	DAVIDE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-07-78	12-12-2005	LAMA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GASPARRI 4/A	D	TA5096927Y	TARANTO	29/12/2000	28/11/2010
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
FIAT	MAREA S.W.	BJ 035 EM		
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	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

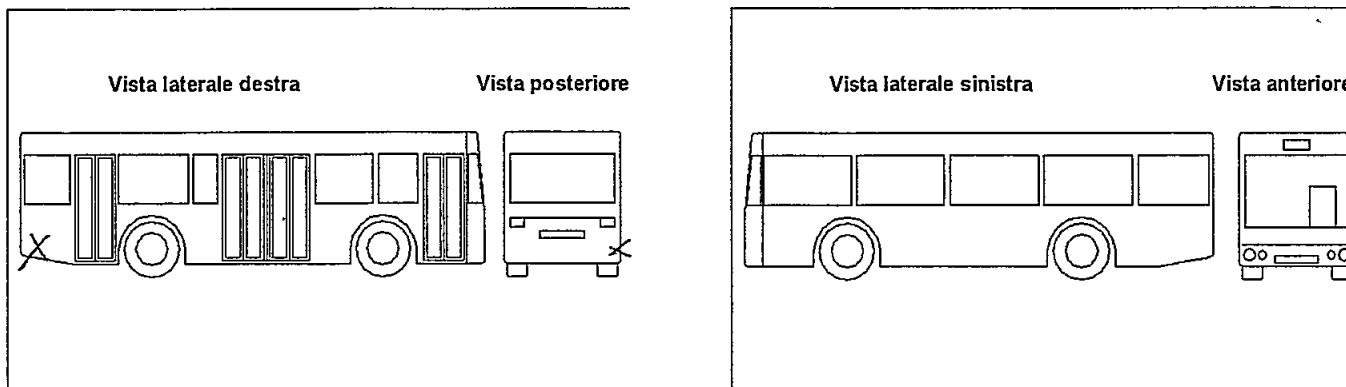
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

80/5521

N° SINISTRO
372/NS/08



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, IN DIREZIONE TALSANO, L'AUTOVETTURA FIAT MAREA S.W. DI COLORE BLU METALLIZZATO, NELL'USCIRE A RETROMARCIA DAL PARCHEGGIO A PETTINE STRISCIAVA L'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

DOPO L'URTO MI FERMAVO PER LA CONSTATAZIONE DEI DANNI, MA LA CONDUCENTE DEL VEICOLO SI ALLONTANAVA DAL LUOGO DEL SINISTRO.

PUR TUTTAVIA RIUSCIVO A RILEVARE TARGA E MODELLO DEL VEICOLO.



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, 05/12/08

pagina

2

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		Codice	Ns. Riferimento
			AMAT			4622,00/08
			Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
			AMAT N.516		IGNOTO	N.N.
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia	Data Sinistro		
2008	372/NS/08			03/12/2008		
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
16/12/2008	16/12/2008	TARANTO	ASS	A1	3	24/01/2009

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km.	-	
Foto 3		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		1
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,26
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 24/01/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:227,46

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

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

Taranto, lì 26/gennaio/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 372/NS/08 del 03/12/2008, pervenuto a questa Area il 16/12/2008, si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 516.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore destro e al pannello inferiore posteriore laterale destro.

Distinti saluti

Prot. N° 2383
04 FEB. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uLPT	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
uLRG	STAFF QUALITÀ	☐
STQ		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

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

Mottola, 29 dicembre 2008

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

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

25282
 Prot. N. 29 DIC. 2008
 Del 29 DIC. 2008
 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 ☐
 UERG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

N.s. Rif. : 4342,00 / 08
 Sinistro : 001772008000069393 del :03/12/2008 Es:
 Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618640000
 Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
 Controparte : MAZZA ALBERTO
 Targa Veicolo Periziato: CX009XG
 Targa Antagonista: BJ035EM

Vs Rif. 372/NS/08

Alfa C.A. Dr TURSI

In relazione al sinistro emarginato sono a comunicarLe che nell'ambito dell'istruttoria del sinistro ho eseguito la perizia di riscontro sul veicolo di controparte da Voi indicato targato BJ035EM, rimasto coinvolto nel sinistro indicato in oggetto.

Il proprietario del mezzo nega di poter aver provocati danni al Vs veicolo aziendale sostenendo che non vi è stato alcun impatto, considerato che il Suo veicolo presenta solo delle lievi abrasioni.

Al fine di poter proseguire la gestione del sinistro si rende necessario acquisire ulteriori elementi probatori circa il fatto storico (dichiarazioni testimoniali).

In attesa di un Suo riscontro in merito colgo l'occasione di porgere gli auguri di buon anno nuovo ormai alle porte.

STUDIO PERIZIALE
Vito COLAPIETRO

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

Mottola, 14 gennaio 2009

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

Prot. N. 1263
Del 21 GEN. 2009
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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
 ☐

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

N.s. Rif. : 4342,00 / 08
Sinistro : 001772008000069393 del :03/12/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618640000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : MAZZA ALBERTO
Targa Veicolo Periziato: CX009XG
Targa Antagonista: BJ035EM

REIEZIONE

VOSTRO RIF. 372/NS/08

In riferimento al sinistro emarginato, in qualità di perito/liquidatore della NATIONALE SUISSE SPA per espresso mandato conferitomi, con la presente sono a comunicarVi quanto segue:

- non è possibile effettuare alcuna liquidazione e/o offerta sul danno, in quanto non risulta provato il fatto storico e la controparte nega l'evento come da dichiarazione in nostro possesso fornite dalla consorella FONDIARIA SAI ASS.NI.*

Si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

CENTRO SERVIZI PERITALI S.a.s.

di Vito Pasquale COLAPIETRO

Via Risorgimento 215

74017 MOTTOLA (TA) - TEL E FAX 0998864788

Part. IVA 02602260735



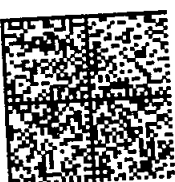
Postaraccomandata

AR

€ 3,40

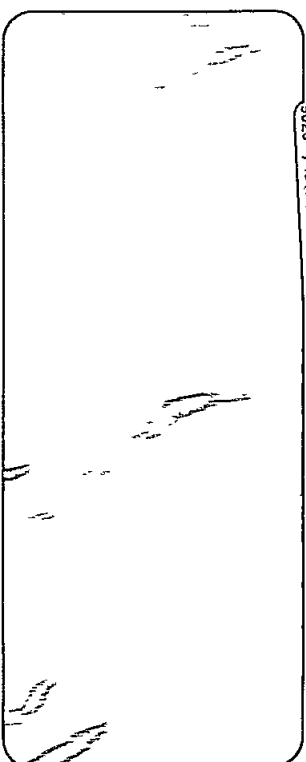
E10408c7d7 - 74100

Posteitaliane



16.01.2009 12.18

9020 - 74017 MOTTOLA 791020(TA)



372/NS/08

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

Mottola, 29 dicembre 2008

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

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

N.s. Rif. : 4342,00 / 08
Sinistro : 001772008000069393 del :03/12/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618640000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : MAZZA ALBERTO
Targa Veicolo Periziato: CX009XG
Targa Antagonista: BJ035EM

Vs Rif. 372/NS/08

Alla C.A. Dr TURSI

In relazione al sinistro emarginato sono a comunicarLe che nell'ambito dell'istruttoria del sinistro ho eseguito la perizia di riscontro sul veicolo di controparte da Voi indicato targato BJ035EM, rimasto coinvolto nel sinistro indicato in oggetto.

Il proprietario del mezzo nega di poter aver provocati danni al Vs veicolo aziendale sostenendo che non vi è stato alcun impatto, considerato che il Suo veicolo presenta solo delle lievi abrasioni.

Al fine di poter proseguire la gestione del sinistro si rende necessario acquisire ulteriori elementi probatori circa il fatto storico (dichiarazioni testimoniali).

In attesa di un Suo riscontro in merito colgo l'occasione di porgere gli auguri di buon anno nuovo ormai alle porte.


STUDIO PERITALE
Vito COLAPIETRO

N. R. 43 42/08/08

V. R. 372/45/08

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 17.08.69392

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 200,00 + 6.100,00 a fine bene (IN
LETTERE Duecento / 00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO
TARGATO CH909 NL DI PROPRIETA' DI AMAR SPA

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 10.12.08

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

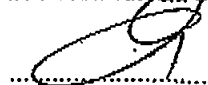
☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148
D.LGS 209/05 A FORMULARE UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L' EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL' ART.
6 DPR 254/06 IN 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 E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

19.12.08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Gasatello

