

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, 06/10/2008

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 01/10/2008 A POL. N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / SORIENTE (BJ797BZ)
NS. RIF. 285/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

06 OTT. 2008 09:54

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 OTT. 09:53	00'58	TX	03	OK

RAPPORTO TX

06 OTT. 2008 09:57

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 OTT. 09:56	00'38	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 285/NS/08	DATA SINISTRO 01/10/2008	ORA 20.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CRISPI	ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 456	TARGA AUTOBUS AZ 479 GR
MATR. AGENTE 147619	COGNOME IMPERIALE	NOME DAMIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/10/1976	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO
DOMICILIO Via Catullo 1		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5208047U
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/05/2006
		SCADENZA PATENTE 29/05/2011	
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 BJ 797 BZ	PROPRIETARIO SORIENTE FABIO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE TRONNO, 113		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS SC. 17/01/2009		
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 DAMNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

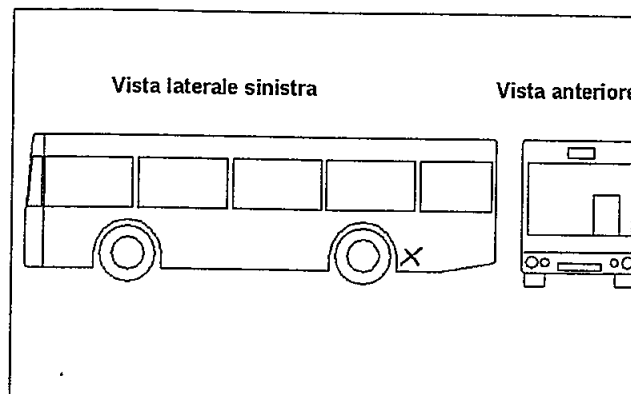
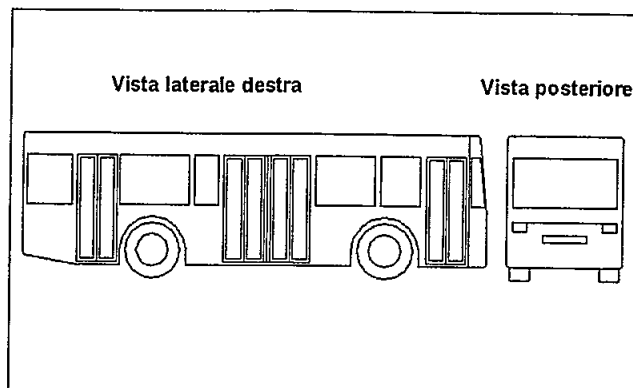
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO NELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO, NEI PRESSI DELLA RUOTA.

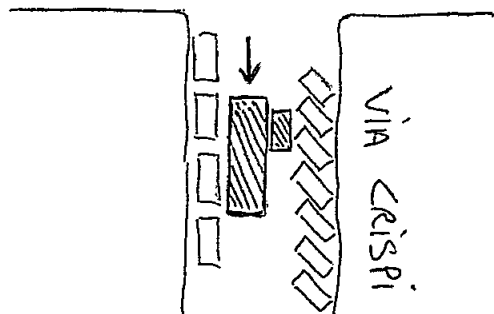
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE IL PASSAGGIO SU VIA CRISPI, ALL'ALTEZZA DI "TURBATO", STRISCIABO UN'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO.

VIA P. AMEDEO



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

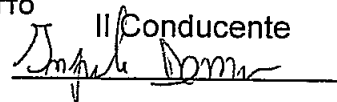
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 02/10/08

Il Conducente



23461854

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
285/NS/08	01/10/2008	20.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA CRISPI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CEP - PORTO MERCANTILE	456	AZ 479 GR			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
147619	IMPERIALE	DAMIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	23/10/1976	26/09/2000	FRAGAGNANO	74022	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Catullo 1	D	TA5208047U	TARANTO	29/05/2006	29/05/2011
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	BJ 797 BZ	SORIENTE FA BIO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIALE TRENTO, 113		ALLIANZ RAS SC. 17/01/2009		
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

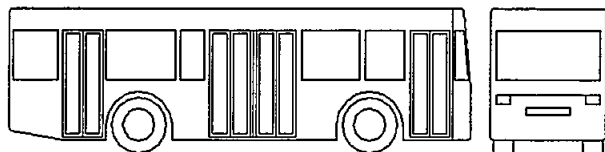
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

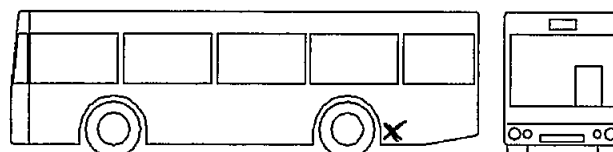
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO NELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO, NEI PRESSI DELLA RUOTA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE IL PASSAGGIO SU VIA CRISPI, ALL'ALTEZZA DI "TURBATO", STRISCIAMO UN'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

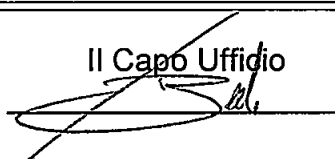
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

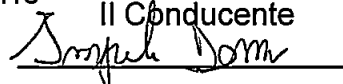
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 02/10/08



Taranto, li 02/10/2008

Egr. Sig.

IMPERIALE DAMIANO
Via Catullo 1
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 285/NS/08 del 01/10/2008

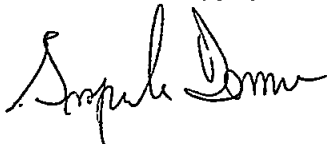
Il giorno 01/10/2008, il bus n° 456 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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


11111111

02 OTT. 2008 16:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	02 OTT. 16:33	00'40	TX	03	OK

SORIENTE FABIO

VIALE TRENINO, 113

TANNT

ASS. ALIANZ RAS Sc 17/01/2009

RAPPORTO TX

06 OTT. 2008 07:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997366544	06 OTT. 07:50	00'18	TX	00	DOC. INCEPPATO

SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 456 DATA 01-OTT-2008

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				
28	P.M.	7,35	TALS.	9,15	ZACCARIA			
28	TALS.	9,15	P.M.	10,20	2			
28	P.M.	10,30	TALS.	11,50	2			
28	TALS.	11,50	P.M.	13,25	ZACCARIA			
28	P.M.	13,25	TALS.	15,00	2			
28	TALS.	15,00	P.M.	15,30	2			
					1605			
8	CAF	20:15	P.M.	21:07	IMPERIALE			
8	P.M.	21:20	CAF	22:10	IMPERIALE			
8	CAF	22:20			IMPERIALE			
					9310			

STAMPASUD S.p.A. - Mod. A - Mottola (TA) - S.2217.1273

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 7.25

ALLE ORE 13.35

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Benvenuto

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 13.05

ALLE ORE 16.10

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Giuseppe

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

10.10

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 85/ del 19/6
convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 01/10/08	ora 20,50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA CRISPI	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) SORIENTE	
Nome FABIO	
Codice Fiscale / Partita IVA SRNFBA70C08F912X	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) V. LE TRENFINO, 113	
C.A.P. 74100 Stato	
N. Tel. o E-mail 0997367202	
7. veicolo FORD FOCUS WAGON	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio B3797 BZ	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione ALLIANZ RAS	
N. di polizza 64591010	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal 16/07/08 al 16/01/09	
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 (stampatello)	
Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N.	
Categ. (A, B, ...) valida fino al	

12. circostanze dell'incidente	
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	☒ In fermata / In sosta
2	☒ IN DOPPIA FILA
3	☐ ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
4	☐ stava parcheggiando
5	☐ usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
6	☐ entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
7	☐ si immetteva in una piazza a senso rotatorio
8	☐ circolava su una piazza a senso rotatorio
9	☐ tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
10	☐ procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
11	☐ cambiava fila
12	☐ sorpassava
13	☐ girava a destra
14	☐ girava a sinistra
15	☐ retrocedeva
16	☐ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
17	☐ proveniva da destra
18	☐ non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) A.M.A.T. S.P.A.	
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA C. BATTIST, 657	
C.A.P. 74100 Stato ITALIA	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS	
N. di targa o telaio AZ 479 GR	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione NATIONAL SUISSE	
N. di polizza	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal 31/03/08 al 31/03/09	
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARANTO	
Denominazione	
Indirizzo VIA NIFFI, 45/A	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) IMPERIALE	
Nome DAMIANO	
Data di nascita 23/10/76	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA CATULLO, 1 FAGAGNAN	
(TA) Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N. TA5208047U	
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 29/05/2011	

10. Indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A
11. danni visibili al veicolo A FILACATA POST. DX
14. osservazioni

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. Soriente B. Imperiale	

10. Indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B
11. danni visibili al veicolo B NESSUN DANNO ALLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO, NEI PRESSI DELLA RUOTA.
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

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la sanatoria dei danni esemplari

Vedere a tergo le dichiara- ➔

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.



veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

**SEDE**

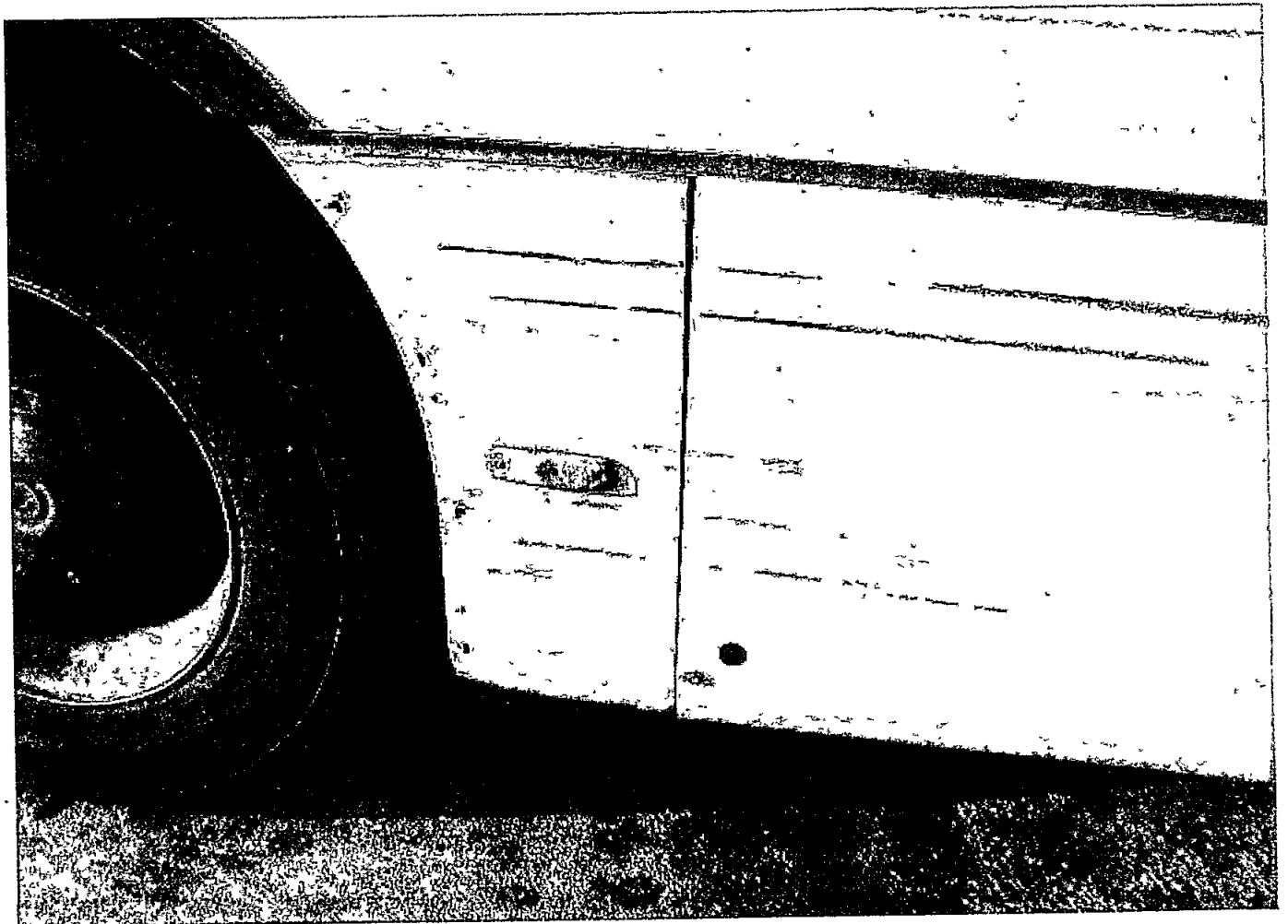
Come da Vs nota prot. 19514 del 03/10/2008 si trasmettono le notizie richieste.

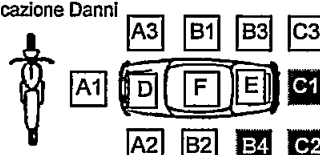
[illegible]

Distinti saluti

Prot. N°		20601	
Del		20 OTT. 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		☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO		☐
RG	RAZIONERIA / ECONOMATO		☒
STQ	STAFF QUALITA'		☐

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° 4263,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.														
			Assicurato AMAT N.456		Controparte SORIENTE FABIO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ														
			Esercizio 2008	Numero sinistro 285/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 01/10/2008													
			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) BREDAMENARINIBUS M221/1 LU/3P				Targa AZ479GR		Telaio ZCM2211L001548399		1° Immatr. 00/00/98													
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 €															
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)								
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo											
I danni riscontrati nella parte laterale sx non sono stati quantificati in perizia poichè di natura preesistente in quanto già visionati dal sottoscritto in data 01.07.08 per il sinistro n.142/NS/08.																					
Codice / Riparatore A1			Pascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi €								
Telefono:			Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2		Totale Tempi Supplementari		Ore		Totale tempi VE Ore										
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 8,31		€		€		€											
Totale Imponibile €				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€											
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 20,66		€		€		€											
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore 20,66		€		€		€											
Totale (Imponibile) €				S.Rifiuti 0,50 % 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 29/11/2008		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

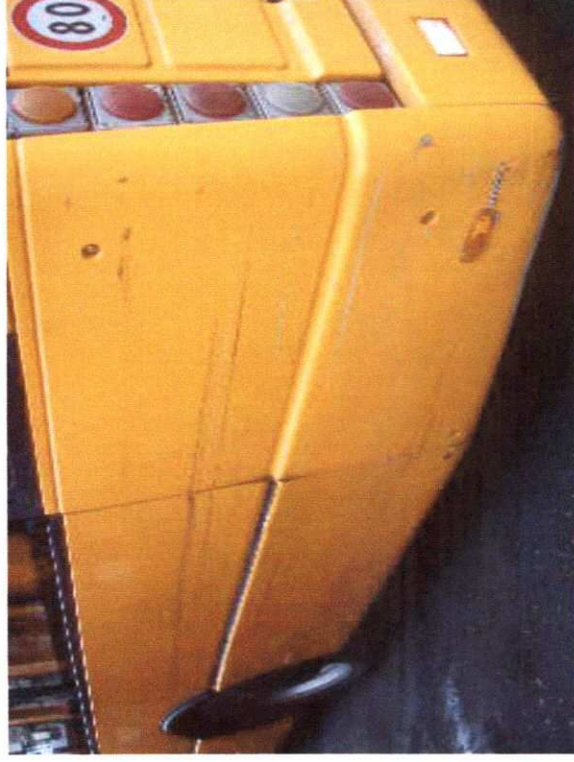
per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4263,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **285/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.456**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M221/1 LU/3P**
Targa: **AZ479GR**
Controparte: **SORIENTE FABIO**

Data Sinistro: **01/10/2008**
Data Perizia: **04/11/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 285/NS/08	DATA SINISTRO 01/10/2008	ORA 20.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CRISPI		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 456	TARGA AUTOBUS AZ 479 GR	
MATR. AGENTE 147619	COGNOME IMPERIALE	NOME DAMIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/10/1976	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	C.A.P. 74022
DOMICILIO Via Catullo 1	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5208047U	RILASCIATA A TARANTO	DATA-RILASCIO 29/05/2006
		SCADENZA PATENTE 29/05/2011		
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 BJ 797 BZ	PROPRIETARIO SORIENTE FABIO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE TRENTINO, 113		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS SC. 17/01/2009		
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

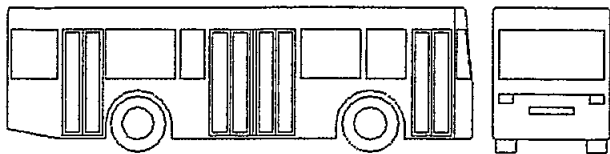
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

285/NS/08

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

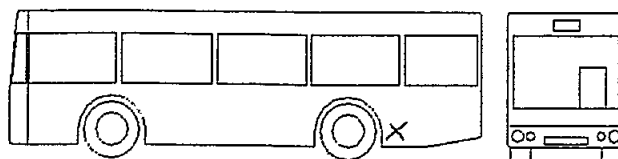
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO NELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO, NEI PRESSI DELLA RUOTA.

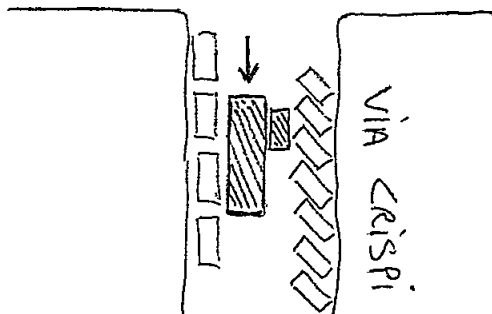
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE IL PASSAGGIO SU VIA CRISPI, ALL'ALTEZZA DI "TURBATO", STRISCIAVO UN'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO.

VIA P. AMEDEO



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio/

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 02/10/08

Il Conducente

[Signature]



Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 19514 del 03/10/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Prot. N. <u>20 OTT. 2008</u>	
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DC	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 ☐
ut.PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
ut.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
GTQ	STAFF QUALITA' ☐

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

Ns. Riferimento
4263,00/08

Assicurato
AMAT N.456

Controparte
SORIENTE FABIO

Impresa Controparte
003 - ALLIANZ

Esercizio
2008

Sinistro N.
285/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
01/10/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
04/11/2008.

Data effett. Perizia Località
04/11/2008 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:0,00

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

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