

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, 03/12/2008

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 29/11/2008 A POL. RCV N.23461806
AMAT SPA (CA353RJ) / Auto Jonio Srl (BY706ZC) + Mandis
NS. RIF. 366/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: 7

RAPPORTO TX

03 DIC. 2008 13:09

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	03 DIC. 13:07	02'31	TX	07	OK

RAPPORTO TX

03 DIC. 2008 13:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 DIC. 13:11	01'28	TX	07	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 366/NS/08	DATA SINISTRO 29/11/2008	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO CORSO ITALIA	
DIREZIONE SATURO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 480	TARGA AUTOBUS CA 353 RJ	
MATR. AGENTE 163986	COGNOME MONTELEONE	NOME CIRO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-12-65	DATA ASSUNZIONE 04-11-91	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA FONTANELLE, 17- III^	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2180656W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 19/09/2012
SCADENZA PATENTE 19/09/2012				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA BMW	MODELLO X5	TARGA BY 706 ZC	PROPRIETARIO GROTTOLÒ CIRO (Nato a Ta il 1/6/70)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SCOGLIO DEL TONNO, 70		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA SC. 30/01/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5229485L SC. 26/07/09		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO MANDIS PALMIRA - Nata a Taranto il 16/07/48	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Corso Italia, 81 099/7382334
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

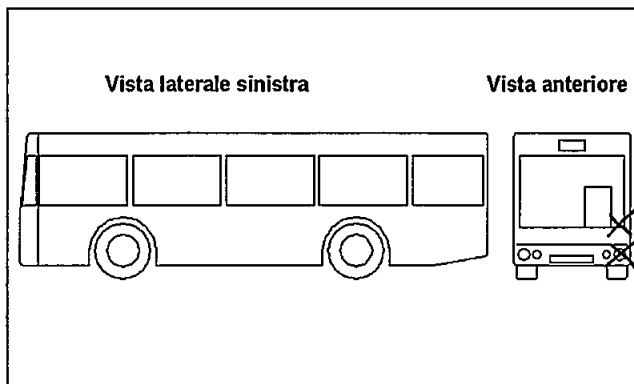
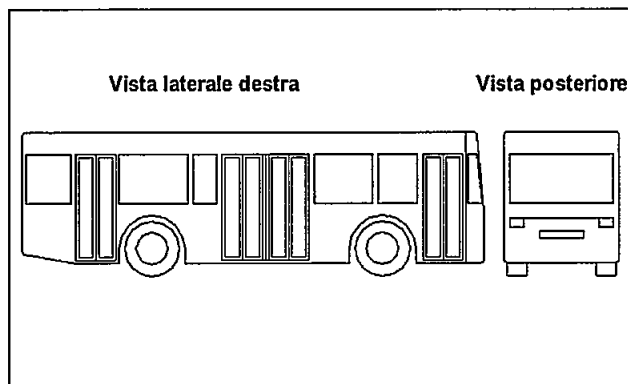
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LESIONE AL PARABREZZA, ROTTURA FANALE ANTERIORE SX, ROTTURA INDICATORE DI DIREZIONE ANTERIORE SX, AMMACCATURE VARIE SUL LATO ANTERIORE SINISTRO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO, FANALE POSTERIORE LATO DESTRO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, QUANDO ARRIVATO ALL'ALTEZZA DELL'INCROCIO CON CORSO ITALIA VENIVO SORPASSATO DALLA MIA SINISTRA DAL VEICOLO SOPRACITATO CHE CAMBIAVA SUBITO DIREZIONE DI MARCIA SVOLTANDO A DESTRA PER IMBOCCARE CORSO ITALIA NON LASCIANDOMI ALCUNA POSSIBILITA' DI EFFETTUARE MANOVRE PER EVITARE IL SINISTRO (MI HA PRATICAMENTE TAGLIATO LA STRADA). NELL'URTO UNA SIGNORA, CHE ERA ALL'INTERNO DELL'AUTOBUS, SI E' INFORTUNATA. ALLA STESSA CHIEDEVO SE AVEVA BISOGNO DELL'INTERVENTO DELL'AMBULANZA AL SUO DINIEGO LA INVITAVO A RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO PER LE CURE DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

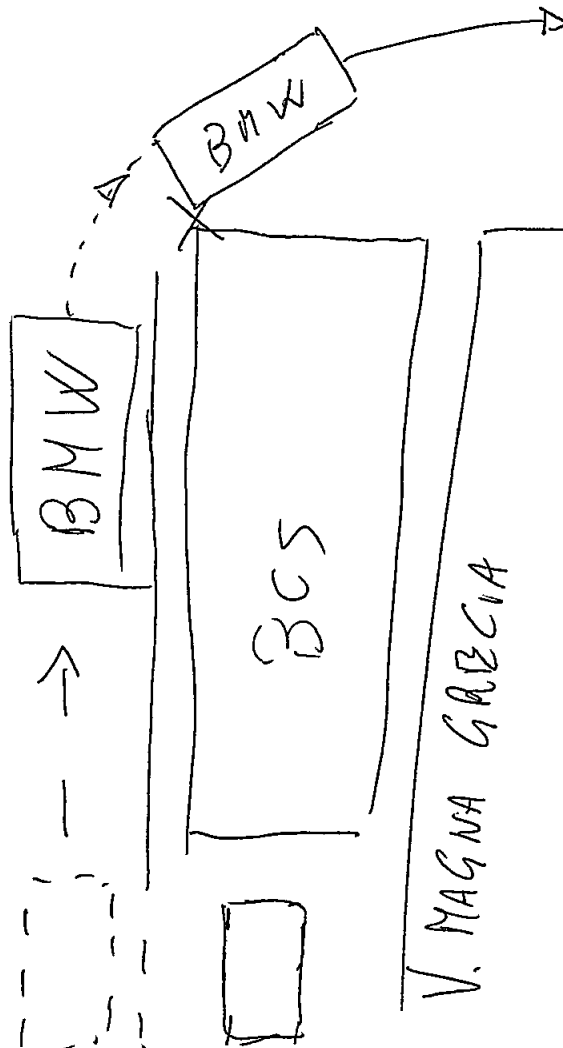
Il Conducente

[Signature]

TA, 01/12/08

[Signature]

368/NS/08



Cso ITALIA

V. MAGNA GRECIA

Cco Montecarlo
2196950558



A.M.A.T. - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Te

REGISTRO DEI SINISTRI

NUMERO	DATA	ORA	TARGA BUS	N° SOC.	LINEA	GENERARITA' DELL'AGENTE ALLA GUIDA DELL'AUTOBUS	GENERARITA' DEL CONDUCENTE DELLA PRIMA AUTOVETTURA COINVOLTA NEL SINISTRO	GENERARITA' DEL CONDUCENTE DEL
192N/	08/02/2008	20.30						
COMPAGNIA ASSICURATRICE DELL'A.M.A.T.						LIQUIDAZIONE PASSIVA	RISARCIMENTO ATTIVO	DATA RISARC. BANCA EMITTENTE
VITTORIA ASSICURAZIONI								
						RESPONSABILITA'		
						INFORTUNIO		

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 366/NS/08	DATA SINISTRO 29/11/2008	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO CORSO ITALIA	
DIREZIONE SATURO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 480	TARGA AUTOBUS CA 353 RJ	
MATR. AGENTE 163986	COGNOME MONTELEONE	NOME CIRO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-12-65	DATA ASSUNZIONE 04-11-91	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA FONTANELLE, 17- III^	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2180656W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/11/2008
		SCADENZA PATENTE 19/09/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA BMW	MODELLO X5	TARGA BY 706 ZC	PROPRIETARIO GROTTOLÒ CIRO (Nato a Ta il 1/6/70)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SCOGLIO DEL TONNO, 70		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA SC. 30/01/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5229485L SC. 26/07/09		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO MANDIS PALMIRA - Nata a Taranto il 16/07/48		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Corso Italia, 81 099/7382334		
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

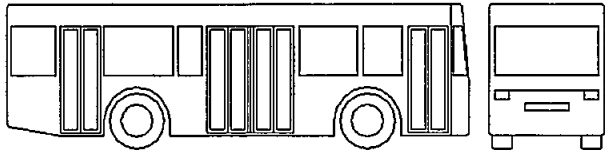
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

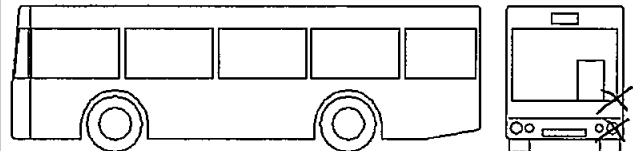
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LESIONE AL PARABREZZA, ROTTURA FANALE ANTERIORE SX, ROTTURA INDICATORE DI DIREZIONE ANTERIORE SX, AMMACCATURE VARIE SUL LATO ANTERIORE SINISTRO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO, FANALE POSTERIORE LATO DESTRO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, QUANDO ARRIVATO ALL'ALTEZZA DELL'INCROCIO CON CORSO ITALIA VENIVO SORPASSATO DALLA MIA SINISTRA DAL VEICOLO SOPRACITATO CHE CAMBIAVA SUBITO DIREZIONE DI MARCIA SVOLTANDO A DESTRA PER IMBOCCARE CORSO ITALIA NON LASCIANDOMI ALCUNA POSSIBILITA' DI EFFETTUARE MANOVRE PER EVITARE IL SINISTRO (MI HA PRATICAMENTE TAGLIATO LA STRADA). NELL'URTO UNA SIGNORA, CHE ERA ALL'INTERNO DELL'AUTOBUS, SI E' INFORTUNATA. ALLA STESSA CHIEDEVO SE AVEVA BISOGNO DELL'INTERVENTO DELL'AMBULANZA AL SUO DINIEGO LA INVITAVO A RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO PER LE CURE DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

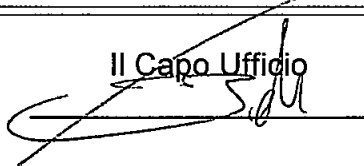
APERTURA SINISTRO

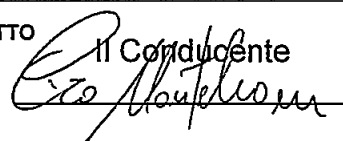
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 01/12/08 

1. data incidente 29/11/2008	ora 11.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRACIA CORSO ITALIA	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
AUTO BUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio CA 353R J Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23464806**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/08** al **31/03/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
Denominazione _____
Indirizzo **TARANTO - VIA NITTI, 45A**
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 **MONTESONE**
Nome **CIRO**
Data di nascita **10/12/65**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA FONTANELLO, 17 3^a INV. LIZZANO (TA)
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA2180656 W**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **19/09/2012**

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



11. danni visibili al veicolo A
LATO ANTERIORE SINISTRO

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.

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

VEDI ANCHE ALLEGATO DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma del conducenti

A. Montesone

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **GROTTOLÒ**
Nome **CIRO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SCOGGIO DEL TOMMO
C.A.P. **74100** Stato **FO**
N. Tel. o E-mail _____
7. veicolo
AUTO VENTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio BMW X5 BY 706ZC Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ALLIANZ SPA**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **30/01/09**
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 **GROTTOLÒ**
Nome **CIRO**
Data di nascita **TARANTO, 01/06/70**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
2 TARANTO - VIA SCOGGIO DEL TOMMO
Stato **FO**
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 522 9485 L**
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al **26/07/09**

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



11. danni visibili al veicolo B
PARAURTI E FANAL POSTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

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 CA 353 RJ

TARGA BY 706 ZC

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 PALMIRA MANDIS

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

CORSO ITALIA, 81

Luogo e data di nascita TARANTO, 16/07/68

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 _____

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) _____

VIALE DONIO, 123

TARANTO

C.A.P. 74100 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 _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA BY706ZC

DATI DEL VEICOLO

Targa	BY706ZC
Telaio	WBAFA71070LN20206
Omologazione	OEWBA01EST04D
Fabbrica / Tipo	BMW AG X53 FA71 04 X5 3.0D
Data Dichiarazione Conformita'	26/06/2002
Data Immatricolazione	15/07/2002
Data Aggiornamento Carta Circolazione	08/10/2008
KW	135,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	BERLINA
Cilindrata	2926
Alimentazione	GASOLIO
Tara	2170
Portata	515
Peso Complessivo	2685
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	11/09/2002
R.P.	A071562Z

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	08/10/2008
R.P.	A102921L

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A102921L
del	08/10/2008
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	02/10/2008
Prezzo del Veicolo	***** 14.000,00 * Euro

Proprietario	AUTO JONIO
Sesso / Tipo Societa'	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIALE JONIO 123 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 01/12/2008
Certificazione / Ispezione n. 4589 del 03/12/2008 11:48:24

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

RAPPORTO TX

03 DIC. 2008 15:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	03 DIC. 15:09	01'30	TX	04	OK

GAVA

Taranto, li 01/12/2008

Egr. Sig.

MONTELEONE CIRO
VIA FONTANELLE, 17- III^a
74020 LIZZANO

Oggetto: Sinistro n° 366/NS/08 del 29/11/2008

Il giorno 29/11/2008, il bus n° 480 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, 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.

C. Monteleone

LA DIREZIONE
[Firma]

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° _____ DALLE ORE <u>550</u> ALLE ORE <u>12,15</u> LINEA <u>16</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</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
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 _____:

dalle ore 11,30 chieste la sostituzione del bus con la
sinistra a seguire l'azione presso UFF. SINDACAL

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

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.V. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

Spett.le
A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

San Donato Milanese, 11/12/2008

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2008-000069530 del 29/11/2008.

Contraente : A.M.A.T. S.P.A. *CA353RJ*

POLIZZA: 50 23461806 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: GROTTOLI CIRO *XOP 71484* *ALIANZ-RAS*

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.



Mod. E2 bis



Data e ora di stampa: 11 dicembre 2008, 10:17:56

Emesso da 5V9R4.

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nazionale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



366/NS/08
nationale
suisse

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

San Donato Milanese, 11/12/2008

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2008-000069530 del 29/11/2008.

Contraente : A.M.A.T. S.P.A. CA353RJ

POLIZZA: 50 23461806 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: GROTTOLI CIRO XOP 71484 ALUNZ-RAS

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Prot. N. 26318
Del 11 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	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Nazionale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

de

m/n





nationale
suisse

366/NS108

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

Spett.le
A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

Prot. N. **19h**
07 GEN. 2009
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 RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

San Donato Milanese, 11/12/2008

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2008-000069530 del 29/11/2008.

Contraente : A.M.A.T. S.P.A.

POLIZZA: 50 23461806 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: GROTTOLI CIRO

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

[Handwritten signature]





**NATIONALE SUISSE
ASSICURAZIONI**

Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)

RCAR 0004

R



606786147087

Spett. A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA



Taranto, li 05 GEN. 2009

Prot. N°: 161.....UAG

Egr.
P.I. Sion Ernesto
Via Emilia, 115
74100 – TARANTO

Oggetto: - SINISTRO N.366/NS/08 DEL 29/11/2008 – BUS 480
- SINISTRO N.359/NS/08 DEL 27/11/2006 – BUS 539

Con riferimento ai sinistri indicati in oggetto, alleghiamo alla presente documentazione trasmessaci dalla competente Area Tecnica attestante i danni subiti dai bus e le lavorazioni eseguite.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

LT. 5/1/08 Siv. 359 - 366/NS/08

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX v. 4022, - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a

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



viso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro ☐

13517070596 2
Numero

ata di spedizione ☐ ☐ ☐ ☐ Dall'ufficio postale di ☐

estinatano P.I. SION BRNESTO

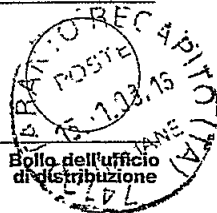
ia EMILIA, 115

A.P. 74100 Localita TARANTO

Shueller
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

15.04.01
Data

[Firma]
Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

366/NS/08



25024

Prot. N° 22 DIC. 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	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☒
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☒
ULRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Prot. n°: UT/.....

Taranto, li 19.12.2008

Al Capo Unità P.R.-AA-GG
Dr. Tiziana Tursi

OGGETTO: Verifica esistenza danni sul bus Az. N° 480.

Si riscontra la nota prot. 23788 del 03/12/2008 e 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 Az. N° 480 coinvolto nel sinistro 366/NS/08 del 29/11/2008.

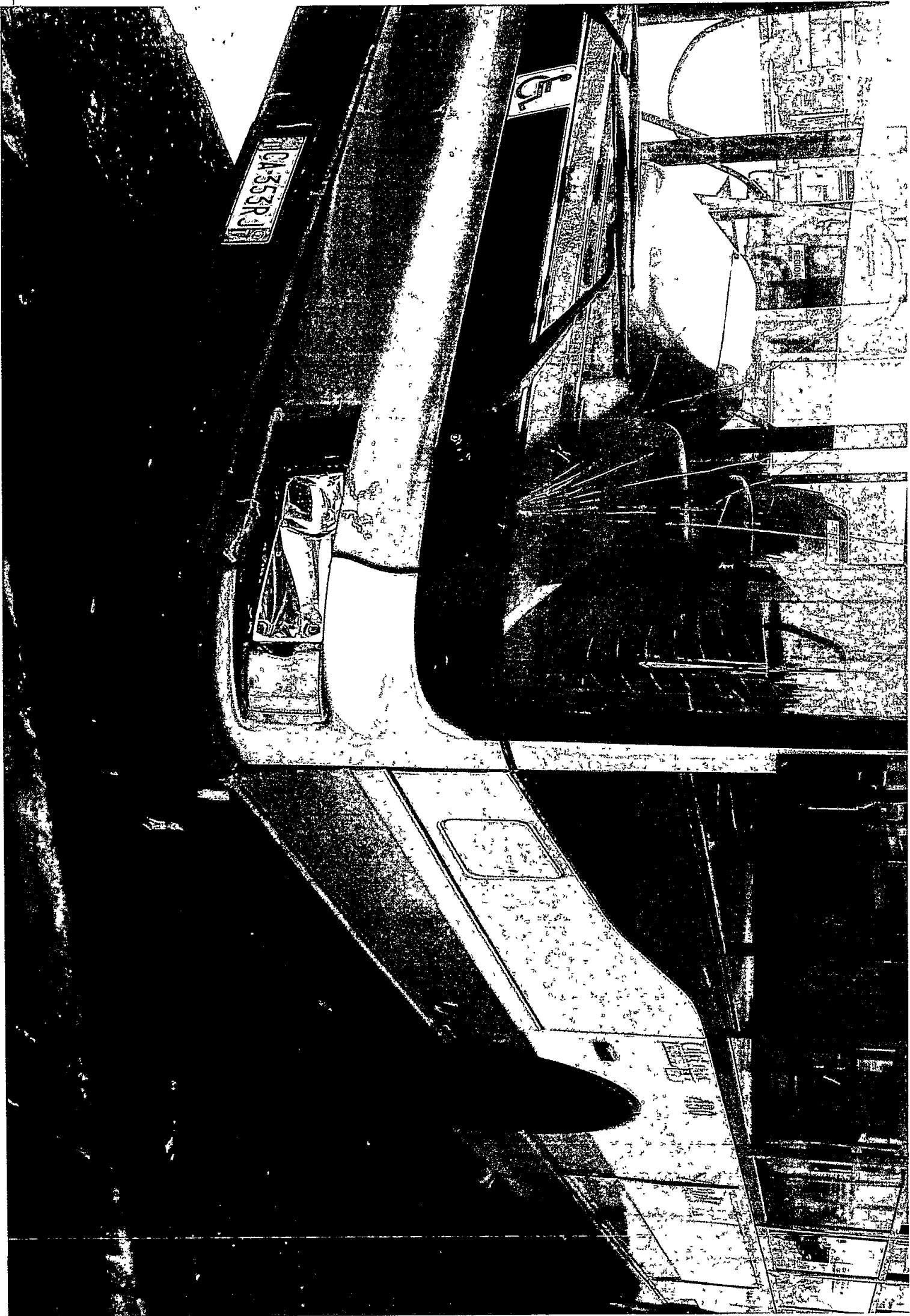
Dalla verifica effettuata sul bus coinvolto nel suddetto sinistro risultano danni ai seguenti componenti: lesione al parabrezza, fanale anteriore sx, indicatore di direzione sx, pannello centrale sotto al parabrezza, scocca anteriore sx, sostegno fanaleria sx.

Si trasmettono allegati alla presente n°2 rilievi fotografici, scheda accertamento danni e bolla di segnalazione avaria.

Si precisa che le lavorazioni sono state eseguite dalla ditta Caretta Francesco.
Distinti saluti

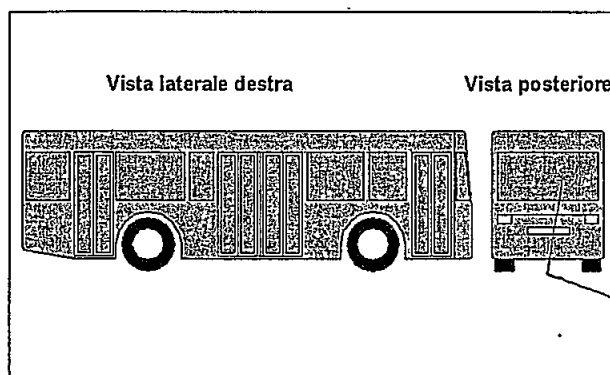
Il responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

☐	GENERAL	10
☐	ADMINISTRATIVE	10
☐	COMPUTER	10
☐	COMMUNICATIONS	10
☐	INTERNATIONAL	10
☐	INTERNAL SECURITY	10
☐	INTELLIGENCE	10
☐	LEGAL	10
☐	MANAGEMENT	10
☐	OPERATIONS	10
☐	PERSONNEL	10
☐	PLANNING	10
☐	RESEARCH	10
☐	TRAINING	10
☐	WARRANTS	10



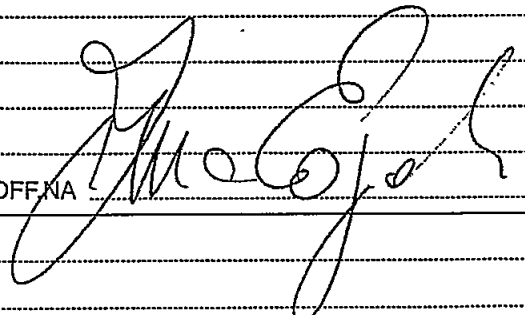


Danni riscontrati: FANALE ANI. SX - PANNELLO	Data 06/01/11
ANI. CENTRIE - INDICAZIONE DI DIREZIONE - TAFORMA	BUS N. 480

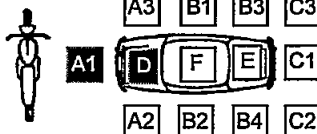


DESCRIZIONE DETTAGLIATA PARTI DA SOSTITUIRE O DA RIPARARE INTERESSATE DAL SINISTRO	
DA SOSTITUIRE	DA RIPARARE
PAPABRIGZAD	PANNECCO CENTRE
COND. ANT. SX	SCOCO INT. SX
END. DI DIRECTION SX	SOSTEGNO. PAGE SX
ALTRE LE VERSIONI NON COINVOLTE NEC SINISTRO VALE	
FIANCHETTO DX + PARABOLICI CENTRALE ANT. + FIANCHETTO SX + PORTELLO VANO BATTERE	
Note (indicare eventuali altri danni a seguito lo smontaggio delle parti interessate):	
FIRMA OPERATORE	FIRMA CAPO TECNICO

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 43074 /A
	Data 28/11/08

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1210	BUS N. 480
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA MONTELEONE
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐		AUTISTI RIMORCHIO
LOCALITÀ AVARIA P.N.		
BUS DATO IN SOST.NE 479		BUS RIMORCHIANTE
SEGNALAZIONE AVARIA : FARO SN- PARA BREZZA - PORTELLONE VANO BATTERIE - PERNO TERGICRISTALLO DX (SEGUE RECATAZIONE SN)		
ENTE SEGNALANTE		
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA		
 IL TECNICO D'OFF.NA		
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA		
INTERVENTO ESEGUITO		
		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO Data _____ Ora _____
OPERATORI		
TEMPO IMPIEGATO _____ IL TECNICO D'OFF.NA		

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° 4629,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.480				Controparte GROTTOLI CIRO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ			
Esercizio 2008		Numero sinistro 366/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 29/11/2008		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero o IVA Si	
Data Incarico 11/12/2008		Data primo rilievo 11/12/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Foto N. 4	
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) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA353RJ		Telaio ZGA482M0006002983	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
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	
Ubicazione Danni 									
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [//]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo	
				ME Tempo		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Proiettore .Sx				S		S		438,00	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		94,00	
Parabrezza				S 10,0		S		1.056,24	
Kit incollaggio lunotto				S		S		200,00	
Cofano anteriore				M 1,5		G 5,0		3,5	
Rivestimento inferiore parabrezza (nero)				L 1,0		L 1,0		1,0	
Fianchetto anteriore .Sx				M 1,0		M 1,5		1,5	
Paraurti anteriore .Sx						M 1,0		2,0	
Sede proiettore .Sx						M 1,0		1,0	
Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita a mezzo Raccomandata A/R dall'Amat, allegata, consistente in: - n.2 foto del veicolo danneggiato; - fotocopia scheda "accertamento preliminare danni"; - fotocopia bolla di segnalazione avaria n. 43074 del 29.11.2008.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	
Telefono:						LA		-VE operativo	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 10% max ore 3		Ore Supplementari		Ore Totale tempi VE	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h		€		€	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€		€	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€				€		€	
Indennizzo Contrattuale				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Fermo Tecnico Giorni									
TOTALE Indennizzo				€		Osservazioni:			
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 24/01/2009		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion		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 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 4629,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.480				Controparte GROTTOLI CIRO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ					
Esercizio 2008		Numero sinistro 366/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 29/11/2008				
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 11/12/2008		Data primo rilievo 11/12/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
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) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA353RJ		Telaio ZGA482M0006002983		1° Immatr. 18/06/02	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		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	
Listino ricambi aggiornato al [//]						Diff.		Tempo		Diff.	
						Tempo		Tempo		Diff.	
						Tempo		Tempo		Tempo	
						Tempo		Tempo		Tempo	
Codice / Riparatore						Fascia Carr. A1		SR		LA	
Totale Tempi						13,5		9,5		9,0	
ME						Totale Ricambi € 1.788,24					
Telefono:						Ore 1,35		Supplemento Finitura 10% max ore 3 1,04		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6	
Supplemento per Doppio Strato 15% 3,99						Ore 1,35		Supplemento Finitura 10% max ore 3 1,04		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6	
Valore Assicurato(A) €						Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 1.788,24		Iva € 357,65	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %						Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %		Materiale Consumo Ore 12,99 €/h € 9,00		Totale € 2.145,89	
Totale Imponibile € 2.661,94											
Degrado €						Mano d'opera carrozzeria Ore 35,99 €/h 20,66		€ 743,55		€ 148,71	
Insufficienza Assicurativa % €						Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Totale (Imponibile) € 2.661,94						S.Rifiuti 0,50 % di 2.648,70		€ 13,24		€ 2,65	
Totale (Iva Compresa) € 3.194,33											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %											
Indennizzo Contrattuale €						Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Fermo Tecnico Giorni 5,6											
TOTALE Indennizzo € 2.661,94						Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional						Data consegna 24/01/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
RELEASE:										Foglio N. 2	

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.: 4629,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **366/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.480**

Controparte: **GROTTOLI CIRO**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E/3P**

Targa **CA353RJ**

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

Data Sinistro: **29/11/2008**

Data Perizia: **11/12/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 366/NS/08	DATA SINISTRO 29/11/2008	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO CORSO ITALIA	
DIREZIONE SATURO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 480	TARGA AUTOBUS CA 353 RJ	
MATR. AGENTE 163986	COGNOME MONTELEONE	NOME CIRO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-12-65	DATA ASSUNZIONE 04-11-91	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA FONTANELLE, 17- III^	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2180656W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 19/09/2012
SCADENZA PATENTE 19/09/2012				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA BMW	MODELLO X5	TARGA BY 706 ZC	PROPRIETARIO GROTTOLÒ CIRO (Nato a Ta il 1/6/70)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SCOGLIO DEL TONNO, 70		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA SC. 30/01/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5229485L SC. 26/07/09		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO MANDIS PALMIRA - Nata a Taranto il 16/07/48		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Corso Italia, 81 099/7382334		
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

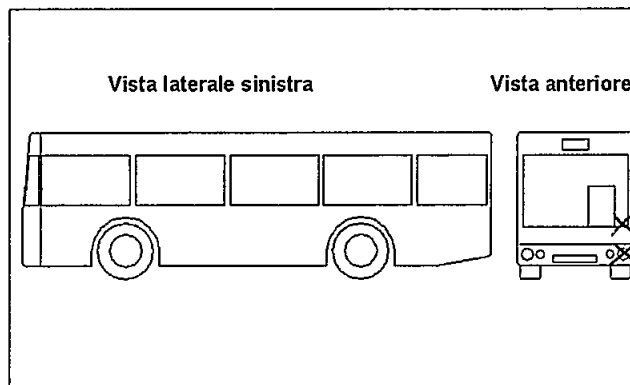
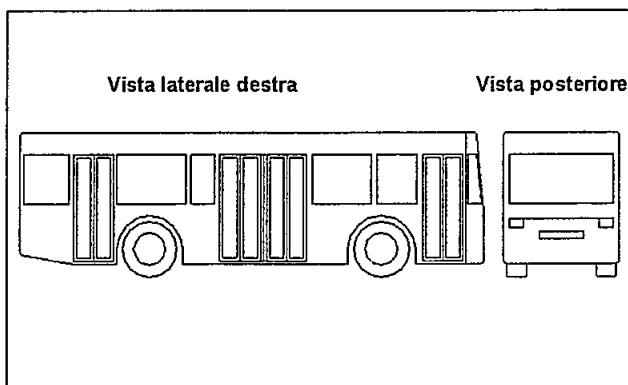
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LESIONE AL PARABREZZA, ROTTURA FANALE ANTERIORE SX, ROTTURA INDICATORE DI DIREZIONE ANTERIORE SX, AMMACCATURE VARIE SUL LATO ANTERIORE SINISTRO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO DESTRO, FANALE POSTERIORE LATO DESTRO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, QUANDO ARRIVATO ALL'ALTEZZA DELL'INCROCIO CON CORSO ITALIA VENIVO SORPASSATO DALLA MIA SINISTRA DAL VEICOLO SOPRACITATO CHE CAMBIAVA SUBITO DIREZIONE DI MARCIA SVOLTANDO A DESTRA PER IMBOCCARE CORSO ITALIA NON LASCIANDOMI ALCUNA POSSIBILITA' DI EFFETTUARE MANOVRE PER EVITARE IL SINISTRO (MI HA PRATICAMENTE TAGLIATO LA STRADA). NELL'URTO UNA SIGNORA, CHE ERA ALL'INTERNO DELL'AUTOBUS, SI E' INFORTUNATA. ALLA STESSA CHIEDEVO SE AVEVA BISOGNO DELL'INTERVENTO DELL'AMBULANZA AL SUO DINIEGO LA INVITAVO A RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO PER LE CURE DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

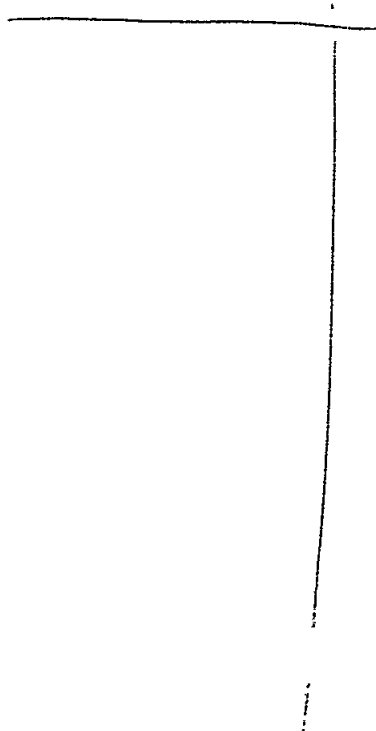
Il Conducente

[Signature]

TA, 01/12/08

[Signature]

10



368/NS/8

Co Newblome
210 195555
A



A.M.A.T. - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taormina

REGISTRO DEI SINISTRI

NUMERO	DATA	ORA	TARGA BUS	N° SOC.	LINEA	GENERARITA' DELL'AGENTE ALLA GUIDA DELL'AUTOBUS	GENERARITA' DEL CONDUCENTE DELLA PRIMA AUTOVETTURA COINVOLTA NEL SINISTRO	GENERARITA' DEL CONDUCENTE DEL	
192/V	08/02/2008	20.30							
COMPAGNIA ASSICURATRICE DELL'A.M.A.T.						LIQUIDAZIONE PASSIVA	RISARCIMENTO ATTIVO	DATA RISARC.	BANCA EMITTENTE
VITTORIA ASSICURAZIONI						RESPONSABILITA' INFORTUNIO			

366/NS/08

Prot. N° 25026
22 DIC. 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/LPT	PRODOTTI TRAFFICO	☒
U/LRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Taranto, li 19.12.2008

Prot. n°: UT/.....

Al Capo Unità P.R.-AA-GG
Dr. Tiziana Tursi

OGGETTO: Verifica esistenza danni sul bus Az. N° 480.

Si riscontra la nota prot. 23788 del 03/12/2008 e 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 Az. N° 480 coinvolto nel sinistro 366/NS/08 del 29/11/2008.

Dalla verifica effettuata sul bus coinvolto nel suddetto sinistro risultano danni ai seguenti componenti: lesione al parabrezza, fanale anteriore sx, indicatore di direzione sx, pannello centrale sotto al parabrezza, scocca anteriore sx, sostegno fanaleria sx.

Si trasmettono allegati alla presente n°2 rilievi fotografici, scheda accertamento danni e bolla di segnalazione avaria.

Si precisa che le lavorazioni sono state eseguite dalla ditta Caretta Francesco.

Distinti saluti

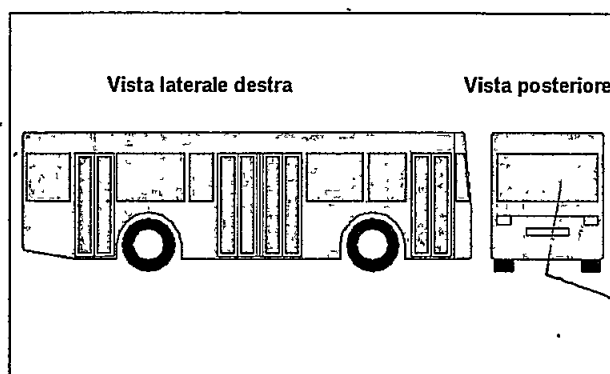
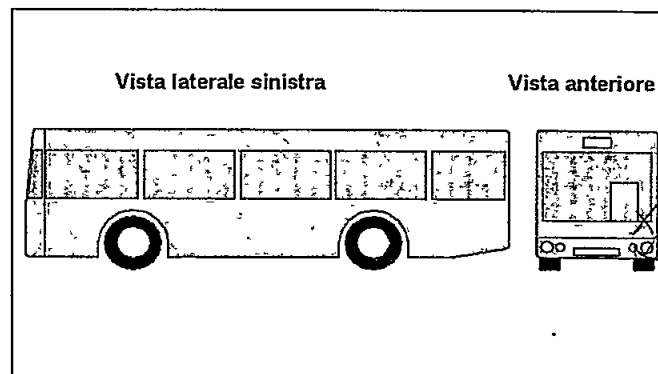
Il responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti





ACCERTAMENTO PRELIMINARE DANNI

Danni riscontrati: FANALE ANT. SX - PANNELLO ANT. CENTRALE - INDICATORE DI DIREZIONE - PARABRACCIA	Data 08.01.2017
	BUS N. 480



DESCRIZIONE DETTAGLIATA PARTI DA SOSTITUIRE O DA RIPARARE INTERESSATE DAL SINISTRO	
DA SOSTITUIRE	DA RIPARARE
PARABRACCIA	PANNELLO CENTRALE
FANALE ANT. SX	SCOCCH. ANT. SX
IND. DI DIREZIONE SX	SOSTEGNO. PARTE SX
ALTRE LAVORAZIONI NON COINVOLTE NEC SINISTRO	
VALE	
FIANCHETTO DX + PARABRACCIA CENTRALE ANT. + FIANCHETTO SX + PANNELLO VANO BARRE	
Note (indicare eventuali altri danni a seguito lo smontaggio delle parti interessate):	

FIRMA OPERATORE

FIRMA CAPO TECNICO

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 43074 /A
	Data 28/11/08

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	120	BUS N. 480
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA MONTELEONE
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐		AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA **P.N.**

BUS DATO IN SOST.NE 479	BUS RIMORCHIANTE
--------------------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA : **FARO SN- PARA BREZZA -
PORTELLON VANO BATTERIE
- PERNO TERGICRISTALLO SX
(SEGUE RECAZIONE SN)**

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

IL TECNICO D'OFFICINA

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data Ora

OPERATORI

TEMPO IMPIEGATO - IL TECNICO D'OFFICINA

	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------

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
4629,00/08

Assicurato
AMAT N.480

Controparte
GROTTOLI CIRO

Impresa Controparte
003 - ALLIANZ

Esercizio Sinistro N.
2008 366/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
29/11/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
11/12/2008

Data effett. Perizia
11/12/2008

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
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 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' 24/01/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:3.194,33

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

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



nationale
suisse

366/US/08

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-69530-50	29/11/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461806	A.M.A.T. S.P.A. - GROTTOLO CIRO

Data 23/01/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA353RJ
Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato GROTTOLO CIRO - Targa: P71484
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 50,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 29/11/2008, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 1.425,00 (Euro MILLEQUATTROCENTOVENTICINQUE/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO

UniCredit Banca di Roma

A vista pagate per questo assegno bancario.

euro 1.425,00

NON TRASFERIBILE

€

A.M.A.T. S.P.A.

70122185131-03 conto

Firma

PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.
SPRESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO
			€ 1.425,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

- ☐ AGENZIA
☐ DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

PARZIALE



Taranto, li 09 FEB. 2009

Prot. n.: 2614 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via Principe Amedeo, 141
70122 - BARI

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

OGGETTO: Sinistro n.177-2008-69530-50 del 29/11/2008
AMAT SPA / GROTTOLI
Ns. Rif. 366/NS/08

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 1.425,00, trasmessoci in data 28/01/2009 con assegno bancario n.7012185131-03 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Alleghiamo, altresì, alla presente dichiarazione testimoniale rilasciata in data 26/01/2009 dal viaggiatore Sig. Cigliano Giovanni.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.

3 *perueni*
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)
G. Matichecchia

Category	Male (%)	Female (%)
Total	~100	~100
Male	~100	~100
Female	~100	~100
Male	~100	~100
Female	~100	~100

postaprioritaria

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W3402E) - SL [4] Ed. 07/05

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



11 11 111111 11 111 111 1111 1 1111 11 11 111 1

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



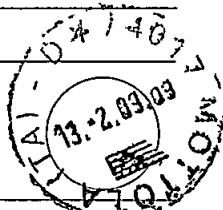
Assicurata

Euro

13770819674 S

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CONTRIO SERVIZI PORTAZI SAS DI VITO COLAPIETROVia RISORGIMENTO, 215C.A.P. 74012 Località MOTTOLA (TA)Luca Soria 13-2-03 GucFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 198402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

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



366/NS108

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



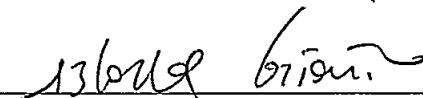
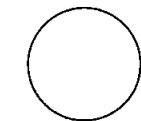
Assicurata

Euro

13770819672 3

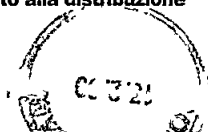
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. ANTONIO VINCIVia PRINCIPALE ARDORO, 141C.A.P. 70122 Località BARI
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)
Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzioneBollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritto Cigliano Giovanni, nato a Taranto il 28/12/1974 e residente a Lama Taranto in Fior di Ficus, 15, con la presente

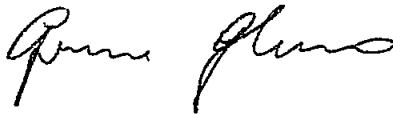
DICHIARO

Sotto la propria responsabilità che in data 29/11/2008 alle ore 11.00 circa a Taranto, viaggiavo a bordo del bus Amat Spa n.480 in servizio di linea 16, e stazionavo in piedi vicino l'autista ed ho assistito ad un sinistro.

Il bus percorreva Viale Magna Grecia sulla corsia di destra, e giunto all'incrocio con Corso Italia, una BMW di colore scuro, che procedeva invece nella corsia centrale, con una manovra improvvisa deviava a destra per svoltare su Corso Italia tagliando la strada al bus. Il conducente del bus, di fronte a tale inaspettata e azzardata manovra, nulla ha potuto fare per evitare l'impatto tra i due mezzi avvenuto tra l'angolo anteriore sinistro del bus e la parte posteriore lato destro dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

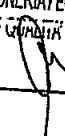
Taranto, li 26/01/2009



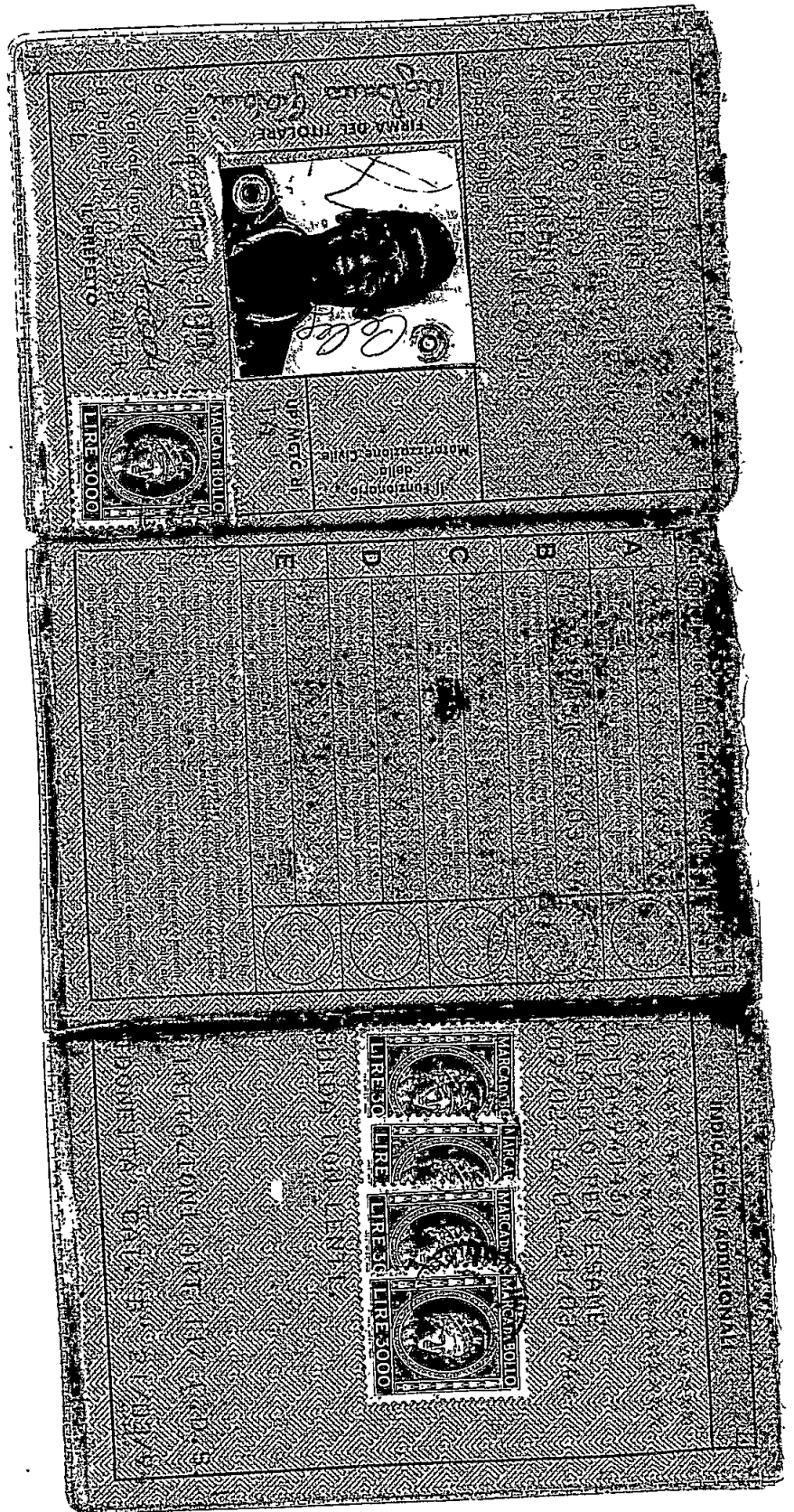
7215

Prot. N. 03 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	☐
ul.PT	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
ul.RG	STAFF QUALITA'	☐
STQ		☐







[illegible]

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritto Cigliano Giovanni, nato a Taranto il 28/12/1974 e residente a Lama Taranto in Fior di Ficus, 15, con la presente

DICHIARO

Sotto la propria responsabilità che in data 29/11/2008 alle ore 11.00 circa a Taranto, viaggiavo a bordo del bus Amat Spa n.480 in servizio di linea 16, e stazionavo in piedi vicino l'autista ed ho assistito ad un sinistro.

Il bus percorreva Viale Magna Grecia sulla corsia di destra, e giunto all'incrocio con Corso Italia, una BMW di colore scuro, che procedeva invece nella corsia centrale, con una manovra improvvisa deviava a destra per svoltare su Corso Italia tagliando la strada al bus.

Il conducente del bus, di fronte a tale inaspettata e azzardata manovra, nulla ha potuto fare per evitare l'impatto tra i due mezzi avvenuto tra l'angolo anteriore sinistro del bus e la parte posteriore lato destro dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 26/01/2009



Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

366/NS/08

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-69530-50	29/11/2008

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00177	50	23461806	A.M.A.T. S.P.A. - GROTTOLI CIRO

Data 23/01/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA353RJ

Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato GROTTOLI CIRO - Targa: P71484

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 50,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 29/11/2008, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 1.425,00 (Euro MILLEQUATTROCENTOVENTICINQUE/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.2.7)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 23/01/2009	NUMERO ASSEGNO 7012185131	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 1.425,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE PARZIALE
-----------------------	-----------------------	--	--------------------------------------



Mod. S3/3

Data e ora di stampa: 23 gennaio 2009, 20:09:06

Emesso da L076A.

 UniCredit Banca di Roma

euro 2.425,00

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

NON TRASFERIBILE

A Vista pagata per questo assegno bancario

euro millequattrocentoventicinque/100

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

ABI 30023
CAB 040303

7012185131-03 Conto




Firma

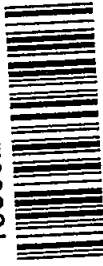
OFFICINA CARTIVALIN PIZZINI CRANO BERGAMO

AVV. ANTONIO VINCI

70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

13608206716-7



R

Postaraccomandata

AR € 3,40

EL0407b282 - 74100



Posteitaliane



07001 - 70122 BARI V.R. CENTRO C(BA)

25.01.2009 11.40

SPED. UE

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

VIA CESARE BASTI, 654
74100 TARANTO (TA)

SINISTRO	AGENTE	DESCRIZIONE	DICHIARAZIONE	IMPORTO PERIZIA AL NETTO DEL	DATI	AUTORITA'	TESTIMONI	NOTE	RILIEVI UFFICIO	RECUPERO	VALIDAZIONE
327NS08	MAZZO MASSIMILIANO -	SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	DANNO SI	25% € 434,00	SI	INTERVENUTA NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 261.000 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	KASCO RECUPERARE	DIREZIONE <i>Quaroli</i>
054NS09	159780 MASSARO	DEL NS. CONDUCENTE. NESSUNA AUTORIZZAZIONE E' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	SI	€ 424,00	SI	NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 275.000 - DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
063NS09	159247 MIGNOZZI	DEL NS. CONDUCENTE - NESSUNA AUTORIZZAZIONE E' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI TESTI	SI	€ 654,00	SI	NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 565 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
366NS08	162578 MONTELEONE	- NESSUNA AUTORIZZAZIONE E' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI TESTI	SI	€ 2.416,00	SI	NESSUNO	SI	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 1425.000 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
15NS03	GIRO - 193986 PORTULANO	DISCORDANTI DEI TESTI - NESSUNA AUTORIZZAZIONE E' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLE DICHIARAZIONI DEI TESTI	SI	€ 390,00	SI	SI	SI (ANCH'ESSO HA DICHIARATO CHE IL SINISTRO ERA CONCORDIALE)	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 200.000 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
44NS09	176876 PRESICCI	TESTI - NESSUNA AUTORIZZAZIONE E' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI TESTI	SI	€ 660,00	SI	SI	SI	IL DANNO AL BUS E' STATO RISARCITO CONCORDIALMENTE PER € 359.000 - DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
134NS09	177420 SCALONE	TESTI - RAPPORTO AUTORIZZAZIONE INTERVENUTA NON FAVOREVOLE. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE (50%) A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	SI	€ 736,00	SI	SI	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 450.000 - DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
	GAETANO -	DEL NS. CONDUCENTE E DEL RAPPORTO NON FAVOREVOLE DELL'AUTORIZZAZIONE INTERVENUTA							SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA	<i>Quaroli</i>

3661 NS 08

ASS. NE NOTIA VAL 50.552
SIN 144/2028/69530

19/01/09

Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00012

MILANO

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Verona, Via Garibaldi, 1 - Capitale Sociale Euro 6.504.173.556,00 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e P.IVA n. 03858170960 - Cco. Ad. 03226.8 - Società con soci Unico. Banca iscritta all'Albo delle Banche appartenente al Gruppo Bancario Unicredit iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari n° 3135.1 - Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Imposta di Bollo, quando dovuta, assolta in modo virtuale - Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio di Verona 2 prot. n. 62822/002 del 31/12/2002

366/NS/08

19/ 3/2010

06721

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100001450-00000011

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 1.425,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00177/2008/000069530 DEL 29.11.08 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.912.841 09



Corporate Banking 3228-8

5.904.912.841 09

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro MILLEQUATTROCENTOVENTICINQUE/00*****

a A.M.A.T. S.P.A.

VALIDITA' 02 MESI DAL 19/ 3/2010

FIRMA DI TRAFENZA

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.896,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPIEGE DI VERONA, CODICE FISCALE 01154850768 - COD. ABI 032208 - SOCIETA' CON SOCCIO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI CREDITO RIFIUTATI - AUTORIZZAZIONE ALLA ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE IN TUTELA DEI DEPOSITI - IMPORTO DI BOLLO, QUANDO OVVERO, ASSOLUTA IN MONDO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UNICREDIT OF ITALY - PROLOG. N° 2222/02/PD/02 - 02/02/02

euro	****1.425,00*
------	---------------

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausura
NON TRASFERIRSI E

DECINE DI MIGLIAIA

MIGLIAIA

CENTINATA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	OLTRE			0	1*	2	3	4	5	6	7	8	9			0	1	2	3	4*	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	--	--	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---

山 西 省 政 府 办 公 厅 印 发 的 文 件



(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

MILANO

19/ 3/2010

06721

5855	Pro. N.	29 MAR. 2010	
	Del		
P	Presidente		
DG	Direttore Generale		
DA	Direttore Amministrativo		
DT	Direttore Tecnico		
UE	Esercizio Ammontamento		
UAG	Affari Gen. P. R. Finistri		
UA	Acquisti/Contratti		
UC	Contabilità/Bilancio		
UI	Informatica		
UP	Persone/Retribuzioni		
UT	Tecnico		
UPT	Prodotti Finanziari		
URG	Ragioneria/Economato		
UIG	Staff Generale		

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100001450-0000011

EGREGI SIGNORI,

ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 1.425,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

EUR0 1.425,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
 SIN. 00177/2008/000069530 DEL 29.11.08 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
 0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.912.841 09



5.904.912.841 09

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro ~~MILLEQUATTROCENTOVENTI CINQUE~~ / 00*****

a A.M.A.T. S.P.A.

VALIDITA' 02 MESI DAL 19/ 3/2010

FIRMA DI TRAIENZA

euro****1.425,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alle clausde
NON TRASFERIBILE

DECINE DI MIGLIAIA										MIGLIAIA										CENTINAIA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	OLTRE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - www.nationalesuisse.it
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Suisse" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro iv. R.E.A di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038. Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Asic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

366/NS/08

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Spett.le

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 65/7
74100 TARANTO (TA)

DATA DEL SINISTRO

RISCHIO	SINISTRO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-69520-50	29/11/2008

DATA DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461806	A.M.A.T. S.P.A. - GROTTOLI CIRO

Data 23/01/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA353R7
 Impresa ceditrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato GROTTOLI CIRO - Targa: P71484
 N° polizza: - Agenzia: - N° sinistro:
 Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 50,00%

Con riferimento all'incidente occorso il 29/11/2008, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 1.425,00. (Euro MILLEQUATTROCENTOVENTICINQUE/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
 Dott. Francesco Walter Poggi

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corrispondenza dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 13/01/2009	NUMERO ASSEGNO 7012185121	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	INER CUISE O R.E.	
SPESA	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 1.425,00	
DATA PAGAMENTO		MANDATO NUMERO		
PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE PARZIALE		



Mod. S3/3

Data e ora di stampa: 23 gennaio 2009, 20:09:06

Emesso da L076A.

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. - REA di Milano n° 585006 Albo Imprese n° 1.00036 - Albo Gruppi Assicurativi n° 073 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

366/15/08

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-69530-50	29/11/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461806	A.M.A.T. S.P.A. - GROTTOLI CIRO

Data 17/03/2010

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirsi firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA353R
Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato GROTTOLI CIRO - Targa: P71484
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 1.425,00 (Euro MILLEQUATTROCENTOVENTICINQUE/00--), a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 29/11/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento o di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Clausole particolari

Liquidazione a saldo offerta dal 23.01.09 a seguito di definito con ragione piena in sede Ania.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTRORFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

IL PRESIDENTE

Dot. Francesco Walter Poggi

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corrispondenza dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 17/03/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 1.425,00	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PARAMETRI RIFERITI DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE A SALDO	



RAPPORTO TX

08 APR. 2010 11:19

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805232733	08 APR. 11:18	01'17	TX	02	OK