

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 15/08/2008 A POL. RCV N.23461810
AMAT SPA (TA499799) / LONOCE (DL155KM) + Cantore
NS. RIF. 238/NS/08

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 7

PARPORTO TX

25 AGO. 2008 16:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 AGO. 16:01	03'42	TX	07	OK

RAFFORTO TX

25 AGO. 2008 16:07

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 AGO. 16:06	01'43	TX	07	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 238/NS/08	DATA SINISTRO 15/08/2008	ORA 07.35	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE DUCA D'AOSTA	ANGOLO VIA PORTO MERCANTILE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - OSPEDALE NORD		N° SOCIALE 395	TARGA AUTOBUS TA 499799
MATR. AGENTE 111412	COGNOME CANTORE	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 16/11/1973	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO
DOMICILIO Via ROMA N. 118		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5068751K
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/07/1999
		SCADENZA PATENTE 08/09/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA PEUGEOT	MODELLO 207	TARGA DL 155 KM	PROPRIETARIO DORIA	COMUNE DI RESIDENZA SAVA (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE UBI ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DORIA COSIMO FRANCESCO		COMUNE DI RESIDENZA PAT. TA0139475 EM. 02/01/1969		
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 CARABINIERI

TESTIMONI

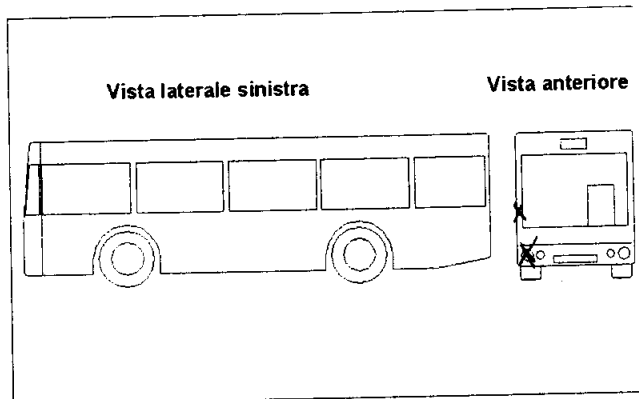
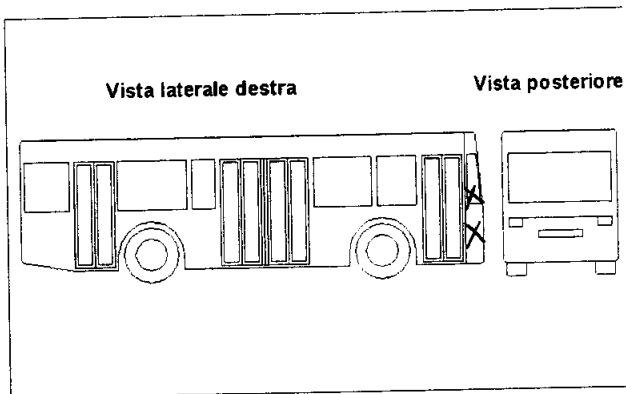
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO COMPRESA FRANTUMAZIONE CRISTALLO ANGOLARE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE DUCA D'AOSTA, DIRETTO VERSO LA STAZIONE, IMPROVVISAMENTE ALL'INTERSEZIONE CON VIA PORTO MERCANTILE ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA PEUGEOT 207 CHE DALLA MIA DESTRA ATTRAVERSAVA IN VELOCITA' L'INCROCIO NON FERMANDOSI PER DARE PRECEDENZA. NONOSTANTE LA MODESTA ANDATURA DEL BUS E LA DEVIATIONE VERSO SINISTRA, E I RIPETUTI SEGNALE ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA NON MI E' STATO POSSIBILE EVITARE L'INCIDENTE.

A BORDO DEL BUS NON C'ERANO PASSEGGERI.

POICHE' A SEGUITO DELL'INCIDENTE RIPOARTAVO UNA CONTUSIONE AL POLSO DESTRO E ACCUSAVO DOLORI ALLA CERVICALE FACEVO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI DELL'OSPEDALE SS ANNUNZIATA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON SUBIVA CONSEGUENZE FISICHE. RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEI CARABINIERI PER I RILIEVI DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

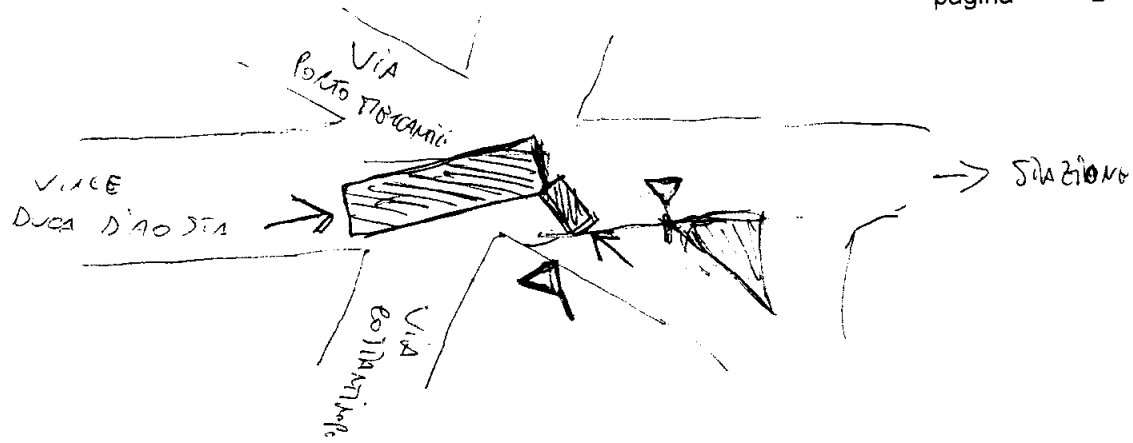
[Signature]

TA, 21/08/2008

[Signature]

pagina

2



23461810

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
238/NS/08	15/08/2008	07.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
17	VIALE DUCA D'AOSTA	VIA PORTO MERCANTILE			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - OSPEDALE NORD	395	TA 499799			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
111412	CANTORE	MASSIMO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	16/11/1973	26/09/2000	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via ROMA N. 118	D	TA5068751K	TARANTO	17/07/1999	08/09/2009
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
PEUGEOT	207	DL 155 KM	DORIA	SAVA (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		UBI ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
DORIA COSIMO FRANCESCO				Nato a Sava il 04/03/47
PAT. TA0139475				EM. 02/01/1969
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	CARABINIERI
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

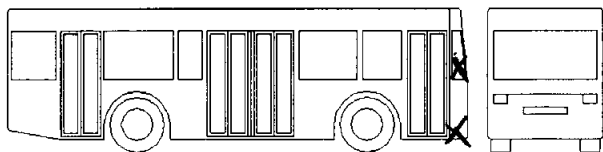
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

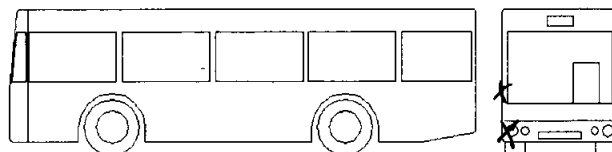
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO COMPRESA FRANTUMAZIONE CRISTALLO ANGOLARE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE DUCA D'AOSTA, DIRETTO VERSO LA STAZIONE, IMPROVVISAMENTE ALL'INTERSEZIONE CON VIA PORTO MERCANTILE ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA PEUGEOT 207 CHE DALLA MIA DESTRA ATTRAVERSAVA IN VELOCITA' L'INCROCIO NON FERMANDOSI PER DARE PRECEDENZA.

NONOSTANTE LA MODESTA ANDATURA DEL BUS E LA DEVIAZIONE VERSO SINISTRA, E I RIPETUTI SEGNALE ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA NON MI E' STATO POSSIBILE EVITARE L'INCIDENTE.

A BORDO DEL BUS NON C'ERANO PASSEGGERI.

POICHE' A SEGUITO DELL'INCIDENTE RIPORTAVO UNA CONTUSIONE AL POLSO DESTRO E ACCUSAVO DOLORI ALLA CERVICALE FACEVO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI DELL'OSPEDALE SS ANNUNZIATA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON SUBIVA CONSEGUENZE FISICHE.

RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEI CARABINIERI PER I RILIEVI DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 21/08/2008

pagina

2

1. data incidente 15/08/2008	ora 07.35	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE DUCA D'AOSTA VIA PORTO MARCHIANTE	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)	

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BASTINI, 657
C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio TA-499799 Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461810**
N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ 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 ☐

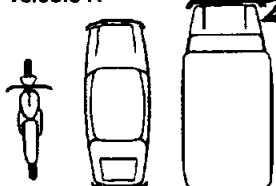
9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **CANTORE**
Nome **MASSIMO**
Data di nascita **16/11/73**
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TALSANO TARANTO - VIA ROMA, 118
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 5068751 K**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **08/09/09**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

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 **Massimo Cantore** B

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

veicolo B

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

Cognome (stampatello) _____
Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo PEUGEOT 207 N. di targa o telaio DL 155 KM Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **UBI**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
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 ☐

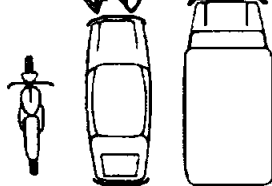
9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **DORIA**
Nome **COSIMO FRANCESCO**
Data di nascita **SAVA (TA) 04/03/47**
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 0139475**
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 ANTERIORE

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

TA. 499799

TARGA

DL 155 KM

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 MASSIMO CANTORE

Indirizzo (Comune, via e numero) TALSANO TARANTO
VIA ROMA, 118

Luogo e data di nascita TARANTO, 16/11/1973

Codice fiscale CNTMSM73S16L049X

Ricovero Pronto Soccorso ☒ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso S.S. ANNUNZIATA

Comune TARANTO (VEDI ALLEGATO CERTIFICATO)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

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

VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.

Nome e cognome o Denominazione sociale

LILIA MARIA LONOCE

Indirizzo (Comune, via e numero) SAVA (TA)
VIA MASCAGNI, 12

C.A.P. 74028 Provincia TA

Luogo e data di nascita SAVA (TA) - 07/07/53

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

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. Ernesto LUPO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 22882

Data 15/08/2008
Orario di Ingresso 9,25
Orario di Uscita 10,30

Cognome PANFONE Nome PASIATO Sesso M

Luogo e data di nascita TA 10.11.73

Residenza TARANTO Via Roma, 118

Documento d'identità

Diagnosi

Chiusura post-traumatica e
controllo ferita

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

Rg polso destro
Rx vertebra cervicale

Non referto CT-scanner alla base

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Risccontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☒ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo ☒ Altro durante il lavoro di

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 15/08/2008 Luogo dell'incidente TA presso Hotel

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
S. C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
010110530422882 Annunziata GASTRIGNANO
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: DL155KM

DATI DEL VEICOLO

Targa	DL155KM
Telaio	VF3WC8HZC34204680
Omologazione	OEVF309EST05C
Fabbrica / Tipo	AUTOMOBILES PEUGEOT WC8HZC
Data Immatricolazione	09/05/2008
KW	50,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1398
Alimentazione	GASOLIO
Dispositivo Antinquinamento	SI
Tara	1261
Portata	399
Peso Complessivo	1660
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/05/2008
R.P.	A050814Z

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	09/05/2008
R.P.	A050814Z

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A050814Z
del	09/05/2008
Atto	ISTANZA DELL'ACQUIRENTE
Data Atto	09/05/2008
Prezzo del Veicolo	***** 14.900,00 * Euro

Proprietario	LONOCE LILIA MARIA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	07/07/1953
Comune di nascita	SAVA (TA)
Comune di residenza	SAVA (TA)
Indirizzo	VIA MASCAGNI 12 - 74028

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

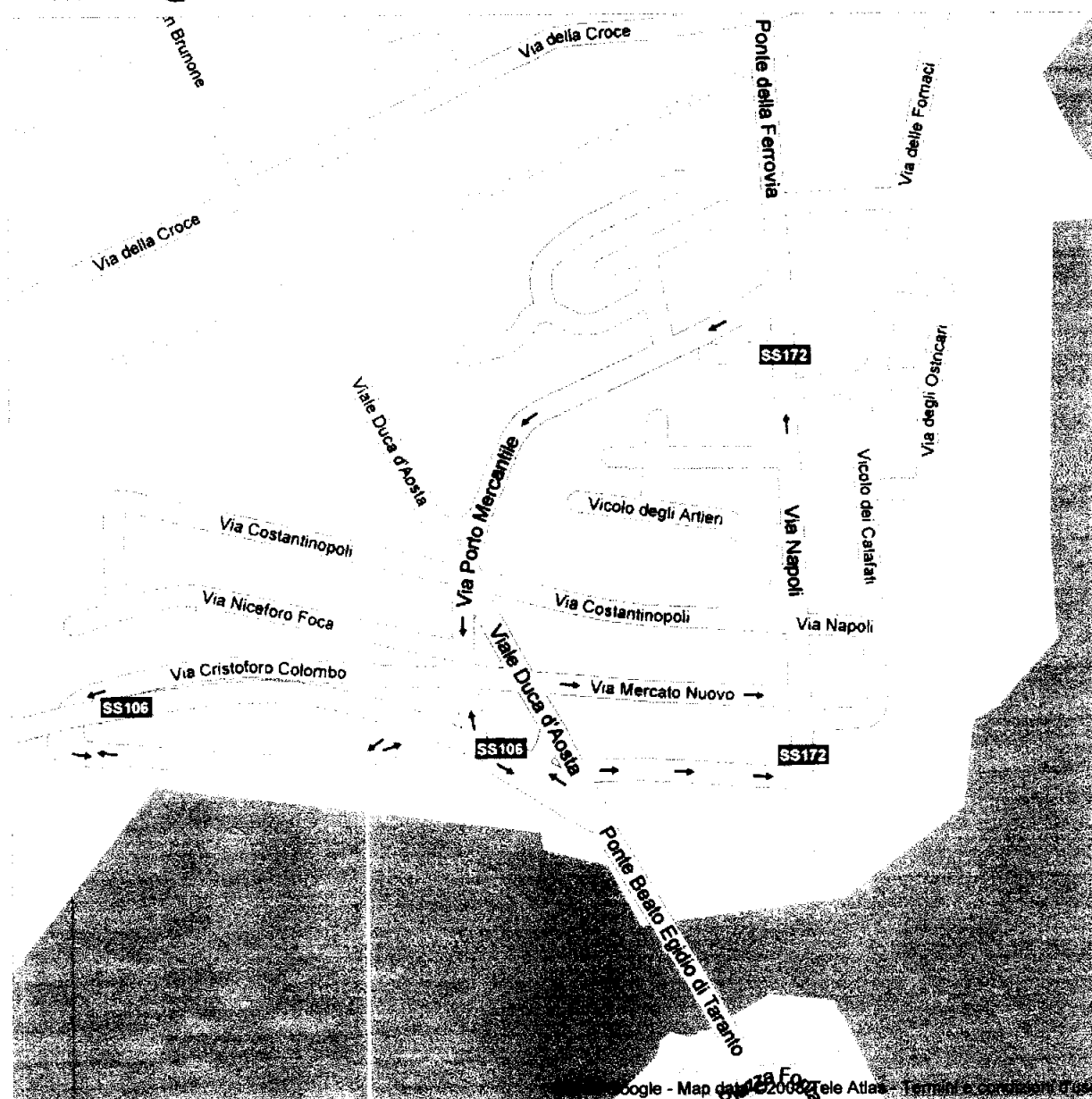
Dati aggiornati al 21/08/2008
Certificazione / Ispezione n. 1824 del 25/08/2008 14:07:20

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

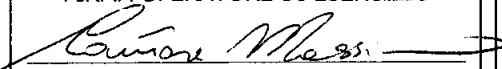
foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo

Google



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° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>5:35</u>	DALLE ORE _____	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>12:35</u>	ALLE ORE _____	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>11</u>	LINEA _____	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

Taranto, li 21/08/2008

Egr. Sig.

CANTORE MASSIMO
Via ROMA N. 118
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 238/NS/08 del 15/08/2008

Il giorno 15/08/2008, il bus n° 395 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, 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.

Cantore Massimo

LA DIREZIONE
[Firma]

REPORT

21 AGO. 2008 09:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	21 AGO. 09:24	01'22	TX	03	OK

G A V A



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

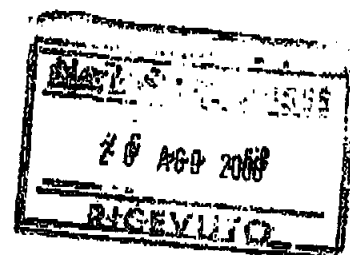
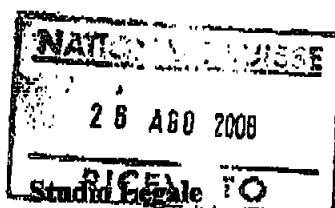
TARGA DL155KM

Importo totale

***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2

238/NS/08



AVV. RAFFAELE MADARO

Via Medaglia d'Oro, 61 - 74100 Taranto - Tel/Fax 0997302531 - Cell. - 3280004146 - 3932855488

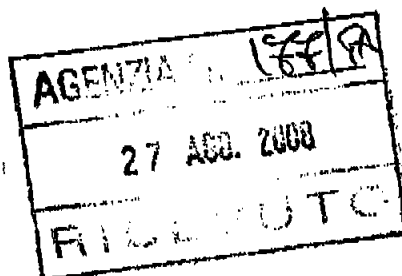
razzelenadarya@libero.it

63

Avv. Raffaele Madaro
P. IVA: 02429950734

Avv. Antonio Intermite
P. IVA: 02462440732

177.50, 2346181



Taranto, 24.08.2008

**Spett.le
Nationale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Via XXV Aprile,
20097 San Donato Milanese (MI)**

OGGETTO: Richiesta risarcimento danni fisici ex art. 149 D. L. vo 209/2005 subiti dal sig. Cantore Massimo (mio assistito) in qualità di conducente del bus Linea 17 tg: TA499799 di proprietà della AMAT S.p.A. vs. assicurato in riferimento al sinistro del 15/08/2008 avvenuto in Taranto, viale Duca d' Aosta angolo via Porto Mercantile c/ l'auto Peugeot 207 tg: DL155KM di proprietà del sig. Doria Cosimo Francesco assicurato presso la compagnia UBI.

La presente in nome e per conto del sig. Cantore Massimo (nato a Taranto il 16.11.1973 residente in Talsano alla via Roma, 118) , che ai sensi dell' art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all' art. 1182 c.c., elegge domicilio in via Medaglie d' Oro, 61 presso lo studio del sottoscritto procuratore.

Vi intimo, ad ogni effetto di legge il risarcimento dei danni fisici patiti dal sig. Cantore Massimo conducente in occasione del sinistro verificatosi in data 15.08.08 verso le ore 07.35 circa.

Invero, accadeva che il sig. Cantore M. (mio assistito) conduceva il bus tg: TA499799 di proprietà della Amat S.p.A. (vs assicurato), percorrendo diligentemente viale Duca d' Aosta diretto verso la stazione, quando improvvisamente giunto all' incrocio con via Porto Mercantile veniva impattato da un' auto tg: DL155KM di proprietà e condotta dal sig. Doria che proveniva da via Porto Mercantile a velocità sostenuta imprudentemente omettendo di rispettare il segnale di dare precedenza impostogli, causando così danni materiali all' autobus del vs assicurato e danni fisici al sig. Cantore Massimo conducente (mio assistito), come diagnosticato dal Pronto Soccorso di Taranto attraverso documentazione medica che forniremo.

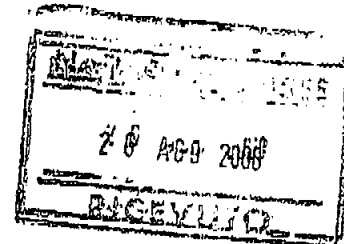
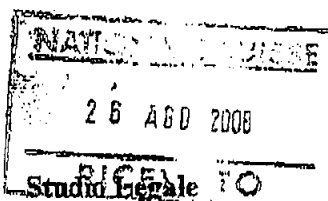
Poiché è evidente la esclusiva responsabilità della controparte nel sinistro richiamato all'oggetto, Vi intimiamo il risarcimento dei danni fisici subiti e subendi del sig. Cantore Massimo ed a comunicarci la reperibilità del vs incaricato medico legale per l' accertamento e quantificazione del danno.

Auspicando in un celere e bonario componimento della vicenda, avviso che decorsi i termini di legge dal ricevimento della presente, in assenza di un vs. riscontro sarò costretto ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Distinti Saluti.

~~Avv. Madaro Raffaele~~

Each of these has its own set of advantages and disadvantages. For example, the advantages of the first two methods are that they are easy to use and they are easy to understand. The disadvantages are that they are not very accurate and they are not very efficient. The third method is more accurate and more efficient, but it is more difficult to use and more difficult to understand. The fourth method is the most accurate and the most efficient, but it is the most difficult to use and the most difficult to understand.



AVV. RAFFAELE MADARO

Via Medaglia d'Oro, 61 - 74100 Taranto - Tel/Fax 0997302531 - Cell. - 3280004146 - 3932855488

raffaelemadaro@libero.it

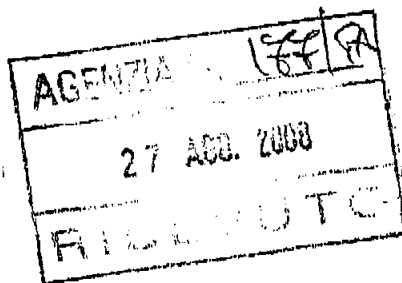
16999 CS

80

Procedimento 28 AGO. 2008 P. IVA: 09422250734

Avv. Antonio Intermite
P. IVA: 02462440732

Del
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIREZIONE GENERALE ☐
DA. DIREZIONE AMMINISTRATIVA ☐
DT. DIREZIONE TECNICA ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GENERALI/SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ. STATO QUALITA' ☐



172.50.2346184

Taranto, 24.08.2008

Spett.le
Nazionale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Via XXV Aprile,
20097 San Donato Milanese (MI)

OGGETTO: Richiesta risarcimento danni fisici ex art. 149 D. L. n. 209/2005 subiti dal sig. Cantore Massimo (mio assistito) in qualità di conducente del bus Linea 17 tg: TA499799 di proprietà della AMAT S.p.A. vs. assicurato in riferimento al sinistro del 15/08/2008 avvenuto in Taranto, viale Duca d'Aosta angolo via Porto Mercantile c/ l'auto Peugeot 207 tg: DL155KM di proprietà del sig. Doria Cosimo Francesco assicurato presso la compagnia UBI.

La presente in nome e per conto del sig. Cantore Massimo (nato a Taranto il 16.11.1973 residente in Talsano alla via Roma, 118), che ai sensi dell' art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all' art. 1182 c.c., elegge domicilio in via Medaglie d'Oro, 61 presso lo studio del sottoscritto procuratore.

Vi intimo, ad ogni effetto di legge il risarcimento dei danni fisici patiti dal sig. Cantore Massimo conducente in occasione del sinistro verificatosi in data 15.08.08 verso le ore 07,35 circa.

Invero, accadeva che il sig. Cantore M. (mio assistito) conduceva il bus tg: TA499799 di proprietà della Amat S.p.A. (vs assicurato), percorrendo diligentemente viale Duca d'Aosta diretto verso la stazione, quando improvvisamente giunto all'incrocio con via Porto Mercantile veniva impattato da un'auto tg: DL155KM di proprietà e condotta dal sig. Doria che proveniva da via Porto Mercantile a velocità sostenuta imprudentemente omettendo di rispettare il segnale di dare precedenza impostogli, causando così danni materiali all'autobus del vs assicurato e danni fisici al sig. Cantore Massimo conducente (mio assistito), come diagnosticato dal Pronto Soccorso di Taranto attraverso documentazione medica che forniremo.

Poiché è evidente la esclusiva responsabilità della controparte nel sinistro richiamato all'oggetto, Vi intimiamo il risarcimento dei danni fisici subiti e subendi dal sig. Cantore Massimo ed a comunicarci la reperibilità del vs incaricato medico legale per l'accertamento e quantificazione del danno.

Auspiciando in un celere e bonario componimento della vicenda, avviso che decorsi i termini di legge dal ricevimento della presente, in assenza di un vs. riscontro sarò costretto ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Distinti Saluti.

Avv. Madaro Raffaele

La presente comunicazione è stata inviata al sig. Cantore Massimo (mio assistito) in qualità di conducente del bus Linea 17 tg: TA499799 di proprietà della AMAT S.p.A. (vs assicurato), percorrendo diligentemente viale Duca d'Aosta diretto verso la stazione, quando improvvisamente giunto all'incrocio con via Porto Mercantile veniva impattato da un'auto tg: DL155KM di proprietà e condotta dal sig. Doria che proveniva da via Porto Mercantile a velocità sostenuta imprudentemente omettendo di rispettare il segnale di dare precedenza impostogli, causando così danni materiali all'autobus del vs assicurato e danni fisici al sig. Cantore Massimo conducente (mio assistito), come diagnosticato dal Pronto Soccorso di Taranto attraverso documentazione medica che forniremo.

Taranto, li 01 SET. 2008

Prot. 17262 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 15/08/2008 in località Taranto
AMAT SPA (TA499799) / LONOCE (DL155KM)
Ns. Rif. 238/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato TA499799 e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 15/08/2008 alle ore 07.35 circa in Taranto in Viale Duca D'Aosta incrocio con Via Porto Mercantile.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 207 targata DL155KM, di proprietà della Sig.ra Lonoce Lilia Maria, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia UBI Assicurazioni.

Alla guida del veicolo di controparte si trovava il Sig. Doria Cosimo Francesco.

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

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti i Carabinieri.

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.

recu

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
Mod. 25-170 Cod. WB401E - L.2



S.m. 238 - 239 - 242/US/08

ATT. TAVOLAN. U. H. DEN. S.M. + R.T.H. 2.1.1.1.

Avviso di ricevimento



Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

Numero

13517070358 4

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

MONTANA SUISSA SA - 216 - 21 TAVATO

Via

Nimi, 45/A

C.A.P.

74100

Località

TAVATO

ceda 31

28/10/2

del



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAFFORTO TX

02 SET. 2008 09:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 SET. 09:18	00'30	TX	01	OK

Taranto, lì 09/09/2008

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N.238/NS/08 DEL 15/08/2008 – BUS 395

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. del 26/08/08, prot.16880 del 27/08/2008, "verifica esistenza danni", con la presente siamo a richiederVi tutta la documentazione attestante gli interventi riparativi eseguiti sul bus 395 corredata da materiale fotografico.

Tale documentazione ci è stata richiesta dal perito V. Colapietro, avendo accertato l'avvenuto ripristino del mezzo.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo cordiali saluti.

**Il Capo Unità AA.GG.
D.ssa Tiziana Tursi**

Tursi

Prot. N° 17781
10 SET. 2008

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI	☐
UA	ACQUISTI CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ FINANZIARIA	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERS. ALL. INTR. E LOG.	☐
UT	TECNICI	☐
UT	PROTEZIONE CIVILE	☐
URO	RAZIONIERI E LOGICANTI	☐
UR	UFFICIO LEGALE	☐
		☐

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 17781 del 10/09/2008 si trasmettono le notizie richieste.

[illegible]

Prot. N°		16 OTT. 2008	
Del.			
P	PRESIDENTE		☐
OG	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	TECNOLOGIA		☐
UPT	PRODOTTI TRASPORTO		☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO		☐
STQ	STAFF QUALITA'		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

23/10 per l'ad. *[Signature]* - *[Signature]*

SEDE

Come da Vs nota prot. 17781 del 10/09/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Prot. N°		20351
Del		16 OTT. 2008
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFARI GEN./PUBBLICISTI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONGIUNTA / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UFT	PRODOTTI / IMPOSTE	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUARTA	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



28856



S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N°. 40050 /A
		Data 15/8/08
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	735	BUS N. 395
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA CANTORE
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☐ 900	AUTISTI RIMORCHIO
LOCALITÀ AVARIA buca S. AOSTA		
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE
SEGNALAZIONE AVARIA		
Incidente lato ANT. dx segue segnalazione Autista		
ENTE SEGNALANTE		
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA		
N.B. Ufficio Interna- e Leno 18/08/08 Blenco		
IL TECNICO D'OFF.NA		
DESCRIZIONÉ AVARIA RISCONTRATA		
INTERVENTO ESEGUITO Post. Pannello aut. d'arresto dx poranti aut. scocca aut. per e lamiere, 1 Veschein locomotore e 15 kg 1 coperchio freno, kit di freni adattatore, smontaggio e rimontaggio		
OPERATORI Brogi/Martelli Rimontaggio		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO
TEMPO IMPIEGATO 10 minuti		Date 18/08/08 Ora
IL TECNICO D'OFF.NA		

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Barile 607. gasc.		395	
	1	Barile 607. gasc.			
	1	Barile 607. gasc.			
	1	Barile 607. gasc.			

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 16/08/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	2	Barile 607. gasc.		395	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 18/05/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0009070

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
		1 Coltella		395	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 18/08/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0009067

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
		1 Coltella		395	
		1 Stuf		4	
		1 Faldetto		4	
		2 pen. 24x21		4	
		1 V5		4	
		4 Barch		1	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 18/08/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

per. ina. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			3765,00/08		AMAT		RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.395			Controparte DORIA			Impresa di controparte 304 - UBI			
Esercizio 2008			Numero sinistro 238/NS/08			Codice - Agenzia 			
Data sinistro 15/08/2008									
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero o IVA Si	
Data incarico 02/09/2008		Data primo rilievo 02/09/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate	
Foto N. 6		Privilegio a favore di 							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Scade il / /
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione 									Già Targa
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P						Targa TA499799		Telaio ZCM2200LU02107056	
1° Immatr. 06/03/92									
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
Posti n°		Assi n°							
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		ME	
Fianchetto anteriore .Dx				S 1,5		S 1,0		S 2,0	
Portello anteriore				S 2,5		S 1,0		S 3,0	
Paraurti anteriore .Dx				S		S		S 1,0	
N.2 cerniere cofano anteriore				S		S		S	
Proiettore .Dx				S		S		S	
Indicatore di direzione anteriore .Dx				S		S		S	
Fisso anteriore .Dx				S		S		S	
Guarnizione fisso anteriore .Dx				S		S		S	
Serbatoio tergilparabrezza				S		S		S	
Rivestimento anteriore superiore (nero)				G 2,5		G 3,5		G 3,5	
Montante anteriore .Dx						M 1,5		M 1,5	
Ossatura anteriore						G 3,0		G 3,0	
Ancoraggio scocca su banco						5,0			
Autobus visionato a riparazioni ultimate. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita dall'ufficio sinistri, allegata.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		€	
Telefono:									
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									
Ore									

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.: 3765,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **238/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.395**

Controparte: **DORIA**

Veicolo **BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P**

Targa **TA499799**

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

Data Sinistro: **15/08/2008**

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



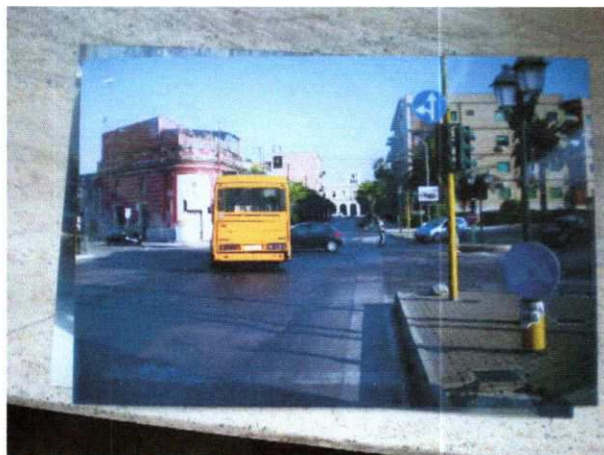
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3765,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **238/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.395
Controparte: DORIA
Veicolo BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P
Targa TA499799

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

Data Sinistro: **15/08/2008**

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



**SEDE**



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 40050 /A
	Data 15/8/08

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	935	BUS N.	395
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA	CANTORIZ
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☐	AUTISTI RIMORCHIO	

LOCALITÀ AVARIA BUCA D'ASTA

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

SEGNALAZIONE AVARIA

Incidente lato ANT. dx
 segue segnalazione Autista

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

N.B. De Voffio in tempo ed
 2 km 18/08/08
 Blevio

IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO Post. Pannello aut. lato dx
 poranti aut. scocca aut. dot
 e lamiere, 1 Vasechta l'aspetta e 15/8
 1 correte jeece, Rete l'aspetta
 20/08/08, 20/08/08 e 20/08/08

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 18/08/08	Ora

OPERATORI Proio / Montecarlo

TEMPO IMPIEGATO 10 min IL TECNICO D'OFF.NA



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0009251

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Pannelli aut. fori		395	
	1	panco		"	
	1	pannelli aut. fori		"	
	1	panco		"	
Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 16/08/08					
ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)					
Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____					



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0009064

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	2	Coverse Base nuova		395	
Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 18/08/08					
ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)					
Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____					



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0009070
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
		1 Coltore fucile		395	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 18/08/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0009067
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
		1 Varchetta fucile		395	
		1 Staffa		4	
		1 Faldello fucile		4	
		2 lenz. 24x21		4	
		4 Viti		4	
		4 Borch		1	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 18/08/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 238/NS/08	DATA SINISTRO 15/08/2008	ORA 07.35	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE DUCA D'AOSTA		ANGOLO VIA PORTO MERCANTILE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - OSPEDALE NORD		N° SOCIALE 395	TARGA AUTOBUS TA 499799	
MATR. AGENTE 111412	COGNOME CANTORE	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 16/11/1973	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO Via ROMA N. 118	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5068751K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/07/1999
		SCADENZA PATENTE 08/09/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA PEUGEO	MODELLO 207	TARGA DL 155 KM	PROPRIETARIO DORIA	COMUNE DI RESIDENZA SAVA (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE UBI ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DORIA COSIMO FRANCESCO		COMUNE DI RESIDENZA PAT. TA0139475 EM. 02/01/1969		
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 CARABINIERI

TESTIMONI

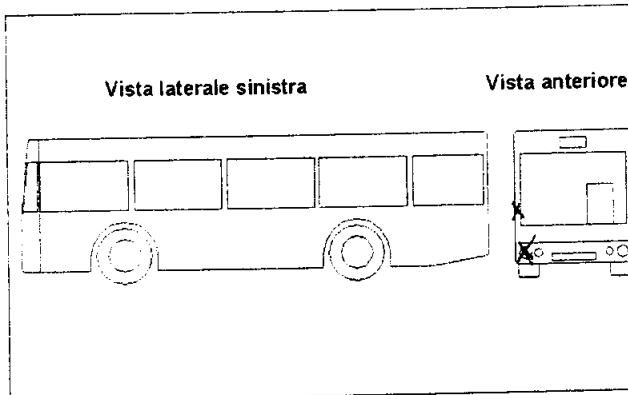
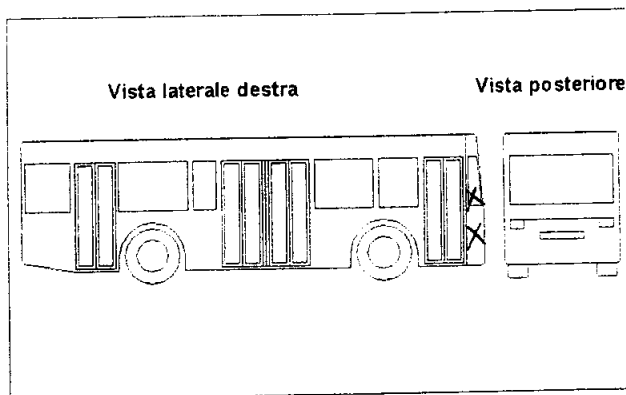
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO COMPRESA FRANTUMAZIONE CRISTALLO ANGOLARE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA DUCA D'AOSTA, DIRETTO VERSO LA STAZIONE, IMPROVVISAMENTE ALL'INTERSEZIONE CON VIA PORTO MERCANTILE ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA PEUGEOT 207 CHE DALLA MIA DESTRA ATTRAVERSAVA IN VELOCITA' L'INCROCIO NON FERMANDOSI PER DARE PRECEDENZA. NONOSTANTE LA MODESTA ANDATURA DEL BUS E LA DEVIAZIONE VERSO SINISTRA, E I RIPETUTI SEGNALE ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA NON MI E' STATO POSSIBILE EVITARE L'INCIDENTE.

A BORDO DEL BUS NON C'ERANO PASSEGGERI.

POICHE' A SEGUITO DELL'INCIDENTE RIPORTAVO UNA CONTUSIONE AL POLSO DESTRO E ACCUSAVO DOLORI ALLA CERVICALE FACEVO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI DELL'OSPEDALE SS ANNUNZIATA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON SUBIVA CONSEGUENZE FISICHE. RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEI CARABINIERI PER I RILIEVI DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

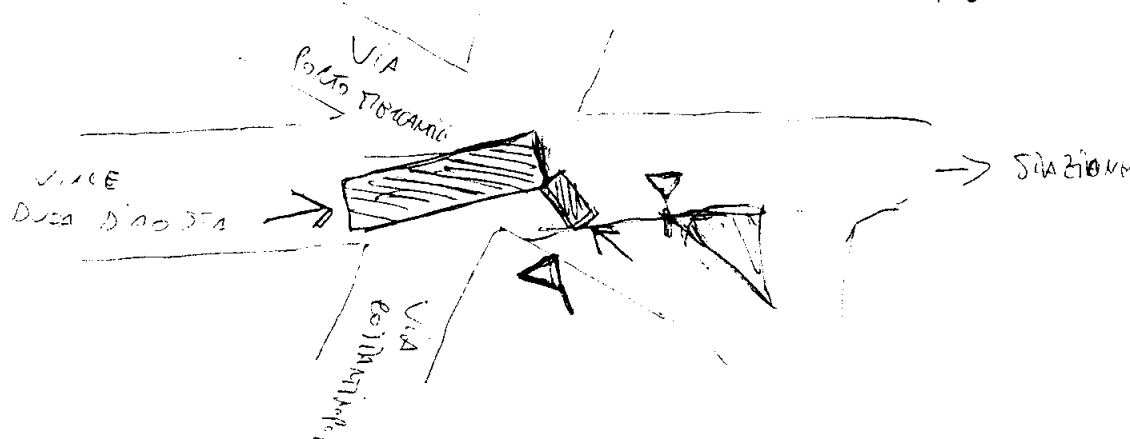
Il Conducente

[Firma]

TA, 21/08/2008 *[Firma]*

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

3765,00/08

Assicurato

AMAT N.395

Controparte

DORIA

Impresa Controparte

304 - UBI

Esercizio

2008

Sinistro N.

238/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

15/08/2008

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

6

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	6 -		
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:2.221,00

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

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

Taranto, lì 23/ottobre/2008

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

S E D E

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
238/NS/08	395	Danni sul paraurti angolare anteriore dx , pannello laterale anteriore dx, scocca anteriore dx, faro anteriore dx, freccia anteriore dx, vetro laterale dx e vaschetta lavavetro.
		20878
		Prot. N° Del 24 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 ☐
		URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
		STQ STAFF QUALITÀ ☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



238/NS/08

nationale
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	177-2008-59582-50	15/08/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461810	A.M.A.T. S.P.A. - LONOCE LILIA MARIA

Data 30/10/2008

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituire entro la data di emissione, e comuniciamo 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: 499799
 Impresa debitrice: BPU ASSICURAZIONI (304) - Assicurato LONOCE LILIA MARIA - Targa: DL155KM
 N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
 Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 06146330783 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 1.600,00 (Euro MILLESEICENTO/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 15/08/2008.

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.

UniCredit Banca

euro 1.600,00

Bari
 Via Putignano, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro milleseicento/00

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



ABI 2008-1
 CAB 04000-6

3514610729-06 Conto

Firma

3514610729 2008040000

00076	30/10/2008	3514610729	NE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTE	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE C.R.E.
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO
			€ 1.600,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

AGENZIA
 DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

TOTALE



Mod. 33/3

Data e ora di stampa: 30 ottobre 2008, 19:14:26

Emesso da L076A.

Taranto, li 18 NOV. 2008

Prot. n.: 22619 UAG

Raccomandata a.r.

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

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Divisione sinistri
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.177-2008-59582-50 del 15/08/2008
AMAT SPA / LONOCE LILIA MARIA
Ns. Rif. 238/NS/08

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 1.600,00, trasmessoci in data 06/11/2008 con assegno bancario n.3514610729-06 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

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

33
auri
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-1/0 Cod. W8401E - L3

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



80151/082

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13517070504 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

NATIONALE SUISSE ASS. NI - DMSIENUS SINISTRI

Via

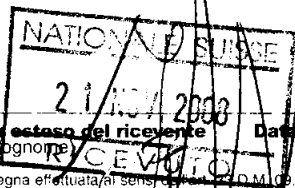
XXV APRILE

C.A.P.

20097

Località

S. DONATO MILANESE (MI)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

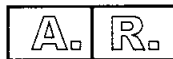
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata al sensi dell'art. 27 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

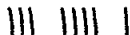
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

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



80154/842
238/45/08

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070503 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AW. VINCI ANTONIO

Via PRINCIPALE AMBROSO, 141

C.A.P. 70122 Località BARI

21 11 19



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma del conciliatore alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Inviati multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



**nationale
suisse**

238/NS/08

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-59582-50	15/08/2008

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00177	50	23461810	A.M.A.T. S.P.A. - LONOCCE LILIA MARIA

Data 30/10/2008

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

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: 499799
Impresa debitrice : BPU ASSICURAZIONI (304) - Assicurato LONOCCE LILIA MARIA - Targa: DL155KM
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di €1.600,00 (Euro MILLESEICENTO/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 15/08/2008.

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

(ai sensi dell'art. 58 c. 7-9)

X

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 30/10/2008	NUMERO ASSEGNO 3514610729	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 1.600,00	

RESERVATO ALLA DIREZIONE:

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



Mod. S3/3

Data e ora di stampa: 30 ottobre 2008, 19:14:26

Emesso da L076A.



 **Unicredit Banca**

Il

euro 1.600,00

Barl
Via Putignani, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro millesecento/00

a D.M.A.T. S.p.A.



ABI 2008-1
CAB 04000-6

3514610729-06 conto

Firma



10331461072900 120030400004

AVV. ANTONIO VINCI

70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

Postaraccomandata

Posteitaliane

AR € 3,80

104081967 - 74106



7001 - 70122 BARI V.R. CENTRO 0 (BA) 31.10.2008 12.40

RACCOMANDATA R.R.



R

13590290288-5

SPETT.LE

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

VIA CESARE BATTISTI 654

74100 TARANTO

Taranto, li 16 MAR. 2009

Prot. n.: 5007 UAG

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

OGGETTO: Sinistro N.177-2008-59582-50 del 15/08/2008
Ns. Rif. 238/NS/08

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo, debitamente firmato, l'atto di transazione e quietanza di E.650,00 trasmessoci via fax in data 19/02 u.s..

Nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

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



**nationale
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	177-2008-69582-50	15/08/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461810	A.M.A.T. S.P.A. - LONOCCE LILIA MARIA

Data 19/02/2009

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 restituirsi firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: 499799

Impresa debitrice: BPU ASSICURAZIONI (304) - Assicurato LONOCCE LILIA MARIA - Targa: DL155KM

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

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

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 001462330733 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 € 650,00 (Euro SEICENTOCINQUANTA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 15/08/2008.

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 chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTRIFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

26/02/09

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

X IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIRETTORE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE C.R.E.	
SPESA	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 650,00	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE SUPPL.	





AZIONALE SUISSA ASSICURAZIONI

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nationale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000 euro (i.v.) - Reg. Imp. di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N. 274)

de Legale e Direzione Generale in Italia:
XXV Aprile - 2017 - ONATO - N. 115
Tel. 02 51603.1
Fax. 02 514634
e-mail: info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it

238/MS/08

Avv. ANTONIO VINCI
Via Principe Amedeo, 141
Tel. e Fax 080 5232733
70122 BARI

SPEC. V

A.M.A.T. 2 P.A.

VIA CESARE

74100 TARANTO

e.p.c. ☐

e.p.c. ☐ DIREZIONE TECNICA

☐ SERVIZI TECNICI AUTO

☐ DIVISIONE SINISTRI COSE

☐ DIVISIONE SINISTRI LESIONI

☐ SERVIZI TECNICI R.E./RISCHI SPECIALI

☐ DIVISIONE SINISTRI

Luogo - Data

Bari 19.03.09

AGENZIA	ESERCIZIO	N. SINISTRO	RISCHIO	DATA	PARTI
---------	-----------	-------------	---------	------	-------

Ns. rif.:

177 08 59582 50 15.08.08 A.M.A.T. - A.M.A.T.

(da citare nella risposta)

Vs. rif.:

238/MS/08

In relazione al sinistro in oggetto attiriamo l'attenzione sui paragrafi crocettati invitando a prendere buona nota del loro contenuto.

- ☐ 1 Sollecitiamo cortese riscontro alla nostra del _____
- ☒ 2 Trasmettiamo in allegato ☐ 3 Vi preghiamo di farci avere ASSEGNO UNICREDIT 7018338429
DI € 650,00.

- ☐ 4 In base agli elementi in nostro possesso, non risulta compromessa la responsabilità del nostro Assicurato, per cui ci vediamo costretti a respingere le richieste di risarcimento. Restiamo comunque a Vs. disposizione per esaminare eventuali prove contrarie.
In particolare ci risulta: _____

- ☐ 5 Per un esame della pratica in oggetto, salvi i reciproci diritti, invitiamo a prendere contatto con lo scrivente ufficio nei giorni: _____

- ☐ 6 Invitiamo a fornirci il nominativo dei testi presenti al fatto

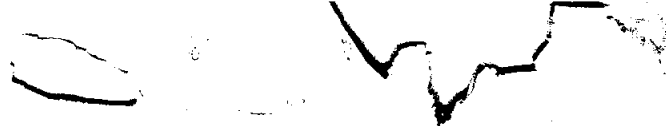
- ☐ 7 _____



(COMPAGNIA CON SISTEMA
DI MANAGEMENT CERTIFICATO)

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE



W. F.

A. 2. 7.

Xed, 16. 11. 1914

(17) 07.

FOURTH OF MAY 1914
AT 10. 11. 1914
BY ROBERT D. B. 1914
(17) 07.

Unicredit Banca di Roma

二、

euro

0708

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 ANG. VIA ROBERTO DA BARI - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

Seicentocinquanti 00

2

D
3
D
-1
D
D
D

ABI 3002-3
CAB 04030-3

7018338429-11 Conto

Firma



NON TRASFERIBILE

5589

- Prot. N. 25 MAR. 2009
- Del P. PRESIDENTE ☐
- DG DIRETTORE GENERALE ☐
- DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
- DT DIRETTORE TECNICO ☐
- UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐ SPEC. UE
- UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
- UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐ A.M.A.T. S.P.A.
- UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
- UP INFORMATICA ☐
- UT PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐ VIA CESARE BARI, 657
- UPT TECNICO ☐
- UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
- UPT RAGIONERIA/ECONOMATO ☒ 74100 TARANTO (TA)
- STQ STAFF QUALITA' ☐

Avv. ANTONIO VINCI
Via Principe Amedeo, 141
Tel. e Fax 080 5232733
70122 BARI

9 A/B

Luogo - Data Bari, 19.03.09

- DIREZIONE TECNICA
- SERVIZIO TECNICO AUTO
- DIVISIONE SINISTRA COSE
- DIVISIONE SINISTRA LESION
- SERVIZIO TECNICO F.E./RISCHI SPECIAL
- DIVISIONE SINISTRA

AGENZIA	ESERCIZIO	N. SINISTRO	RISCHIO	DATA	PART
---------	-----------	-------------	---------	------	------

Ns. rif.: 177 08 59582 50 15.08.08 A.M.A.T. - A.M.A.T.

Vs. rif.: 238/NS/08

In relazione al sinistro in oggetto attiriamo l'attenzione sui paragrafi crocezzati invitando a prendere buona nota del loro contenuto.

- ☐ 1 Sollecitiamo cortese riscontro alla nostra del _____
- ☒ 2 Trasmettiamo in allegato ☐ 3 Vi preghiamo di farci avere ASSEGNO UNICREDIT 7018338429 DI € 650,00.
- ☐ 4 In base agli elementi in nostro possesso, non risulta compromessa la responsabilità del nostro Assicuratore, per cui ci vediamo costretti a respingere le richieste di risarcimento. Restiamo comunque a vs. disposizione per esaminare eventuali prove contrarie. In particolare ci risulta: _____
- ☐ 5 Per un esame della pratica in oggetto, salvi i reciproci diritti, invitiamo a prendere contatto con lo scrivente ufficio nel giorno: _____

UniCredit Banca di Roma

li euro 650,00

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 ANG. VIA ROBERTO DA BARI - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro Seicentocinquanta/00

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

ABI 3002-3
CAB 04030-3

7018338429-11 Conto

Firma

[Signature]



7018338429 3002040303

AVV. ANTONIO VINCI

70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

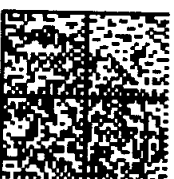
Sprioritaria

14083084 -

€ 0,60



22 - 07001 - BARI V.R. (BA)

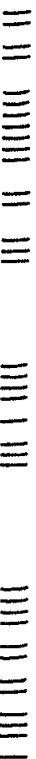


20.03.2009 16.47

SAEU - E

FINMAT. S.P.A.

Via Cesare Baisi, 657
74800 Taranto (TA)



BARI CAMO
Poste

23 03 09 - 17

Italiane

