

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, 04/11/2008

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 28/10/2008 A POL. N.23461844
AMAT SPA (AE386JZ) / AMAT SPA (CX238XG)
NS. RIF. 320/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

04 NOV. 2008 10:07

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	04 NOV. 10:05	01'19	TX	03	OK

RAPPORTO TX

04 NOV. 2008 10:09

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 NOV. 10:08	00'53	TX	03	OK

23461844

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
320/NS/08	28/10/2008	20.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA P. AMEDEO	VIA MINNITI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CEP - PORTO MERCANTILE	444	AE 386 JZ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
167580	ORLANDO	IGNAZIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	21-11-73	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA Anfiteatro n. 226	D	TA5162288K	TARANTO	15/01/2004	15/01/2009
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
	BUS N. 534	CX 238 XG	A.M.A.T. SPA	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA C. BATTISTI, 657			NATIONALE SUISSE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
ALBANO CATALDO (Matr, 100800)				
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

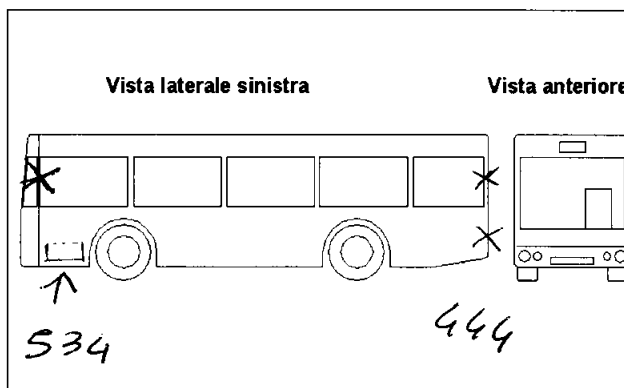
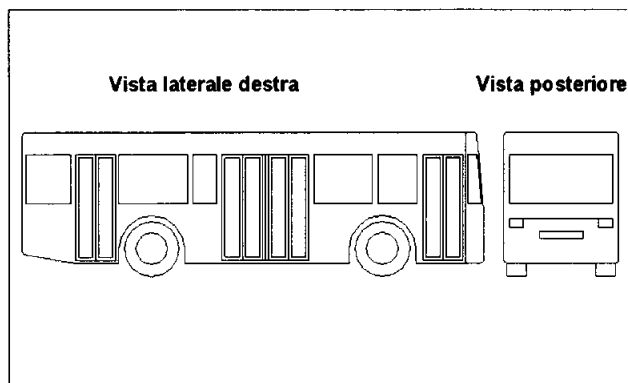
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 444 = L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLO SPIGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO, NEL
QUALE NON RILEVAVO DANNI RICONDUCIBILI AL CASO IN QUESTIONE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 534 = DISTACCAMENTO DEL BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE SINISTRO (LO SPECCHIO DOPO LA
CADUTA NON SUBIVA DANNI).
DANNI ANCHE AL PANNELLO ANTERIORE INFERIORE SINISTRO (SPORTELLINO VANO BATTERIA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER ESEGUITO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA PRINCIPE AMEDEO, PER LA CONCOMITANTE PRESENZA DI
UN'ALTRO BUS AZIENDALE PROVENIENTE DALLA CORSIA OPPOSTA DI MARCIA E DI ALCUNE AUTOVETTURE IN SOSTA IN
DOPPIA FILA, MI STRINGEVO TROPPO VERSO SINISTRA FINO A URTARE CON L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS
DA ME CONDOTTO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS 534 FERMO NELLA CIRCOSTANZA E CONDOTTO DAL
COLLEGA ALBANO CATALDO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

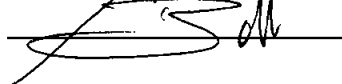
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

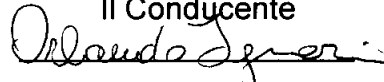
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 29/10/08



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 320/NS/08	DATA SINISTRO 28/10/2008	ORA 20.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO	ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 444	TARGA AUTOBUS AE 386 JZ
MATR. AGENTE 167580	COGNOME ORLANDO	NOME IGNAZIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21-11-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA Anfiteatro n. 226		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5162288K
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/01/2004
		SCADENZA PATENTE 15/01/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO BUS N. 534	TARGA CX 238 XG	PROPRIETARIO A.M.A.T. SPA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA C. BATTISTI, 657		COMPAGNIA ASSICURATRICE NATIONALE SUISSE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA ALBANO CATALDO (Matr. 100800)		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	

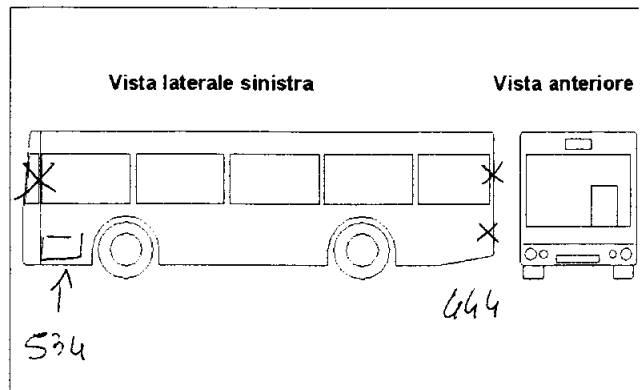
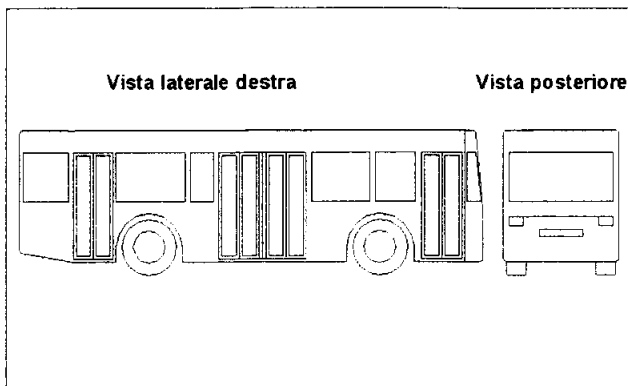
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 444 = L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLO SPIGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO, NEL QUALE NON RILEVAVO DANNI RICONDUCIBILI AL CASO IN QUESTIONE.

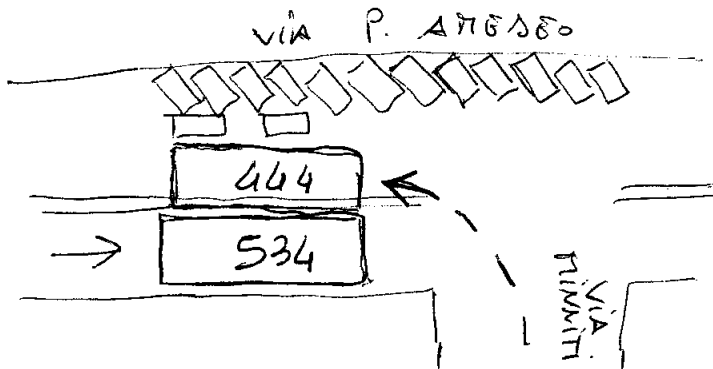
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 534 = DISTACCAMENTO DEL BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE SINISTRO (LO SPECCHIO DOPO LA CADUTA NON SUBIVA DANNI).
DANNI ANCHE AL PANNELLO ANTERIORE INFERIORE SINISTRO (SPORTELLINO VANO BATTERIA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER ESEGUITO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA PRINCIPE AMEDEO, PER LA CONCOMITANTE PRESENZA DI UN'ALTRO BUS AZIENDALE PROVENIENTE DALLA CORSIA OPPOSTA DI MARCIA E DI ALCUNE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA, MI STRINGEVO TROPPO VERSO SINISTRA FINO A URTARE CON L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS DA ME CONDOTTO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS 534 FERMO NELLA CIRCOSTANZA E CONDOTTO DAL COLLEGA ALBANO CATALDO.

NESSUN FERITO.



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, 29/10/08

pagina

2

Taranto, li 29/10/08

Egr. Sig.

ORLANDO IGNAZIO
VIA Anfiteatro n. 226
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 320/NS/08 del 28/10/2008

Il giorno 28/10/2008, il bus n° 444 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.
Orlando Ignazio

[REDACTED]

29 OTT. 2008 09:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	29 OTT. 09:40	00'43	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 444 **DATA** 28-10-08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	CP.	6.20	Pm	8.04	Tommaselli P.	-		
8	Pm	8.10	CP.	8.04	Tommaselli P.			
8	CP.	8.15	Pm	9.11	Tommaselli P.			
8	Pm	9.15	CP.	10.12	Tommaselli P.	9.30	LA N	
8	CP.	10.15	Pm	11.08	Tommaselli P.	10.30	PA	
8	Pm	11.15	CP.	12.04	Tommaselli P.			
8	CEP	12.15	PM	13.05	CONTE S.			
8	PM	13.10	CEP	14.05	CONTE S.			
8	CEP	14.05	PM	15.00	CONTE S.			
8	PM	15.10	CEP	16.20	CONTE S.			
8	CEP	16.20	PM	17.05	CONTE S.			
8	PM	17.05	CEP	18.00	CONTE S.			
8	CEP	19.00	PORTO	19.55	ORLANDO			
8	PORTO	19.00	CEP	19.55	ORLANDO			
8	CEP	20.00	PORTO	20.50	ORLANDO			
8	PORTO	21.05	CEP	21.48	ORLANDO			
8	CEP	22.40	PORTO	23.50	ORLANDO			
8	CEP	23.50			ORLANDO			
					CH 15			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° 022

DALLE ORE 655

ALLE ORE 1210

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Antonelli

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1210

ALLE ORE 1800

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Monte Stefano

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1800

ALLE ORE 2155

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Delanda

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 _____ :

Il sottoscritto, operatore di esercizio, ha riscontrato durante il servizio un malfunzionamento del sistema di illuminazione del bus, che ha causato un inconveniente per i passeggeri. Il malfunzionamento è stato segnalato all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° 123456789. Il malfunzionamento è stato risolto durante il servizio.

Al rientro - visto: **L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO** _____ / ore 2155

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 6,00

ALLE ORE 12,00

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
C. Montebone

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11,40

ALLE ORE 17,45

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
F. Fontana

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° 258

DALLE ORE 17,25

ALLE ORE 21,20

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Allo - Costello

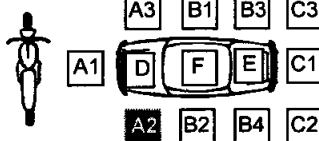
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento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

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente**

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :

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

/ ore 21,10

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° 4265,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.534				Controparte AMAT N.444			Impresa di controparte 208 - NATIONALE SUISSE					
Esercizio 2008	Numero sinistro 320/NS/08			Codice - Agenzia			Data sinistro 28/10/2008					
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza			Ramo polizza	Recuper o IVA Si					
Data Incarico 04/11/2008	Data primo rilievo 04/11/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 6	Privilegio a favore di				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa				
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX238XG		Telaio ZGA482M0006005563			1° Immatr. 21/09/05			
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 Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Calotta retrovisore .Sx				S	0,3	S		S				80,00
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				Totale Tempi SR 0,3		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi € 80,00	
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		Ore	
Doppio Strato 15%												
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi			Imponibile € 80,00		Iva € 16,00		Totale € 96,00		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		%	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		%	Materiale Consumo Ore €/h 9,92						
Totale Imponibile		€ 86,63										
Degrado	€		Mano d'opera carrozzeria Ore 0,30 €/h 20,66		€ 6,20		€ 1,24		€ 7,44			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 86,63		S.Rifiuti 0,50 % di 86,20		€ 0,43		€ 0,08		€ 0,51		
Totale (Iva Compresa)		€ 103,95				TOTALE STIMA		€ 86,63		€ 17,32		
Franchigia/Scoperto min. e il max del		% €										
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni		
TOTALE Indennizzo		€ 86,63		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 29/11/2008 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1												

Assicurato: AMAT N.534
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX238XG
Controparte: AMAT N.444

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Perizia N.: 4265.00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 320/NS/08
Numero Poli:

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

Data Sinistro: 28/10/2008
Data Perizia: 04/11/2008



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.: 4265,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **320/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.534**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX238XG**
Controparte: **AMAT N.444**

Data Sinistro: **28/10/2008**
Data Perizia: **04/11/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 320/NS/08	DATA SINISTRO 28/10/2008	ORA 20.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 444	TARGA AUTOBUS AE 386 JZ	
MATR. AGENTE 167580	COGNOME ORLANDO	NOME IGNAZIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21-11-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA Anfiteatro n. 226	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5162288K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/01/2004
			SCADENZA PATENTE 15/01/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	BUS N. 534	CX 238 XG	A.M.A.T. SPA	TARANTO
VIA / PIAZZA VIA C. BATTISTI, 657		COMPAGNIA ASSICURATRICE NATIONALE SUISSE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA ALBANO CATALDO (Matr. 100800)		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	

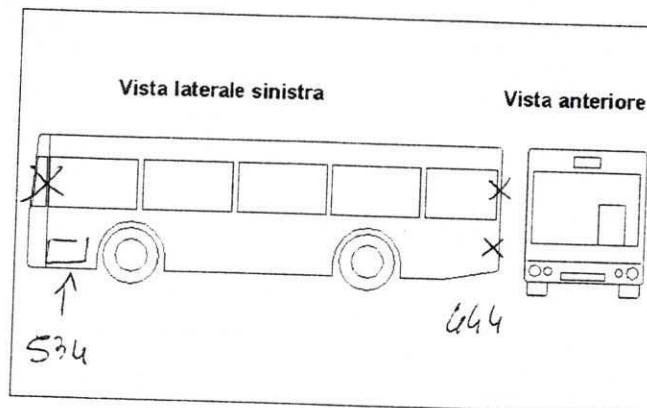
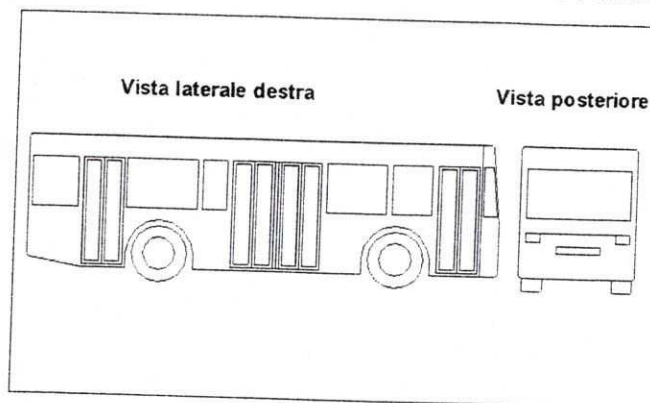
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 444 = L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLO SPIGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO, NEL QUALE NON RILEVAVO DANNI RICONDUCIBILI AL CASO IN QUESTIONE.

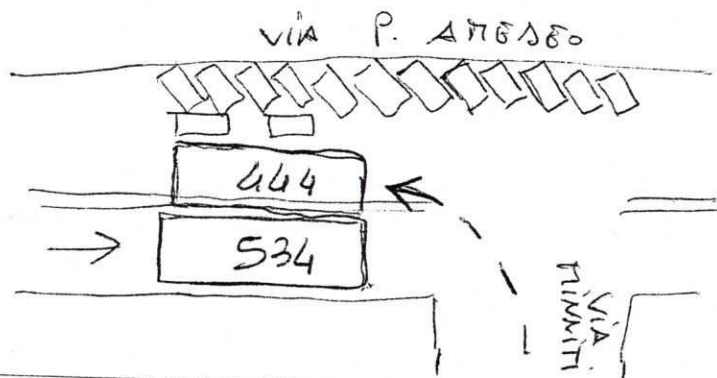
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 534 = DISTACCAMENTO DEL BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE SINISTRO (LO SPECCHIO DOPO LA CADUTA NON SUBIVA DANNI).
DANNI ANCHE AL PANNELLO ANTERIORE INFERIORE SINISTRO (SPORTELLINO VANO BATTERIA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER ESEGUITO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA PRINCIPE AMEDEO, PER LA CONCOMITANTE PRESENZA DI UN'ALTRO BUS AZIENDALE PROVENIENTE DALLA CORSIA OPPOSTA DI MARCIA E DI ALCUNE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA, MI STRINGEVO TROPPO VERSO SINISTRA FINO A URTARE CON L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS DA ME CONDOTTO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS 534 FERMO NELLA CIRCOSTANZA E CONDOTTO DAL COLLEGA ALBANO CATALDO.

NESSUN FERITO.



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, 29/10/08

[Signature]

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				4265,00/08	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.534		AMAT N.444		208 - NATIONALE SUISSE	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2008		320/NS/08				28/10/2008		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso		Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
04/11/2008	04/11/2008	TARANTO	ASS		A1	6	29/11/2008	

ONORARI			SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Perizia	21,00		Km. -		
Riscontro			Foto 6 -		
Interlocutoria			Postali/Telefon.		
Accertamento			Visura		
Negativa			Raccomandate		
Suppl ARD			Varie		
Sup. Concordato			Totale spese		
Sup.Liquidazione					
Totale onorario	21,00				

Note:

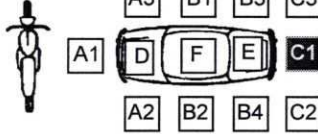
 Taranto, li' 29/11/2008

 Importo PERIZIA IVA compresa:103,95

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

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



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° 4264,00/08		Relazione di perizia per AMAT				Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.
Assicurato AMAT N.444				Controparte AMAT N.534				Impresa di controparte 208 - NAZIONALE SUISSE				
Esercizio 2008	Numero sinistro 320/NS/08			Codice - Agenzia				Data sinistro 28/10/2008				
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si					
Data Incarico 04/11/2008	Data primo rilievo 04/11/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	Privilegio a favore di				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa				
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IVECO FIAT 490E 10 22 100				Targa AE386JZ		Telaio ZCF450G0006000491		1° Immatr. 12/07/95				
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 Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Montante posteriore .Sx				L	0,5	L	1,0	L	1,0			
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				Totale Tempi SR 0,5		Totale Tempi LA 1,0		Totale Tempi VE operativo 1,0		Totale Ricambi €		
Telefono: Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3 0,10		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,2		Ore	Totale Tempi Supplementari 1,30		Ore	2,30
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	%	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	%	Materiale Consumo Ore 2,30 €/h 8,31		€ 19,11		€ 3,82		€ 22,93		
Totale Imponibile € 98,11				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado	€		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,80 €/h 20,66		€ 78,51		€ 15,70		€ 94,21			
Insufficienza Assicurativa %	€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile) € 98,11		S.Rifiuti 0,50 % di		97,62		€ 0,49		€ 0,09		€ 0,58		
Totale (Iva Compresa) € 117,73				TOTALE STIMA		€ 98,11		€ 19,62		€ 117,73		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€										
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,6				
TOTALE Indennizzo € 98,11		Osservazioni:										
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 29/11/2008 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.: 4264.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **320/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.444**
Veicolo: **IVECO FIAT 490E 10 22 100**
Targa: **AE386JZ**
Controparte: **AMAT N.534**

Data Sinistro: **28/10/2008**
Data Perizia: **04/11/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
320/NS/08	28/10/2008	20.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIA P. AMEDEO	VIA MINNITI	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CEP - PORTO MERCANTILE	444	AE 386 JZ	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	
167580	ORLANDO	IGNAZIO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	21-11-73	12-12-2005	TARANTO
C.A.P.	QUALIFICA		
74100	CONDUCENTE DI LINEA		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA Anfiteatro n. 226	D	TA5162288K	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
15/01/2004	15/01/2009		
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
	BUS N. 534	CX 238 XG	A.M.A.T. SPA	TARANTO
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA C. BATTISTI, 657	NATIONALE SUISSE			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA			
ALBANO CATALDO (Matr. 100800)				
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

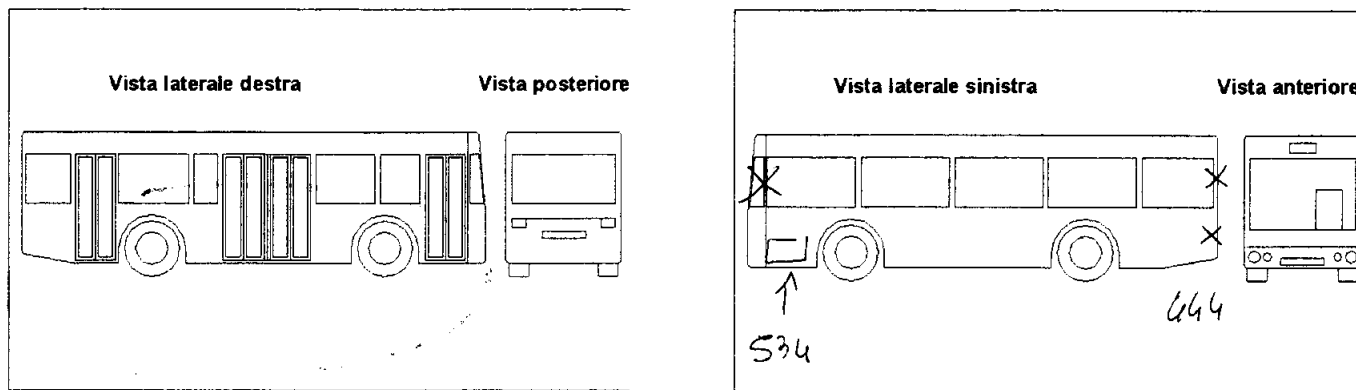
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

80/1252

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 444 = L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLO SPIGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO, NEL QUALE NON RILEVAVO DANNI RICONDUCIBILI AL CASO IN QUESTIONE.

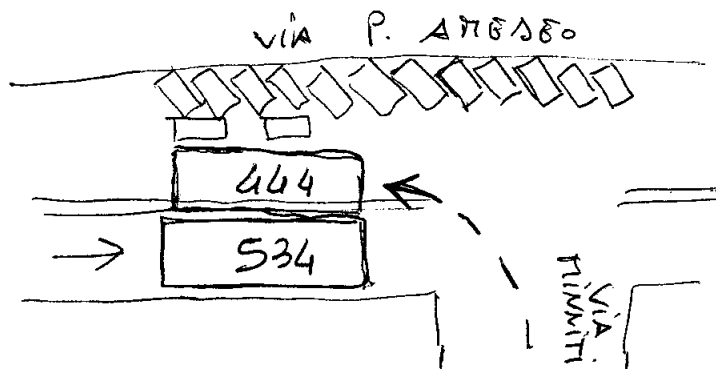
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 534 = DISTACCAMENTO DEL BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE SINISTRO (LO SPECCHIO DOPO LA CADUTA NON SUBIVA DANNI).
DANNI ANCHE AL PANNELLO ANTERIORE INFERIORE SINISTRO (SPORTELLINO VANO BATTERIA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER ESEGUITO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA PRINCIPE AMEDEO, PER LA CONCOMITANTE PRESENZA DI UN'ALTRO BUS AZIENDALE PROVENIENTE DALLA CORSIA OPPOSTA DI MARCIA E DI ALCUNE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA, MI STRINGEVO TROPPO VERSO SINISTRA FINO A URTARE CON L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS DA ME CONDOTTO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS 534 FERMO NELLA CIRCOSTANZA E CONDOTTO DAL COLLEGA ALBANO CATALDO.

NESSUN FERITO.



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, 29/10/08

[Signature]

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115

74100 - Taranto (Ta)

P.IVA: 01739870739

Tel.: TEL -FAX 0997366544

Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le

AMAT

Codice

Ns. Riferimento

4264,00/08

Assicurato

AMAT N.444

Controparte

AMAT N.534

Impresa Controparte

208 - NATIONALE SUISSE

Esercizio

2008

Sinistro N.

320/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

28/10/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

04/11/2008

Data effett. Perizia

04/11/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

29/11/2008

ONORARI

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

SPESE IMPONIBILI NON IMPON.

Km.	-		
Foto	4 -		
Postali/Telefon.			
Visura			
Raccomandate			
Varie			
Totale spese			

TOTALI

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

Note:

Taranto, li' 29/11/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:117,73

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

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

Prot. 9200 /UAG

Taranto, li 14 MAG. 2009

Egr. Sig.

ORLANDO IGNAZIO
VIA Anfiteatro n. 226
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 320/NS/08 del 28/10/2008

Il giorno 28/10/2008, il bus n° 444 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 158,11, 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 119,00, 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. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



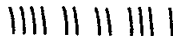
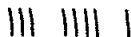
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 EX-WA-22F St. [4] Ed. 07/05



320/15/08 (*)

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DEL TARANTO
Via C. Battisti, 667
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacchetto

Assicurata

Euro

13770819878 1

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

ORLANDO IGNAZIO

Via

ANFITEATRO, 226

C.A.P.

74100

Località

TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata presso l'ufficio di distribuzione
il 23-5-09 alle ore 10.00
L. 23-5-09

