

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, 25/08/2008

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 20/08/2008 A POL. RCV N.23461890
AMAT SPA (CX200XG) / BOCCUNI (CC977DY) + 1
NS. RIF. 242/NS/08

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR
18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAFFORTO TX

25 AGO. 2008 11:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 AGO. 11:42	02'45	TX	05	OK

25 AGO. 2008 11:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 AGO. 11:46	01'28	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
242/NS/08	20/08/2008	19.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIA LIGURIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
IPERCOOP - CITTA' MERCATO		532	CX 200 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
194510	TOMASELLI	GIOVANNI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-12-81	12-12-2005	FRAGAGNANO	74022	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CATULLO, 1 - SC. B	D	TA5212997L	TARANTO	30/09/2006	30/09/2011
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
VWAGEN	POLO	CC 977 DY	BOCCUNI ANGELO (Ta, 03/11/53)	ROMA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA FEDERICO VITTORIO NARDELLI, 101		NUOVA TIRRENA pol.26193023867 sc. 28/02/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
PAT. 179686 RIL. IL 23/03/82				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DI BELLO FRANCESCO - Nato a Taranto il 28/06/90		Residente a Taranto in Piazzale 2 Giugno		
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

DI BELLO VINCENZO - NATO A TARANTO IL 25/02/86 E IVI RESIDENTE IN VIA DELLA LIBERAZIONE, 9 Q.RE PAOLO VI - CELL. 3494456246

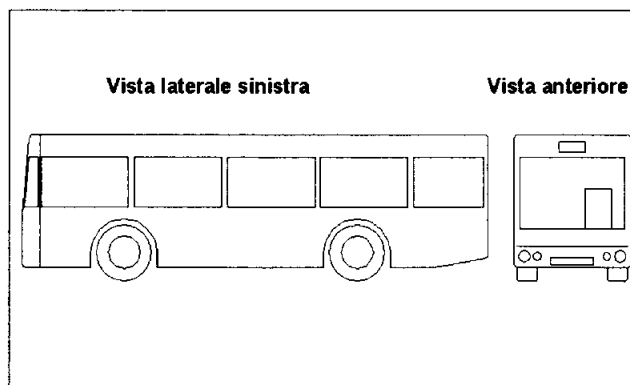
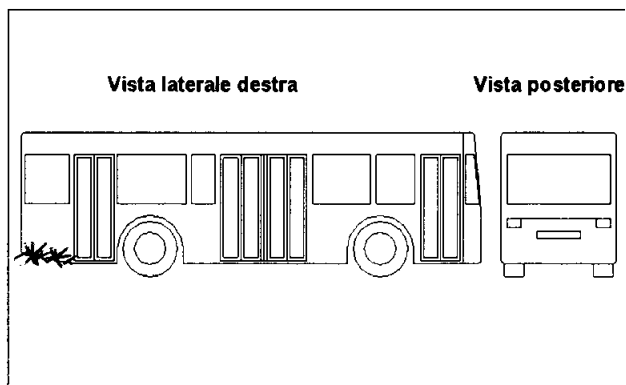
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA RIENTRANZA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO SINISTRO POSTERIORE (SULLA CARROZZERIA E ' APPLICATA LA PELLICOLA PUBBLICITARIA BIRRA RAFFO). SI E' ROTTO ANCHE L'INDICATORE DI DIREZIONE LATERALE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA LIGURIA, QUELLA DI FRONTE VIA MOLISE, IL BUS DA FERMO VENIVA URTATO SUL FIANCO POSTERIORE DESTRO DA UN'AUTOVETTURA CHE USCIVA DA UN PARCHEGGIO A PETTINE A RETROMARCIA.

NONOSTANTE IL BUS FOSSE FERMO AL MOMENTO DELL'IMPATTO, IL VIAGGIATORE SIG. DI BELLO FRANCESCO DICHIARAVA DI AVER URTATO IL GINOCCHIO SINISTRO CONTRO UN BASTONE DI SOSTEGNO. LO STESSO RIFIUTAVA DI FAR INTERVENIRE IL SOCCORSO DEL 118.

UN VIAGGIATORE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

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, 22/08/2008

[Signature]

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 242/NS/08	DATA SINISTRO 20/08/2008	ORA 19.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LIGURIA		ANGOLO	
DIREZIONE IPERCOOP - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG	
MATR. AGENTE 194510	COGNOME TOMASELLI	NOME GIOVANNI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-12-81	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	C.A.P. 74022
DOMICILIO VIA CATULLO, 1 - SC. B	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5212997L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 30/09/2006
			SCADENZA PATENTE 30/09/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO POLO	TARGA CC 977 DY	PROPRIETARIO BOCCUNI ANGELO (Ta, 03/11/53)	COMUNE DI RESIDENZA ROMA
VIA / PIAZZA VIA FEDERICO VITTORIO NARDELLI, 101		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA pol.26193023867 sc. 28/02/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. 179686 RIL. IL 23/03/82			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO DI BELLO FRANCESCO - Nato a Taranto il 28/06/90		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Piazzale 2 Giugno		
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

DI BELLO VINCENZO - NATO A TARANTO IL 25/02/86 E IVI RESIDENTE IN VIA DELLA LIBERAZIONE, 9 Q.RE
PAOLO VI - CELL. 3494456246

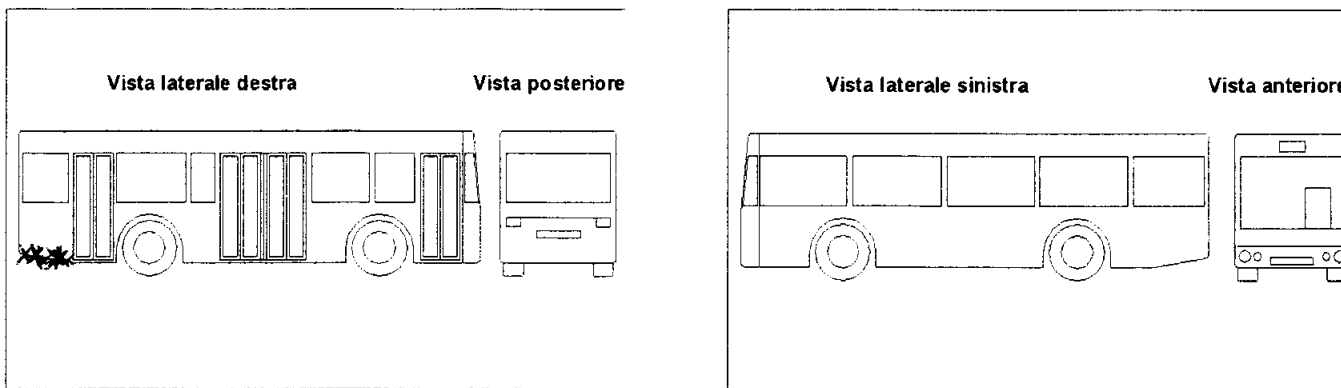
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA RIENTRANZA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO SINISTRO POSTERIORE (SULLA CARROZZERIA E ' APPLICATA LA PELLICOLA PUBBLICITARIA BIRRA RAFFO). SI E' ROTTO ANCHE L'INDICATORE DI DIREZIONE LATERALE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA LIGURIA, QUELLA DI FRONTE VIA MOLISE, IL BUS DA FERMO VENIVA URTATO SUL FIANCO POSTERIORE DESTRO DA UN'AUTOVETTURA CHE USCIVA DA UN PARCHEGGIO A PETTINE A RETROMARCIA.

NONOSTANTE IL BUS FOSSE FERMO AL MOMENTO DELL'IMPATTO, IL VIAGGIATORE SIG. DI BELLO FRANCESCO DICHIARAVA DI AVER URTATO IL GINOCCHIO SINISTRO CONTRO UN BASTONE DI SOSTEGNO. LO STESSO RIFIUTAVA DI FAR INTERVENIRE IL SOCCORSO DEL 118.

UN VIAGGIATORE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

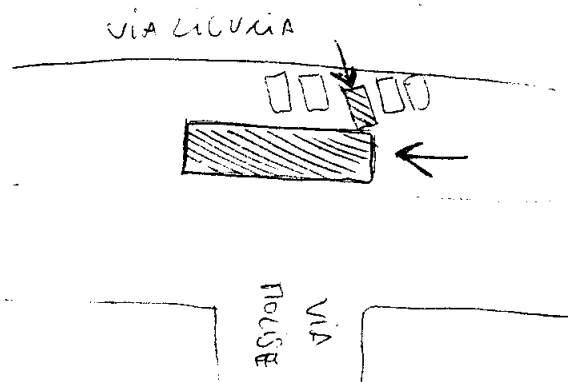
TA, 22/08/2008

Il Conducente

[Signature]

pagina

2



1. data incidente 20/08/2008	ora 19.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA LIGURIA	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) DI BELLO VINCENZO (TRASP. A)	

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

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

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX 200 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461890**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/08** al **31/03/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo **TARANTO - VIA NIM, 45/A**
Stato _____

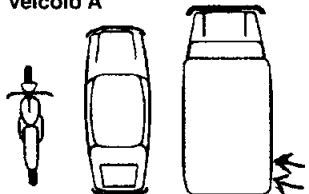
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **TOMASELLI**
Nome **GIOVANNI**
Data di nascita **02/12/81**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
FRAGAGNANO (TA) - VIA CATULLO 1
SC. B Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TAS212 997L**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **30/09/2011**

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



11. danni visibili al veicolo A
FIANCO SINISTRO POSTERIORE

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta
apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A. Provenienza Tomasselli

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 **BOCCUNI**
Nome **ANGELO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
ROMA - VIA FEDERICO VITTORIO NARDELLI, 101
C.A.P. **00100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVEHICOLA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo POLO VOLKS WAGEN	
N. di targa o telaio CC 977 DY	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione **NUOVA TIRRENA**
N. di polizza **26193023867**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **28/02/08** al **28/02/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

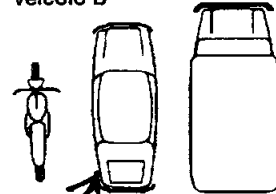
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **BOCCUNI**
Nome **ANGELO**
Data di nascita **03/11/53**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **ROMA**
VIA FEDERICO VITTORIO NARDELLI, 101
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **179686**
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐ no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA

CX 200 X G

Testimone

Nome e cognome VINCENZO DI BELLO
Codice fiscale NATO A TARANTO IL 25/02/86
Indirizzo TARANTO - VIA DELLA LIBERAZIONE, 9
Q. RO PAOLO VI Tel. 349 4456246

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 FRANCESCO DI BELLO

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO, 28/06/90
TARANTO - PIAZZALE 2 GIUGNO ↓

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ ☐ ?

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 ☒ ☐ ☐

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 ☒ ☐ ☐

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 ☒ ☐ ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

[REDACTED]

22 AGO. 2008 10:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	22 AGO. 10:37	00'54	TX	03	OK

G A V A

Taranto, li 22/08/2008

Egr. Sig.

TOMASELLI GIOVANNI
VIA CATULLO, 1 - SC. B
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 242/NS/08 del 20/08/2008

Il giorno 20/08/2008, il bus n° 532 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, 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.

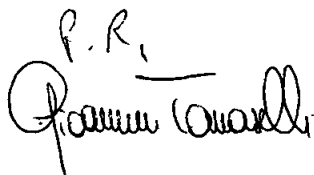
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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.


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 532 **DATA** 20/8/00

[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° _____																																									
DALLE ORE <u>4.40</u>																																									
ALLE ORE <u>10.30</u>																																									
LINEA <u>24</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16.5%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16.5%;">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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>1030</u>																																									
ALLE ORE <u>1630</u>																																									
LINEA <u>24</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16.5%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16.5%;">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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>16.30</u>																																									
ALLE ORE <u>23.00</u>																																									
LINEA <u>24</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16.5%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16.5%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>			CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																							
Indicatori di linea	NE	NE																																							
Indicatori di direzione	NE	NE																																							
Impianto illuminazione	NE	NE																																							
Luci interne	NE	NE																																							
Strumentazione di bordo	NE	NE																																							
Obliteratrici	NE	NE																																							
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																							
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																							
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																							
Estintore	M	M																																							
Pulizia del Bus	INS	INS																																							
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																							

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

* ALLE ORE 19.00 L'AUTOBUS 532 SU VIA LIGURIA DIREZIONE VIA CONSIGLIO DEL GIORNO
 20-08-08 VENIVA ARRETRATA DA UNA MACCHINA MENTRE USCIVA DAL PARCHEGGIO! TORASIELLO
 GIOVANNI

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

Taranto, li 01 SET. 2008

Prot. 17260 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 20/08/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX200XG) / BOCCUNI (CC977DY)
Ns. Rif. 242/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX200XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 20/08/2008 alle ore 19.00 circa in Taranto in Via Liguria.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura VOLKSWAGEN POLO targata CC977DY, di proprietà e condotta dal Sig. Boccuni Angelo, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia NUOVA TIRRENA Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 25/08 u.s..

Al momento del sinistro era presente il Sig. Di Bello Vincenzo, residente a Taranto in Via della Liberazione, 9, il quale può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

[Firma]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandate ☐ Pauco
☐ Assicurata ☐ Euro

13517070358 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DESTINATARIO GIUSEPPE APO NI - AG. S. TARANTO

Via NIMI, 45/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Codice 71 4/8/04 John

Firma per esteso del ricevente _____ 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

RAPPORTO TX

02 SET. 2008 09:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 SET. 09:02	00'32	TX	01	OK

Taranto, li 03 SET. 2008

Prot. 17436 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.
Di Bello Vincenzo
Via della liberazione, 9
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 20/08/2008 ORE 19.00
VIA LIGURIA
Ns. Rif. 242/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



li

euro - 640,00

Bari
Via Putignani, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro seicentomovanta/00

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

ABI 2008-1
CAB 04000-6

3514609358-00 Conto

Firma



3514609358 2008040004



262/NS/08

na' ionale
suisse

AMAT s.p.a. - Protocollo In Arrivo

Prot. N. 20073

Del 13 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 ☐
UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☒
STQ STAFF QUALITA' ☐

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-59580-50	20/08/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461890	A.M.A.T. S.P.A. - BOCCUNI ANGELO

Data 08/10/2008

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

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX200XG

Impresa debitrice: NUOVA TIRRENA (151) - Assicurato BOCCUNI ANGELO - Targa: CC977DY

N° polizza: 26193023867 - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 690,00 (Euro SEICENTONOVANTA/00=) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 20/08/2008.

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

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 08/10/2008	NUMERO ASSEGNO 3514609358	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	
			€ 690,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO
----------------	----------------

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

AGENZIA
DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

TOTALE



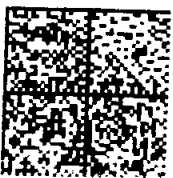
AVV. ANTONIO VINCI
70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
TEL. e FAX 080.523.27.33

Postaprioritaria

Posteitaliane

FL 4078e-60

€ 0,60



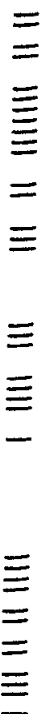
67001 - 70122 BARI V.R. CENTRO 3 (BA)

09/10/2008 14:14

SPETT.LE

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

VIA CESARE BATTISTI N° 657
74100 TARANTO - TA



li _____ euro - 640,00

Bari
Via Putignano, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro Seicentomila/00

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

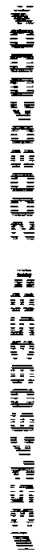
ABI 2008-1
CAB 04000-6

3514609358-00 Conto



[Handwritten signature]

Firma



242/NS/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE N.S.
SIN 177/08/59580

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 490.00 + 6.200,00 + fisco tecnico
(IN LETTERE SEICENTOSTO NO JANTFA)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO QX 2000G DI PROPRIETA' DI A.M.A.T. S.p.A.

IT c/o IT
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 20.08.08

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED
IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI
RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI
DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'
ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART.
148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

15/9/08

FIRMA PERITO

[Firma]

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Capatello

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.: 3764,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **242/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.532

Controparte: BOCCUNI ANGELO

Veicolo IRISBUS ITALIA 491EU109/3P

Targa CX200XG

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

Data Sinistro: **20/08/2008**

Data Perizia: **02/09/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
242/NS/08	20/08/2008	19.00	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
24	VIA LIGURIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
IPERCOOP - CITTA' MERCATO		532	CX 200 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
194510	TOMASELLI	GIOVANNI	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	02-12-81	12-12-2005	FRAGAGNANO	74022
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA CATULLO, 1 - SC. B	D	TA5212997L	TARANTO	30/09/2006
				SCADENZA PATENTE
				30/09/2011
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
VWAGEN	POLO	CC 977 DY	BOCCUNI ANGELO (Ta, 03/11/53)	ROMA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA FEDERICO VITTORIO NARDELLI, 101		NUOVA TIRRENA pol.26193023867 sc. 28/02/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PAT. 179686 RIL. IL 23/03/82				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DI BELLO FRANCESCO - Nato a Taranto il 28/06/90		Residente a Taranto in Piazzale 2 Giugno		
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

DI BELLO VINCENZO - NATO A TARANTO IL 25/02/86 E IVI RESIDENTE IN VIA DELLA LIBERAZIONE, 9 Q.RE
PAOLO VI - CELL. 3494456246

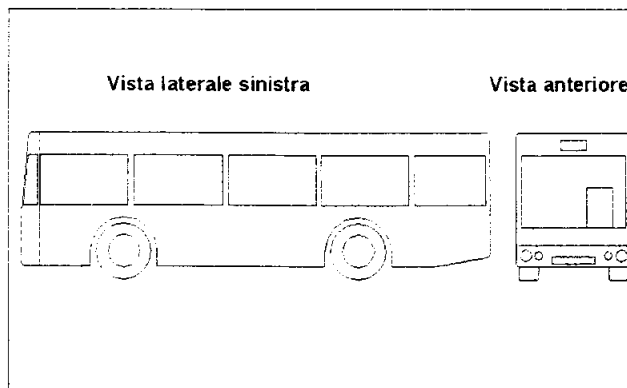
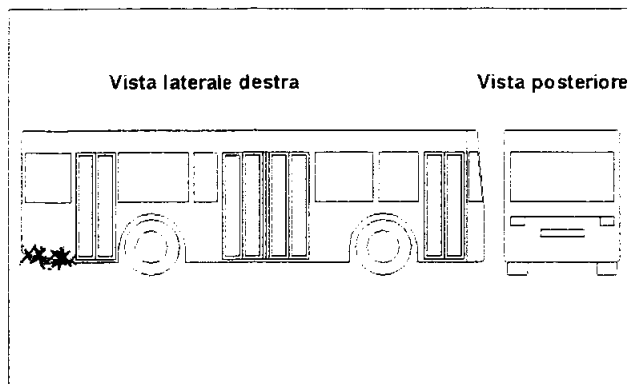
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA RIENTRANZA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO SINISTRO POSTERIORE (SULLA CARROZZERIA E ' APPLICATA LA PELLICOLA PUBBLICITARIA BIRRA RAFFO). SI E' ROTTO ANCHE L'INDICATORE DI DIREZIONE LATERALE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA LIGURIA, QUELLA DI FRONTE VIA MOLISE, IL BUS DA FERMO VENIVA URTATO SUL FIANCO POSTERIORE DESTRO DA UN'AUTOVETTURA CHE USCIVA DA UN PARCHEGGIO A PETTINE A RETROMARCIA.

NONOSTANTE IL BUS FOSSE FERMO AL MOMENTO DELL'IMPATTO, IL VIAGGIATORE SIG. DI BELLO FRANCESCO DICHIARAVA DI AVER URTATO IL GINOCCHIO SINISTRO CONTRO UN BASTONE DI SOSTEGNO. LO STESSO RIFIUTAVA DI FAR INTERVENIRE IL SOCCORSO DEL 118.

UN VIAGGIATORE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

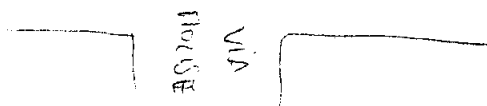
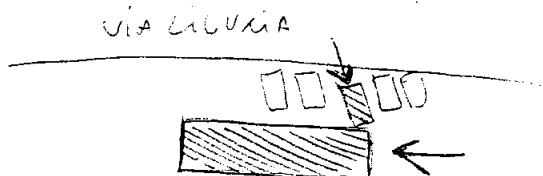
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 22/08/2008

Il Conducente

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

AMAT

3764,00/08

Assicurato

AMAT N.532

Controparte

BOCCUNI ANGELO

Impresa Controparte

151 - NUOVA TIRRENA

Esercizio Sinistro N.

2008 242/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

20/08/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

02/09/2008

Data effett. Perizia

02/09/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

25/10/2008

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' 25/10/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:589,14

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

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

Taranto, li 03 NOV. 2008

Prot. n.: 21549 UAG

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

OGGETTO: Sinistro n. 177-2008-56457-50 del 14/07/2008 - **Ns. Rif. 222/NS/08**
Sinistro n. 177-2008-58752-50 del 04/08/2008 - **Ns. Rif. 232/NS/08**
Sinistro n. 177-2007-59580-50 del 20/08/2008 - **Ns. Rif. 242/NS/08**

In allegato alla presente Vi rimettiamo debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza relativi ai sinistri indicati in oggetto.

Distinti saluti.

B
evely
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



na' ionale
suisse

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-59580-50	20/08/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461890	A.M.A.T. S.P.A. - BOCCUNI ANGELO

Data 08/10/2008

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO (TA)

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

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX200XG

Impresa debitrice: NUOVA TIRRENA (151) - Assicurato BOCCUNI ANGELO - Targa: CC977DY

N° polizza: 26193023867 - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di €_690,00 (Euro SEICENTONOVANTA/00=) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 20/08/2008.

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

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 08/10/2008	NUMERO ASSEGNO 3514609358	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 690,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TOTALE



Taranto, lì 07/novembre/2008

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 16880 del 27/08/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
242/NS/08	532	Danni sull'ultimo e sul penultimo pannello laterale posteriore inferiore dx.

Distinti saluti

Prot. N° **21996**
10 NOV. 2008

Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRASPORTO ☐
URP RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. **Gabriele Passeretti**

lp/4