

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, 01/07/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/06/2009 A POL. RCV N.25440157
AMAT SPA (DA604ND) / LAMACCHIA (DH773AR)
NS. RIF. 206/NS/09 BH

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO 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

RAPPORTO TX

01 LUG. 2009 17:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	01 LUG. 17:42	02'12	TX	05	OK

RAPPORTO TX

01 LUG. 2009 17:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 LUG. 17:40	01'24	TX	05	OK

206/15/09

206/15/09

PRA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

TARGA DH773AR

DATI DEL VEICOLO

Targa	DH773AR
Telaio	ZLA84300003131277
Omologazione	OEZLA05F
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 843AXA1A 00F
Data Immatricolazione	28/05/2007
KW	44,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1242
Alimentazione	BENZINA
Tara	1020
Portata	440
Peso Complessivo	1460
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	28/05/2007
R.P.	A036918K

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	28/05/2007
R.P.	A036918K

DATI DELLA INTERSTAZIONE

R.P.	A036918K
del	28/05/2007
Atto	ISTANZA DELL'ACQUIRENTE
Data Atto	28/05/2007
Prezzo del Veicolo	***** 9.343,51 * Euro

Proprietario	ODORICO VANNA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	12/01/1961
Comune di nascita	SESTO AL REGHENA (PN)
Comune di residenza	SESTO AL REGHENA (PN)
Indirizzo	VIA A. MANZONI 7 - 33079

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 14/07/2009
Certificazione / Ispezione n. 862 del 16/07/2009 08:48:45

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 206/NS/09	DATA SINISTRO 28/06/2009	ORA 18.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO VIA ORAZIO FLACCO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 556	TARGA AUTOBUS DA 604 ND	
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA GROT TAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	C.A.P. 74021
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 20/12/2002
			SCADENZA PATENTE 28/11/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO PRIMERA	TARGA DH 773 AR	PROPRIETARIO LAMACCHIA FRANCESCO (22/12/41 -	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SOLITO, 69		B	COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

CIRO D'ERRICO - NATO A GROT TAGLIE (TA) IL 15/05/72 RESIDENTE A S. GIORGIO (TA) IN VIA MARCHE, 33

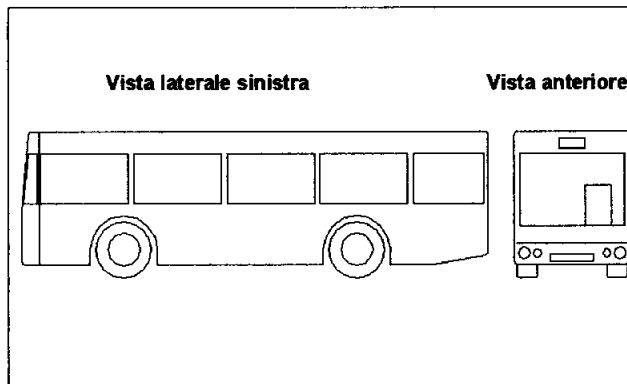
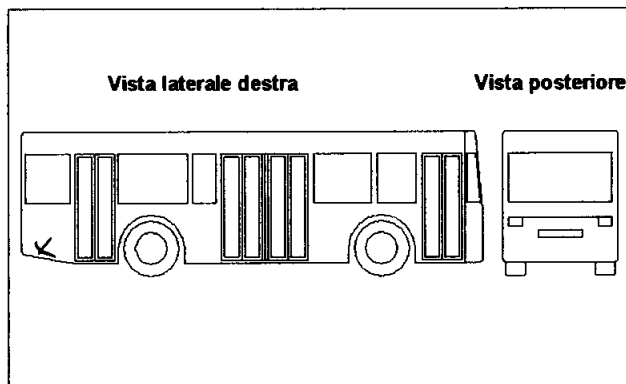
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE STRISCIATA ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO E GEMMA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI REGOLARMENTE INCANALATO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, UN'AUTOVETTURA NISSAN PRIMERA CHE PROCEDEVA, INVECE, SULLA CORSIA DI SINISTRA, SVOLTAVA A DESTRA PER VIA ORAZIO FLACCO E SI FERMAVA CON MEZZA VETTURA SULLA CORSIA BUS PER LA PRESENZA DI ALTRA AUTOVETTURA PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA CHE OSTACOLAVA LA MARCIA.

NOTANDO LA PRESENZA DELL'AUTOVETTURA PRIMERA FERMA IN CORRISPONDENZA DELLA CORSIA BUS, HO DEVIATO VERSO SINISTRA E PROPRIO IN TALE CIRCOSTANZA IL CONDUCENTE DELLA PRIMERA EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER LIBERARE L'INCROCIO NON ACCORGENDOSI DEL PASSAGGIO DELL'AUTOBUS CON IL QUALE ANDAVA A COLLIDERE, CON IL PROPRIO PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO, IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOBUS.

IL VIAGGIATORE CIRO D'ERRICO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A FORNIRE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE 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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 206/NS/09	DATA SINISTRO 28/06/2009	ORA 18.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO VIA ORAZIO FLACCO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 556	TARGA AUTOBUS DA 604 ND	
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	C.A.P. 74021
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 20/12/2002
			SCADENZA PATENTE 28/11/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO PRIMERA	TARGA DH 773 AR	PROPRIETARIO LAMACCHIA FRANCESCO (22/12/41 -	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SOLITO, 69			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE		IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

CIRO D'ERRICO - NATO A GROTTAGLIE (TA) IL 15/05/72 RESIDENTE A S. GIORGIO (TA) IN VIA MARCHE, 33

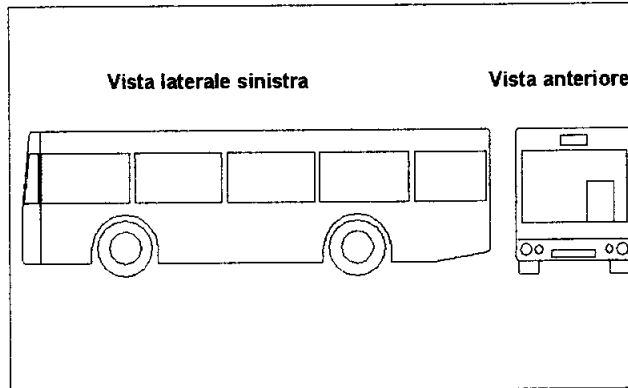
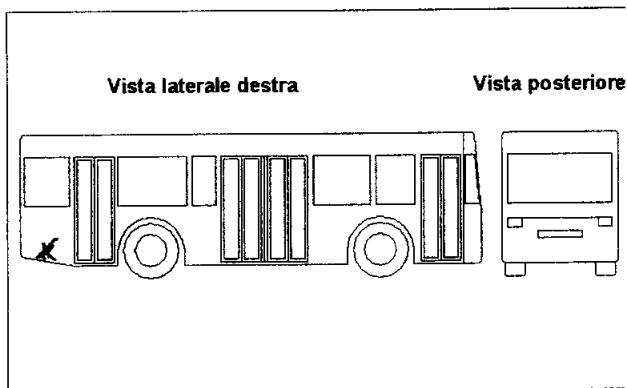
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE STRISCIATA ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO E GEMMA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI REGOLARMENTE INCANALATO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, UN'AUTOVETTURA NISSAN PRIMA CHE PROCEDEVA, INVECE, SULLA CORSIA DI SINISTRA, SVOLTAVA A DESTRA PER VIA ORAZIO FLACCO E SI FERMAVA CON MEZZA VETTURA SULLA CORSIA BUS PER LA PRESENZA DI ALTRA AUTOVETTURA PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA CHE OSTACOLAVA LA MARCIA. NOTANDO LA PRESENZA DELL'AUTOVETTURA PRIMA FERMA IN CORRISPONDENZA DELLA CORSIA BUS, HO DEVIATO VERSO SINISTRA E PROPRIO IN TALE CIRCOSTANZA IL CONDUCENTE DELLA PRIMA EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER LIBERARE L'INCROCIO NON ACCORGENDOSI DEL PASSAGGIO DELL'AUTOBUS CON IL QUALE ANDAVA A COLLIDERE, CON IL PROPRIO PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO, IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOBUS.

IL VIAGGIATORE CIRO D'ERRICO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A FORNIRE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

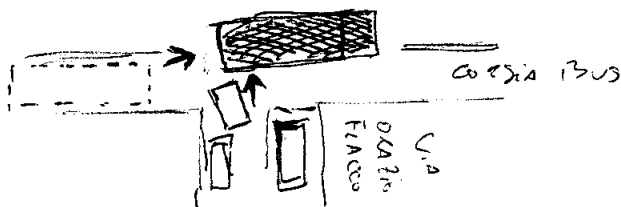
TA, 30/06/09

Il Conducente

pagina

2

Via C. Battisti



1. data incidente 28/06/2009	ora 18.20	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BASTI	INCROCIO CON VIA ORAZIO FLACCO	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) D'ERRICO CRO				

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. BASTI, 657

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio DA 604 ND	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **NATIONALE SUISSE**

N. di polizza **25440157**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/03/09** al **31/03/2010**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione **IACOBINO INS. - BLOKING**

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) **SAPIO**

Nome **MARCELLO**

Data di nascita **6/2/69**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
CAROSINO (TA) - CORSO UMBERTO

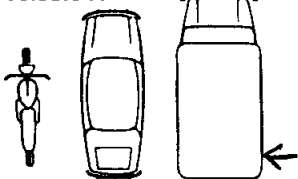
97 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS141887K**

Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **28/11/2012**

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



11. danni visibili al veicolo A
LIEVE STRISCATA ALLA PANTA POSTERIORE 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 X
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14 X
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 DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A **Marco Amato** 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) **LAMACCHIA**

Nome **FRANCESCO**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SOLITO, 69

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVEICOLA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo NISSAN PRIMERA	
N. di targa o telaio DH 773 AR	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **CARIGE**

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) **LAMACCHIA**

Nome **FRANCESCO**

Data di nascita **22/12/41 - CORIGNOLA (FG)**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SOLITO, 69

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

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
ANNACCIATURA AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

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 **B**

TARGA

DA 604 ND

TARGA

Testimone

Nome e cognome

CIRO D'ERRICO

Codice fiscale

Indirizzo S. GIORGIO S. (TA) - VIA MARCHE, 33

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 30/06/09

Egr. Sig.

SAPIO MARCELLO
CORSO UMBERTO N. 97
74021 CAROSINO

Oggetto: Sinistro n° 206/NS/09 del 28/06/2009

Il giorno 28/06/2009, il bus n° 556 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

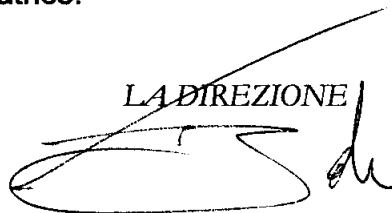
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

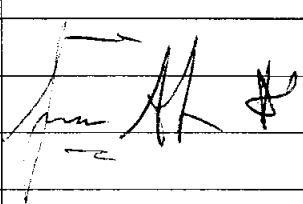
Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.
Marco Amato

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 556 **DATA** 28-6-009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
APRIA	TAMB	505	P.B	640	LOCEHI	—	—	
1/2	CM	700	TAM	750		785	UTB	
	TAM	750	CM	826		—	—	
	CM	840	TAM	918		—	—	
	TAM	930	CM	1009				
1/2	CM	10:20	TAMB	11:07	DE BARTOLOMEO			
1/2	TAMB	11:10	CM	11:57	DE BARTOLOMEO			
1/2	CM	12:00	TAMB	12:47	DE BARTOLOMEO			
1/2	TAMB	12:50	CM	13:30	DE BARTOLOMEO			
APRIA	CM	13:35	CVS	11	DE BARTOLOMEO			
1/2	TAMB	14:40	CM	15:21	DE BARTOLOMEO			
1/2	CM	15:30	TAMB	16:06	DE BARTOLOMEO			
1/2	TAMB	16:10	CM	16:57	DE BARTOLOMEO			
1/2	CM	17:00	TAMB	17:47	SAPIO M			
1/2	TAMB	17:50	CM	18:35	SAPIO M			
1/2	CM	18:40	TAMB	19:26	SAPIO M			
1/2	TAMB	19:30	CM	20:20	SAPIO M			
1/2	CM	20:20	TAMB	21:05	SAPIO M			
1/2	TAMB	21:10	CM	22:05	SAPIO M			
1/2	CM	22:05	TAMB	22:44	SAPIO M			
1/2	TAMB	22:50			SAPIO M			
					2820			

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>6,20</u> ALLE ORE <u>10,30</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>10:20</u> ALLE ORE <u>17:00</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>De Bartolomeo Pasquale</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17,00</u> ALLE ORE <u>23,55</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>SAPIA MARCELLO</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° _____ del 28/06/09 :

QUESTA MARILYN (SS6) E' PRIVA DI MARTELLETTI ROMPIVETRO, E POI E'
TUTTA SOSTITUITA V. De Bartolomeo P. R.

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

/ ore 27

RAPPORTO TX

01 LUG. 2009 17:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	01 LUG. 17:45	00'37	TX	02	OK

Taranto, li 06 LUG. 2009

Prot. 12879 UAG

Egr. Sig.
D'Errico Ciro
Via Marche, 33
74027 - S. GIORGIO J. (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/06/2009
Verificatosi in Via C. Battisti
Ns. Rif. 206/NS/09

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 l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

3
R
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marichecchia)

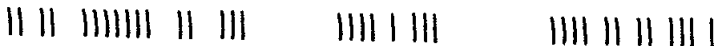
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 08402E) - St. 4 - Ed. 07/05



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



206/25/09

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandato ☐ Invalsi

☐ Assicurato ☐ Esente

13770819993 2
Numero

Data di spedizione _____ Dal ufficio postale di _____

Destinatario **DERRICO GIRO**

Via **MARCHE, 33**

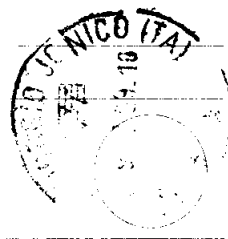
C.A.P. **74027** **S. GREGGIO S. (TA)**



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

9/9/00 

Data Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio di distribuzione

Chiedi il tuo avviso di ricevimento presso:
• gli uffici postali
• gli uffici di pubblica sicurezza
• gli uffici di pubblica amministrazione

Taranto, li 06 LUG. 2009

Prot. 12876 UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 28/06/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DA604ND) / LAMACCHIA (DH773AR)
Ns. Rif. 206/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DA604ND e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 28/06/2009 in Taranto in Via C. Battisti incrocio con Via Orazio Flacco.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura NISSAN PRIMERA targata DH773AR, di proprietà e condotta dal Sig. Lamacchia Francesco, assicurata per la responsabilità civile auto con la CARIGE ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 01/07 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Ciro D'Errico e ci riserviamo di trasmetterVi la dichiarazione testimoniale sull'accaduto.

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Malicchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 - Ex 48425 - St. 3, Ed. 07/05

206/153104
22.02.2009

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'ANTO
Via G. D'Adda, 657
74100 TARANTO



Posteitaliane

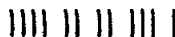


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 HP - MOD. 01304 Ex 08402E - St. 14 Ed. 07/05

206/125/09
206/125/09
206/125/09

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



Avviso di ricevimento

Ricevuto da

Per

Assunto

Per

Numero

137708 19991 0

Data di ricezione

Data di via postale di

Destinatario

NATIONALE SUISSE ASS. VI - DIREZIONE TECNICA
Servizio DIMISIA - Divisione CAMI AUTO

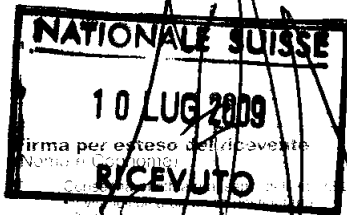
Ad

XXV APRILE

CAP

20097

S. DONATO MILANESE (MI)



Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione



RAPPORTO TX

06 LUG. 2009 16:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	06 LUG. 16:24	00' 32	TX	01	OK

RAFFORTO TX

06 LUG. 2009 16:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 LUG. 16:21	00'24	TX	01	OK

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, 23/07/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO N.908.2009.88304-50L DEL 28/06/2009
AMAT SPA (DA604ND) / LAMACCHIA (BH773AR)
NS. RIF. 206/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, A PARZIALE RETTIFICA DEI DATI RIPORTATI IN DENUNCIA, SI COMUNICA CHE IL VEICOLO DI CONTROPARTE E' TARGATO **BH773 AR.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

Vostro interlocutore
Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.
Spettabile
Amat
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

RACCOMANDATA A.R.
Spettabile Sarc
Carige Assicurazioni
Viale Certosa, 222
20156 Milano

San Donato Milanese, 10.7.2009

Sinistro n. 908.2009.88304-50L del 28.6.2009 Amat/Lamacchia

Vostro rif. 206/NS/09

Carenza di copertura assicurativa del veicolo di controparte indicato sul modulo di denuncia

Con riferimento alla Sua denuncia di sinistro, Vi comunichiamo che il veicolo targato DH773AR non risulta assicurato presso la compagnia indicata sul modulo di constatazione amichevole d'incidente – denuncia di sinistro.

Pertanto non possiamo procedere al Vostro risarcimento per conto della suddetta compagnia secondo la procedura di risarcimento diretto e Vi invitiamo a rivolgerVi direttamente al responsabile civile e/o al suo effettivo assicuratore per il pagamento dei danni da Voi subiti.

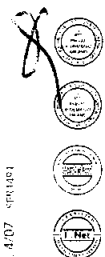
Cordiali saluti

Nationale Suisse S.p.A.

Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
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
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato



RAPPORTO TX

23 LUG. 2009 10:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	23 LUG. 10:41	00'45	TX	02	OK

RAPPORTO TX

23 LUG. 2009 10:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	23 LUG. 10:43	00'34	TX	02	OK

Vostro interlocutore

Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.

Spettabile
Amat
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

RACCOMANDATA A.R.

Spettabile Sarc
Carige Assicurazioni
Viale Certosa, 222
20156 Milano

13886
20 LUG. 2009

San Donato Milanese, 10.7.2009

Sinistro n. 908.2009.88304-50L del 28.6.2009 Amat/Lamacchia

Vostro rif. 206/NS/09

Carenza di copertura assicurativa del veicolo di controparte indicato sul modulo di denuncia

Con riferimento alla Sua denuncia di sinistro, Vi comunichiamo che il veicolo targato DH773AR non risulta assicurato presso la compagnia indicata sul modulo di costatazione amichevole d'incidente - denuncia di sinistro.

Pertanto non possiamo procedere al Vostro risarcimento per conto della suddetta compagnia secondo la procedura di risarcimento diretto e Vi invitiamo a rivolgervi direttamente al responsabile civile e/o al suo effettivo assicuratore per il pagamento dei danni da Voi subiti.

Cordiali saluti

Nationale Suisse S.p.A.

Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società uninominale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
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
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

R

SL [4]

13791460248-1



1 c

NATIONALE SINDACATO
COMPAGNIA ITALIANA
DI ASSICURAZIONE
VIA XXV Aprile 2
4407 SAN DONATO MILITE



HS F325/0/1 011149

Taranto, li

10 3 AGO. 2009

Prot. 14756 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro del 28/06/2009
AMAT SPA (DA604ND) / LAMACCHIA (BH773AR)
Ns. Rif. 206/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo dichiarazione testimoniale rilasciata in data 30/07 u.s. dal Sig. D'Errico Ciro.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

RAPPORTO TX

30 LUG. 2009 19:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	30 LUG. 19:16	00'45	TX	03	OK

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto D'Errico Ciro, nato a Grottaglie (Ta) il 15/05/1972 e residente a S. Giorgio J. (Ta) in Via Marche, 33, con la presente

DICHIARA

Che giorno 28/06/2009 alle ore 18.20 circa, diretto verso l'ipermercato Auchan, viaggiavo a bordo del bus n.556 targato DA604ND in servizio di linea ½ e stazionavo in piedi nelle vicinanze della porta posteriore e in tale circostanza ho assistito a un sinistro verificatosi in Via C. Battisti all'altezza dell'intersezione con Via Orazio Flacco.

Il bus percorreva Via C. Battisti, nell'unica direzione di marcia, e procedeva nella rispettiva corsia preferenziale di destra, quando arrivato all'incrocio con Via Orazio Flacco, il conducente rallentava in quanto un'autovettura Nissan Primera targata BH773AR, che procedeva sulla corsia di sinistra, svoltava a destra per Via Orazio Flacco.

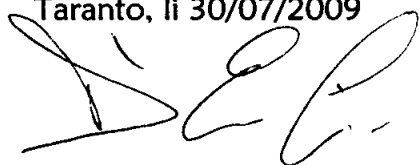
Il conducente di tale autovettura si fermava, occupando con la parte posteriore della stessa vettura una parte della corsia bus, in quanto c'era un veicolo, che proveniva dal senso opposto di marcia, che impediva di avanzare.

Proprio nell'istante in cui il conducente del bus deviava a sinistra per proseguire la corsa, l'autista della Nissan Primera indietreggiava per liberare l'incrocio collidendo contro il bus in corrispondenza della parte posteriore lato destro del bus.

Al conducente del bus mi dichiaravo disponibile a testimoniare sull'accaduto.

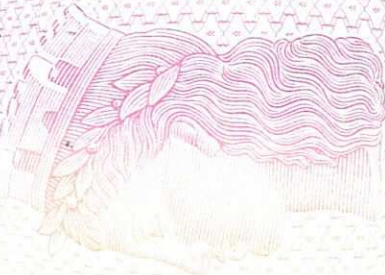
Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30/07/2009



SCADENZA: 03/08/2018

x diritti: euro 10,59



AO 8289642



IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
SAN GIORGIO IONICO

CARTA D'IDENTITA'

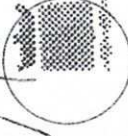
N° AO 8289642

DI

D'ERRICO
CIRO

Cognome.....**D'ERRICO**.....
Nome.....**CIRO**.....
nato il.....**15.05.1972**.....
314.....**1**.....**A**.....
(atto n.....**P**.....**S**.....)
GROTTAGLIE (TA).....
a.....
Cittadinanza.....**ITALIANA**.....
SAN GIORGIO IONICO (TA).....
Residenza.....**MARCHE n.33**.....
Via.....
Stato civile.....**CONIUGATO**.....
PENSIONATO.....
Professione.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
1,85
Statura.....
Capelli.....**CASTANI**.....
Occhi.....**VERDI**.....
NULLA.....
Segni particolari.....


Firma del titolare.....**S. GIORGIO I.**.....**4/08/2008**.....
Impresa del capo Area Amministrativa
Indirizzo.....**FRANCO POMEI**.....



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto D'Errico Ciro, nato a Grottaglie (Ta) il 15/05/1972 e residente a S. Giorgio J. (Ta) in Via Marche, 33, con la presente

DICHIARA

Che giorno 28/06/2009 alle ore 18.20 circa, diretto verso l'ipermercato Auchan, viaggiavo a bordo del bus n.556 targato DA604ND in servizio di linea ½ e stazionavo in piedi nelle vicinanze della porta posteriore e in tale circostanza ho assistito a un sinistro verificatosi in Via C. Battisti all'altezza dell'intersezione con Via Orazio Flacco.

Il bus percorreva Via C. Battisti, nell'unica direzione di marcia, e procedeva nella rispettiva corsia preferenziale di destra, quando arrivato all'incrocio con Via Orazio Flacco, il conducente rallentava in quanto un'autovettura Nissan Primera targata BH773AR, che procedeva sulla corsia di sinistra, svoltava a destra per Via Orazio Flacco.

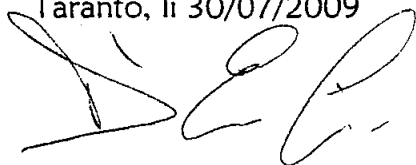
Il conducente di tale autovettura si fermava, occupando con la parte posteriore della stessa vettura una parte della corsia bus, in quanto c'era un veicolo, che proveniva dal senso opposto di marcia, che impediva di avanzare.

Proprio nell'istante in cui il conducente del bus deviava a sinistra per proseguire la corsa, l'autista della Nissan Primera indietreggiava per liberare l'incrocio collidendo contro il bus in corrispondenza della parte posteriore lato destro del bus.

Al conducente del bus mi dichiaravo disponibile a testimoniare sull'accaduto.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30/07/2009



16573

ProL N
Del 31 LUG. 2009

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 TRAFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola
(Luogo e Data)

05/08/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000088304	28/06/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401570000	A.M.A.T.S.P.A. LAMACCHIA FRANCESCO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

AMAT s.p.a. - Protocollo in Amm.

Prot. N. 15106

Del 10 AGO. 2009

P. PRESIDENTE

DG DIRETTORE GENERALE

DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DT DIRETTORE TECNICO

UE ESERCIZIO MOVIMENTO

UAG AFFARI GEN./P./SINISTRI

UA ACQUISTI / CONTRATTI

UC CONTABILITA' / BILANCIO

UI INFORMATICA

UP PERSONALE / RETRIBUZIONI

UT TECNICO

PLT PRODOTTI TRAFFICO

URG RAGIONERIA / ECONOMATO

STQ STAFF QUALITA'

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DA604ND

Impresa Debitrice: 086 - CARIGE - Assicurato: LAMACCHIA FRANCESCO - Targa: DH773AR

N° Polizza: 50254401570000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000088304

Caso n° 52 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 28/06/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 360,00 (TRECENTOSESSANTA / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 206/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO.

DATA 05/08/09	CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.) C.F. / P.Iva:	FIRMA PER QUIETANZA C.F. / P.Iva: 00146330733
La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.		
ENTE PAGANTE 160	DATA PAGAMENTO 05/08/09	NUMERO ASSEGNO 7024479186
DANNI N. PER MORTE		IL PERITO LIQUIDATORE Visto Pasquale Castellana
RISERVA		VISTO DIREZIONE
MOD. S		01080000 li 05.08.09 euro 360,00
UniCredit Banca di Roma		CASTELLANETA VIA S. FRANCESCO, 126 - IT
A vista pagate per questo assegno bancario		NON TRASFERIBILE
euro TRECENTOSESSANTA / 00		
a AMAT SPA		
ABI 3002-3 CAB 78840-6		
7024479186-10 Conto		Firma Visto Pasquale Castellana

7024479186-10 Conto

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 05/08/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000088304	28/06/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401570000	A.M.A.T.S.P.A. LAMACCHIA FRANCESCO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DA604ND
Impresa Debitrice: 086 - CARIGE - Assicurato: LAMACCHIA FRANCESCO - Targa: DH773AR
N° Polizza: 50254401570000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000088304
Caso n° 52 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 28/06/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 360,00 (TRECENTO SESSANTA / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 206/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO.

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

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

DATA

05/08/09

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

ENTE PAGANTE 160	DATA PAGAMENTO 05/08/09	NUMERO ASSEGNO 7024479186	IL PERITO LIQUIDATORE Vito Pasquale Colapiccolo	VISTO DIREZIONE
---------------------	----------------------------	------------------------------	--	-----------------

DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.
N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 360,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE
MANDATO NUMERO		999	

MOD. S 3 / INF.



 **UniCredit Banca di Roma**

11011012

li 05.08.09 euro

560,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

TRICONTA SESSANTA /00

a

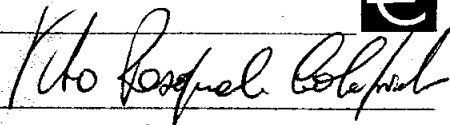
AMAS SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024479186-10 Conto

Firma



7024479186 300278840

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

Via Europa, 35 - 74017 MOTTOLA (TA)

Telefax 099.8864788

P.I. 02602260735



ostaraccomandata

R

€ 3,90

04087174 7412*

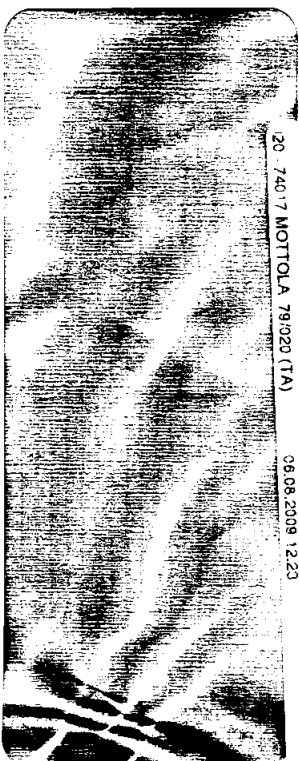


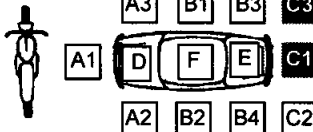
Posteitaliane



20 74017 MOTTOLA 79/020 (TA)

06.08.2009 12.23



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2377,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
				Assicurato AMAT N.556		Controparte LAMACCHIA FRANCESCO		Impresa di controparte 086 - CARIGE					
				Esercizio 2009	Numero sinistro 206/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 28/06/2009				
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 02/07/2009	Data primo rilievo 02/07/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di						
Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa						
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA				Targa DA604ND		Telaio ZGA482M0006006375		1° Immatr. 25/01/07					
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si							
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Catarifrangente posteriore .Dx				S		S		S					5,16
Penultimo pannello laterale inferiore .Dx				L	0,5	L	0,5	L	0,5				
Ultimo pannello laterale inferiore .Dx				L	1,0	L	1,5	L	1,5				
Paraurti posteriore .Dx						L	0,5	L	1,0				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo		ME	Totale Ricambi	5,16
Telefono:						1,5		2,5	3,0			€	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,45	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,35	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,40	Totale tempi VE Ore	5,40
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile		€		Iva	€	Totale
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h 11,55		€		62,37		€		12,47	€
Totale Imponibile		€		263,04		€		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 9,40 €/h 20,66		€		194,20		€		38,84	€
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€		263,04		S.Rifiuti 0,50 % di		261,73		€		1,31	€
Totale (Iva Compresa)		€		315,65		TOTALE STIMA		€		263,04		€	52,34
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		€		Fermo Tecnico Giorni 1,5	
TOTALE Indennizzo		€		263,04		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													
Data consegna 31/07/2009				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812				Foglio N. 1	

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

Perizia N.: 2377,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **206/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.556**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA**
Targa: **DA604ND**
Controparte: **LAMACCHIA FRANCESCO**

Data Sinistro: **28/06/2009**
Data Perizia: **02/07/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 206/NS/09	DATA SINISTRO 28/06/2009	ORA 18.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO VIA ORAZIO FLACCO
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 556	TARGA AUTOBUS DA 604 ND
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5141887K
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 20/12/2002	SCADENZA PATENTE 28/11/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO PRIMERA	TARGA DH 773 AR	PROPRIETARIO LAMACCHIA FRANCESCO (22/12/41 -	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SOLITO, 69			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

CIRO D'ERRICO - NATO A GROTTAGLIE (TA) IL 15/05/72 RESIDENTE A S. GIORGIO (TA) IN VIA MARCHE, 33

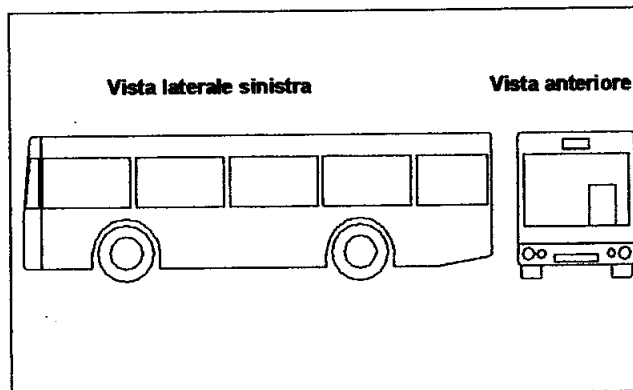
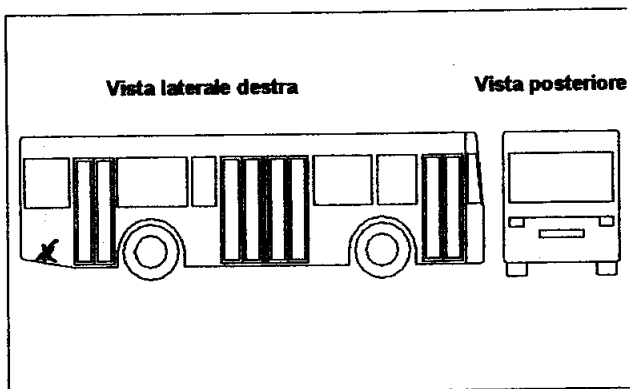
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE STRISCIATA ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO E GEMMA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI REGOLARMENTE INCANALATO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, UN'AUTOVETTURA NISSAN PRIMERA CHE PROCEDEVA, INVECE, SULLA CORSIA DI SINISTRA, SVOLTAVA A DESTRA PER VIA ORAZIO FLACCO E SI FERMAVA CON MEZZA VETTURA SULLA CORSIA BUS PER LA PRESENZA DI ALTRA AUTOVETTURA PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA CHE OSTACOLAVA LA MARCIA. NOTANDO LA PRESENZA DELL'AUTOVETTURA PRIMERA FERMA IN CORRISPONDENZA DELLA CORSIA BUS, HO DEVIATO VERSO SINISTRA E PROPRIO IN TALE CIRCOSTANZA IL CONDUCENTE DELLA PRIMERA EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER LIBERARE L'INCROCIO NON ACCORGENDOSI DEL PASSAGGIO DELL'AUTOBUS CON IL QUALE ANDAVA A COLLIDERE, CON IL PROPRIO PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO, IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOBUS.

IL VIAGGIATORE CIRO D'ERRICO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A FORNIRE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

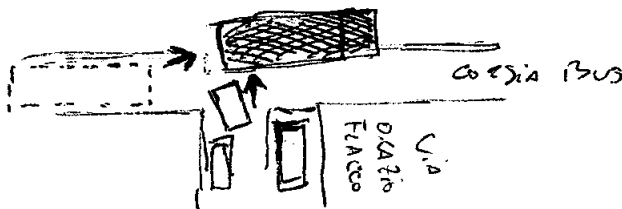
TA, 30/06/09

Il Conducente

pagina

2

Via C. Battisti



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice	Ns. Riferimento 2377,00/09
Assicurato AMAT N.556		Controparte LAMACCHIA FRANCESCO		Impresa Controparte 086 - CARIGE		
Esercizio 2009	Sinistro N. 206/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 28/06/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 02/07/2009	Data effett. Perizia 02/07/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	Data Restituzione 31/07/2009

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

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

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

Note:

Taranto, li' 31/07/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:315,38

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

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

Taranto, lì 23/novembre/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 206/NS/09 del 28/06/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 556.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello posteriore laterale destro e al paraurti angolare posteriore destro.

Distinti saluti

Prot. N° **21919**
23 NOV. 2009

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriella Passeretti