

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, 02/12/2008

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. N.23461927
AMAT SPA (AE331JZ) / BALZANO (BY893DR)
NS. RIF. 365/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

02 DIC. 2008 11:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 DIC. 11:33	01'01	TX	03	OK

RAPPORTO TX

02 DIC. 2008 11:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	02 DIC. 11:35	00'42	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 365/NS/08	DATA SINISTRO 29/11/2008	ORA 11.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - VIA TRIPOLI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)		N° SOCIALE 442	TARGA AUTOBUS AE 331 JZ	
MATR. AGENTE 176876	COGNOME PORTULANO	NOME PASQUALE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA VUCHT (B)	DATA DI NASCITA 22-05-63	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO - PAOLO VI	C.A.P.
DOMICILIO P.ZZA DI VITTORIO 112	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5161902K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/01/2004
SCADENZA PATENTE 07/01/2009				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS	TARGA BY 893 DR	PROPRIETARIO BALZANO CIRO (0994742696)	COMUNE DI RESIDENZA STATTE (TA)
VIA / PIAZZA VIA TRIPOLI, 11/B		COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA AG. VIA CHERUBINI, 15 STATTE		
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 PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

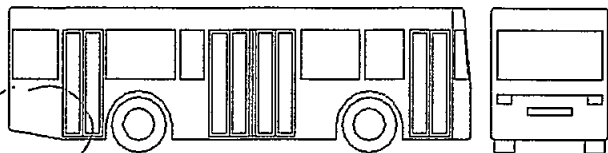
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

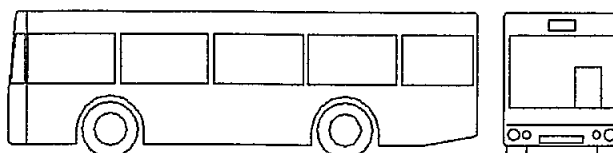
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIETTO ESTERNO LATO GUIDA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA TRIPOLI A STATTE (TA) HO DOVUTO EFFETTUARE UNA MANOVRA DI DISIMPEGNO PER EVITARE UNA MACCHINA PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO. IN TALE MANOVRA CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS HO DANNEGGIATO LO SPECCHIO RETROVISORE DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA REGOLARE.

IL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA MI RAGGIUNGEVA ALL'ALTEZZA DEL MERCATO COPERTO DI STATTE (TA).

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

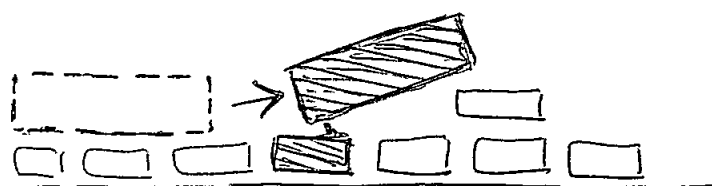
Il Conducente

T.A. 01/12/08

pagina

2

VIA TRIPOLI



23461927

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
365/NS/08	29/11/2008	11.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	STATTE (TA) - VIA TRIPOLI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)		442	AE 331 JZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
176876	PORTULANO	PASQUALE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
VUCHT (B)	22-05-63	12-12-2005	TARANTO - PAOLO VI		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
P.ZZA DI VITTORIO 112	D	TA5161902K	TARANTO	07/01/2004	07/01/2009
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
FORD	FOCUS	BY 893 DR	BALZANO CIRO (0994742696)	STATTE (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA TRIPOLI, 11/B			AXA AG. VIA CHERUBINI, 15 STATTE	
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 PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

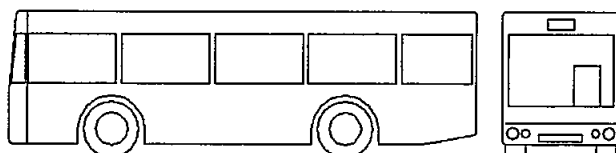
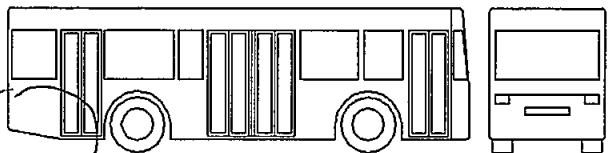
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIETTO ESTERNO LATO GUIDA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA TRIPOLI A STATTE (TA) HO DOVUTO EFFETTUARE UNA MANOVRA DI DISIMPEGNO PER EVITARE UNA MACCHINA PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO. IN TALE MANOVRA CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS HO DANNEGGIATO LO SPECCHIO RETROVISORE DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA REGOLARE.

IL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA MI RAGGIUNGEVA ALL'ALTEZZA DEL MERCATO COPERTO DI STATTE (TA).

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

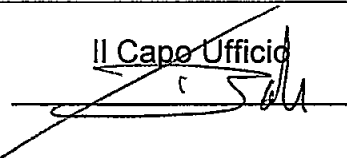
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

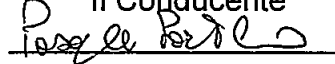
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 01/12/08



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 442 **DATA** 29/11/2008

[illegible]

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>018</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>423</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>630</u>	DALLE ORE <u>1240</u>	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>1300</u>	ALLE ORE <u>1840</u>	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>4</u>	LINEA <u>4</u>	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO																																																																																																																							
<u>PASQUALE PORTUOLO</u>	<u>Costellano Rosario</u>																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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																																																																																																																					

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 _____ :

CRUSCOTTO SFONDATA • PUZZA DI BRUCIATO • FRENATA
LUNGA • Costellano

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

RAPPORTO TX

02 DIC. 2008 19:21

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	02 DIC. 19:21	00'34	TX	02	OK

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

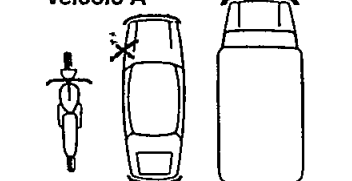
(art. 143 D.Lgs. n° 209 del 2005)
"Codice delle Assicurazioni Private"

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148 comma 1, D.Lgs. n° 209 del 2005 e all'art. 8 comma 2, lettera c, D.P.R. n° 254 del 2006.

1. data incidente <u>29/11/2008</u> ora <u>11,45</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>STATTE (TA) - VIA TRIPOLI</u>	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 (stampatello) <u>BALZANO</u>	
Nome <u>CIRO</u>	
Codice Fiscale / Partita IVA <u>B12CR157B1S1049T</u>	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA TRIPOLI, 11/B</u>	
C.A.P. <u>94010</u> Stato <u>STATTE (TA)</u>	
N. Tel. o E-mail <u>0994742696</u>	
7. veicolo <u>AUTOVETTURA</u>	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>FORD FOCUS 1.8</u>	
N. di targa o telaio <u>BY893DR</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione <u>AXA ASSICURAZIONI</u>	
N. di polizza <u>54677860</u>	
N. di Carta Verde <u>007187188</u>	
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal <u>12/09/2008</u> al <u>12/03/2009</u>	
Agenzia (o ufficio o intermediario) <u>AXA 7500 TARANTO</u>	
Denominazione <u>AXA ASSICURAZIONI</u>	
Indirizzo <u>VIA MADONNA DELLE GRAZIE</u> <u>314</u> Stato <u>TARANTO</u>	
N. Tel. o E-mail <u>0994744194</u>	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) <u>BALZANO</u>	
Nome <u>CIRO</u>	
Data di nascita <u>15/02/1957</u>	
Codice Fiscale <u>B12CR157B1S1049T</u>	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA TRIPOLI, 11/B</u>	
Stato <u>STATTE (TA)</u>	
N. Tel. o E-mail <u>0994742696</u>	
Patente N. _____	
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	

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



11. danni visibili al veicolo A
SPACCHIO ANT-SX

14. osservazioni
L'AUTISTA DEL RUMOR NEL RIENTRARE
IN UNA CURVA A SINISTRA A SINISTRA
IN UNA CURVA A SINISTRA A SINISTRA

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

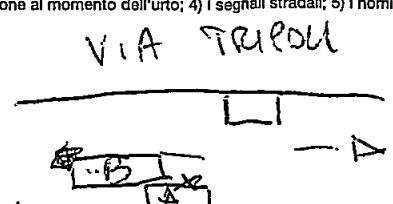
veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) <u>ANAT SPA</u>	
Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA <u>00146330733</u>	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA P. BATTISTINI, 657</u>	
C.A.P. <u>74100</u> Stato <u>TA</u>	
N. Tel. o E-mail <u>09947356261</u>	
7. veicolo <u>PULMAN - 442</u>	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>AE331 SZ</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione <u>NATIONALE SVISSE</u>	
N. di polizza <u>23461927</u>	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal _____ al <u>31/03/09</u>	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	
Denominazione _____	
Indirizzo <u>TARANTO - VIA NIM</u> <u>45/A</u> Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) <u>PORTULANO</u>	
Nome <u>PASQUALE</u>	
Data di nascita _____	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. <u>TA5161902K</u>	
Categ. (A, B, ...) <u>A</u> valida fino al <u>07/04/09</u>	

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

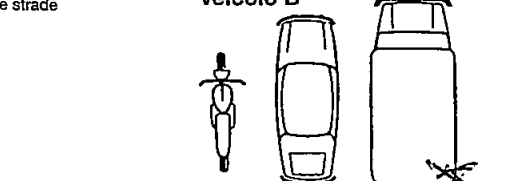


15. firma dei conducenti
A. Balzano C. Cirò B

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

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) <u>ANAT SPA</u>	
Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA <u>00146330733</u>	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA P. BATTISTINI, 657</u>	
C.A.P. <u>74100</u> Stato <u>TA</u>	
N. Tel. o E-mail <u>09947356261</u>	
7. veicolo <u>PULMAN - 442</u>	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>AE331 SZ</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione <u>NATIONALE SVISSE</u>	
N. di polizza <u>23461927</u>	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal _____ al <u>31/03/09</u>	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	
Denominazione _____	
Indirizzo <u>TARANTO - VIA NIM</u> <u>45/A</u> Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) <u>PORTULANO</u>	
Nome <u>PASQUALE</u>	
Data di nascita _____	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. <u>TA5161902K</u>	
Categ. (A, B, ...) <u>A</u> valida fino al <u>07/04/09</u>	

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 143 D.Lgs n° 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____ TARGA _____

Testimone _____ Testimone _____

Nome e cognome _____ Nome e cognome _____

Codice fiscale _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____ Indirizzo _____

_____ Tel. _____ _____ Tel. _____

Testimone _____ Testimone _____

Nome e cognome _____ Nome e cognome _____

Codice fiscale _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____ Indirizzo _____

_____ Tel. _____ _____ Tel. _____

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

Nome e cognome o Denominazione sociale _____ Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____ Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella) _____ Ferito (Barrare solo una casella) _____

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐ Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____ Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____ Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____ Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐ Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____ Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____ Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella) _____ Ferito (Barrare solo una casella) _____

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐ Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____ Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____ Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____ Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐ Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____ Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____ Comune _____

Taranto, lì 21/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° 365/NS/08 del 29/11/2008, pervenuto a questa Area il 10/12/2008, 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 442.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente vi è una lieve strisciata sull'ultimo pannello posteriore laterale destro.

Distinti saluti

Prot. N° 2383
04 FEB. 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	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐
	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

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° 823,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.442				Controparte BALZANO CIRO		Impresa di controparte 014 - AXA ASS.NI			
Esercizio 2009		Numero sinistro 365/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 29/11/2008		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero IVA Si	
Data Incarico 24/02/2009		Data primo rilievo 24/02/2009		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) IVECO FIAT 490E 10 22 100						Targa AE331JZ		Telaio ZCF450G0006000489	
								1° Immatr. 10/07/95	
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
								Posti n°	
								Assi n°	
Valore Commerciale (C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
				ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
Ultimo pannello laterale inferiore .Dx Montante posteriore .Dx I danni riscontrati nella parte laterale posteriore dx (foro sull'ultimo pannello laterale inferiore dx), si ritengono di altra natura e non riferibili alla dinamica del sinistro e con i danni causati al veicolo di ctp (specchio retrovisore). Pertanto è stato solo quantificato il lieve danno da collisione presente.				L 0,5 L 1,0 L 0,5 L 1,0 L 0,5		L 1,0 L 0,5 L 1,0 L 0,5 L 0,5		L 1,0 L 0,5 L 1,0 L 0,5 L 0,5	
Codice / Riparatore A1				Fascia Carr. A1		SR 0,5		LA 1,5	
Telefono:				Totale Tempi 0,5		VE operativo 1,5		ME 1,5	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Supplemento Finitura 10% max ore 3		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2	
Ore 1,20				Ore 1,20		Ore 1,20		Ore 2,70	
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 2,70 €/h 8,31		€ 22,44		€ 4,49	
								€ 26,93	
Totale Imponibile € 120,14		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,70 €/h 20,66		€ 97,10		€ 19,42		€ 116,52	
Insufficienza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 120,14		S.Rifiuti 0,50 % di 119,54		€ 0,60		€		€ 0,60	
Totale (Iva Compresa) € 144,17		TOTALE STIMA		€ 120,14		€ 23,91		€ 144,05	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		€		€		€	
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,7	
TOTALE Indennizzo € 120,14		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 28/02/2009		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
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 823,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **365/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.442**
Veicolo: **IVECO FIAT 490E 10 22 100**
Targa: **AE331JZ**
Controparte: **BALZANO CIRO**

Data Sinistro: **29/11/2008**
Data Perizia: **24/02/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 365/NS/08	DATA SINISTRO 29/11/2008	ORA 11.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 4	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - VIA TRIPOLI	ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)		N° SOCIALE 442	TARGA AUTOBUS AE 331 JZ
MATR. AGENTE 176876	COGNOME PORTULANO	NOME PASQUALE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA VUCHT (B)	DATA DI NASCITA 22-05-63	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO - PAOLO VI
C.A.P.			
DOMICILIO P.ZZA DI VITTORIO 112	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5161902K	RILASCIATA A TARANTO
DATA RILASCIO 07/01/2004	SCADENZA PATENTE 07/01/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS	TARGA BY 893 DR	PROPRIETARIO BALZANO CIRO (0994742696)	COMUNE DI RESIDENZA STATTE (TA)
VIA / PIAZZA VIA TRIPOLI, 11/B			COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA AG. VIA CHERUBINI, 15 STATTE	
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 PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

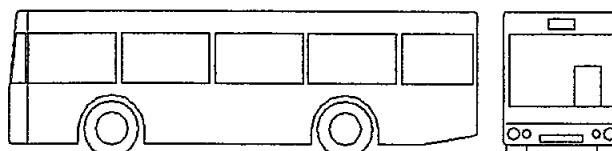
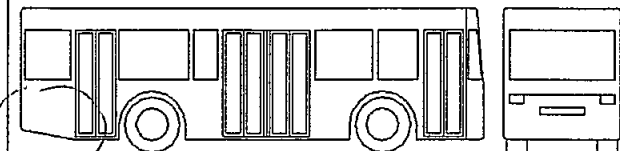
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIETTO ESTERNO LATO GUIDA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA TRIPOLI A STATTE (TA) HO DOVUTO EFFETTUARE UNA MANOVRA DI DISIMPEGNO PER EVITARE UNA MACCHINA PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO. IN TALE MANOVRA CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS HO DANNEGGIATO LO SPECCHIO RETROVISORE DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA REGOLARE.

IL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA MI RAGGIUNGEVA ALL'ALTEZZA DEL MERCATO COPERTO DI STATTE (TA).

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

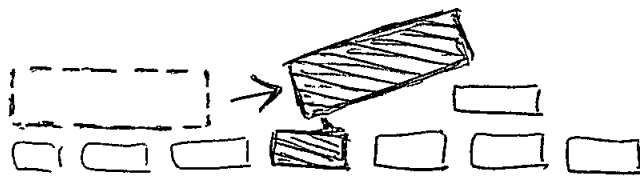
TA, 01/12/08

[Signature]

pagina

2

VIA TRIPOLI



Taranto, lì 21/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° 365/NS/08 del 29/11/2008, pervenuto a questa Area il 10/12/2008, 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 442.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente vi è una lieve strisciata sull'ultimo pannello posteriore laterale destro.

Distinti saluti

Prot. N° 2383
04 FEB. 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		CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI		INFORMATICA	☐
UP		PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT		TECNICO	☐
UPT		PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG		RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ		STAFF QUALITÀ	☐
			☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

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 823,00/09	Ns. Riferimento 823,00/09
Assicurato AMAT N.442		Controparte BALZANO CIRO		Impresa Controparte 014 - AXA ASS.NI	
Esercizio 2009	Sinistro N. 365/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 24/02/2009	Data effett. Perizia 24/02/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr.Fascia A1	Foto 4
			Data Restituzione 28/02/2009		

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

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

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 28/02/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:144,05

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

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

Prot. 7700 /UAG

Taranto, li 23 APR. 2009

Egr. Sig.

PORTULANO PASQUALE
P.ZZA DI VITTORIO 112
74100 TARANTO - PAOLO VI

Oggetto: Sinistro n° 365/NS/08 del 29/11/2008

Il giorno 29/11/2008, il bus n° 442 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 190,14, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 143,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. *Giovanna Matichecchia*)

Posteitaliane

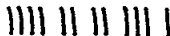
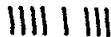
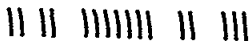


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (Ex W642E) - 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



365/WS/08 (*)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819840 6

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

PORTULANO PASQUALE

Via

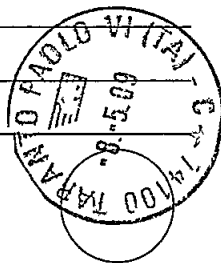
Piazza Di Vittorio, 112

C.A.P.

74100

Località

TANANTO - PAOLO VI



Pozzo Bello 8/5/09

Firma 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