

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, 16/06/2009

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 15/06/2009 A POL. RCV N. 25440049  
AMAT SPA (AE329JZ) / DE PACE (BN669CZ)  
NS. RIF. 189/NS/09**

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

16 GIU. 2009 15:30

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 16 GIU. 15:29 | 00'42  | TX   | 03     | OK    |

**RAPPORTO TX**

18 GIU. 2009 07:51

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 18 GIU. 07:49 | 02'28  | TX   | 03     | OK    |

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                                             |                                                         |                                             |                                              |                                    |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>N° SINISTRO</b><br>189/NS/09                             | <b>DATA SINISTRO</b><br>15/06/2009                      | <b>ORA</b><br>09.10                         | <b>MODALITA' APERTURA</b><br>DENUNCIA AGENTE |                                    |
| <b>LINEA</b><br>BIS                                         | <b>LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO</b><br>VIA PISA |                                             | <b>ANGOLO</b>                                |                                    |
| <b>DIREZIONE</b><br>CITTA' MERCATO - SATURO                 |                                                         | <b>N° SOCIALE</b><br>439                    | <b>TARGA AUTOBUS</b><br>AE 329 JZ            |                                    |
| <b>MATR. AGENTE</b><br>144223                               | <b>COGNOME</b><br>GIANFREDA                             | <b>NOME</b><br>COSIMO                       | <b>QUALIFICA</b><br>Conducente di linea      |                                    |
| <b>COMUNE DI NASCITA</b><br>CEGLIE MESSAPICO                | <b>DATA DI NASCITA</b><br>09-12-56                      | <b>DATA ASSUNZIONE</b><br>02-03-83          | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>TARANTO        | <b>C.A.P.</b><br>74100             |
| <b>DOMICILIO</b><br>VIA DANTE ALIGHIERI, 138                | <b>TIPO PATENTE</b><br>D                                | <b>N° PATENTE</b><br>TA2076816U             | <b>RILASCIATA A</b><br>TARANTO               | <b>DATA RILASCIO</b><br>22/11/1980 |
|                                                             |                                                         |                                             | <b>SCADENZA PATENTE</b><br>11/11/2010        |                                    |
| <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.</b><br>NATIONALE SUISSE |                                                         | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE</b> |                                              |                                    |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                             |                            |                                               |                                                    |                                       |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>MARCA</b><br>JEEP                                        | <b>MODELLO</b><br>CHEROKEE | <b>TARGA</b><br>BN 669 CZ                     | <b>PROPRIETARIO</b><br>DE PACE GIUSEPPE 3394478308 | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>TARANTO |
| <b>VIA / PIAZZA</b><br>VIA CATONE, 1                        |                            | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b><br>REALE MUTUA |                                                    |                                       |
| <b>CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA</b> |                            | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b>                    |                                                    |                                       |

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>1° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b> |
|                       |                         |
| <b>2° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b> |
|                       |                         |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

|                       |                                |                      |                     |                  |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|------------------|
| <b>MARCA</b>          | <b>MODELLO</b>                 | <b>TARGA</b>         | <b>PROPRIETARIO</b> | <b>RESIDENZA</b> |
|                       |                                |                      |                     |                  |
| <b>DOMICILIO</b>      | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b> | <b>IMPORTO DANNI</b> | <b>LIQUIDATORE</b>  |                  |
|                       |                                |                      |                     |                  |
| <b>3° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                     |                  |
|                       |                                |                      |                     |                  |
| <b>4° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                     |                  |
|                       |                                |                      |                     |                  |

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

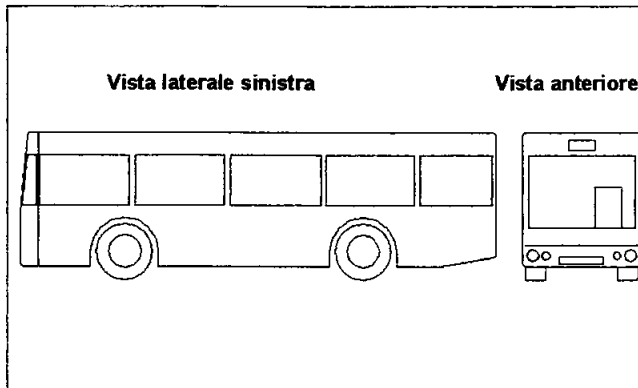
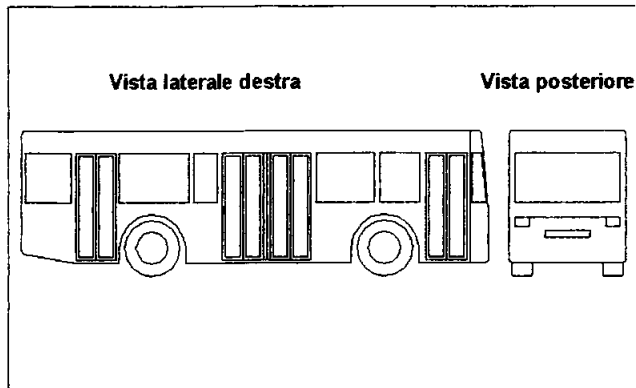
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO  
189/NS/09



## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

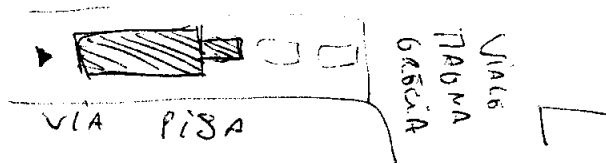
NESSUNO - L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL GANCIO TRAINO

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GANCIO TRAINO - NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI AL PARAURTI POSTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA PISA, IN DIREZIONE VIALE MAGNA GRECIA, IN COLONNA.  
IN UNA DELLE TANTE RIPARTENZE, MIO MALGRADO, TAMPONAVO UNA JEEP CHEROKEE CHE MI PRECEDEVA IN QUANTO, PUR PIGIANDO IL PEDALE DEL FRENO, LA FRENATA NON ERA EFFICACE AL 100% E CIO' MI FACEVA PRESAGIRE UN DIFETTOSO FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA FRENANTE DEL MEZZO.  
INFATTI, RIENTRATO SUBITO IN DEPOSITO PER SEGNALE L'ANOMALIA, GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE RISCONTRAVANO UNA PERDITA DI OLIO DALLA RUOTA ANTERIORE SINISTRA E VENIVA PREDISPOSTO IL FERMO DEL VEICOLO E COMPILATA APPOSITA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA.



### 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, 15/08/09

pagina

2

25440049

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                         |                                             |                        |                                             |                      |                         |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>N° SINISTRO</b>                      | <b>DATA SINISTRO</b>                        | <b>ORA</b>             | <b>MODALITA' APERTURA</b>                   |                      |                         |
| 189/NS/09                               | 15/06/2009                                  | 09.10                  | DENUNCIA AGENTE                             |                      |                         |
| <b>LINEA</b>                            | <b>LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO</b> | <b>ANGOLO</b>          |                                             |                      |                         |
| BIS                                     | VIA PISA                                    |                        |                                             |                      |                         |
| <b>DIREZIONE</b>                        |                                             | <b>N° SOCIALE</b>      | <b>TARGA AUTOBUS</b>                        |                      |                         |
| CITTA' MERCATO - SATURO                 |                                             | 439                    | AE 329 JZ                                   |                      |                         |
| <b>MATR. AGENTE</b>                     | <b>COGNOME</b>                              | <b>NOME</b>            | <b>QUALIFICA</b>                            |                      |                         |
| 144223                                  | GIANFREDA                                   | COSIMO                 | Conducente di linea                         |                      |                         |
| <b>COMUNE DI NASCITA</b>                | <b>DATA DI NASCITA</b>                      | <b>DATA ASSUNZIONE</b> | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b>                  | <b>C.A.P.</b>        |                         |
| CEGLIE MESSAPICO                        | 09-12-56                                    | 02-03-83               | TARANTO                                     | 74100                |                         |
| <b>DOMICILIO</b>                        | <b>TIPO PATENTE</b>                         | <b>N° PATENTE</b>      | <b>RILASCIATA A</b>                         | <b>DATA RILASCIO</b> | <b>SCADENZA PATENTE</b> |
| VIA DANTE ALIGHIERI, 138                | D                                           | TA2076816U             | TARANTO                                     | 22/11/1980           | 11/11/2010              |
| <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.</b> |                                             |                        | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE</b> |                      |                         |
| NATIONALE SUISSE                        |                                             |                        |                                             |                      |                         |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                             |                |              |                                |                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------|--------------|--------------------------------|----------------------------|
| <b>MARCA</b>                                                | <b>MODELLO</b> | <b>TARGA</b> | <b>PROPRIETARIO</b>            | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b> |
| JEEP                                                        | CHEROKEE       | BN 669 CZ    | DE PACE GIUSEPPE 3394478308    | TARANTO                    |
| <b>VIA / PIAZZA</b>                                         |                |              | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b> |                            |
| VIA CATONE, 1                                               |                |              | REALE MUTUA                    |                            |
| <b>CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA</b> |                |              |                                | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b> |
|                                                             |                |              |                                |                            |

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>1° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b> |
|                       |                         |
| <b>2° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b> |
|                       |                         |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

|                       |                                |                      |                     |                  |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|------------------|
| <b>MARCA</b>          | <b>MODELLO</b>                 | <b>TARGA</b>         | <b>PROPRIETARIO</b> | <b>RESIDENZA</b> |
|                       |                                |                      |                     |                  |
| <b>DOMICILIO</b>      | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b> | <b>IMPORTO DANNI</b> | <b>LIQUIDATORE</b>  |                  |
|                       |                                |                      |                     |                  |
| <b>3° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                     |                  |
|                       |                                |                      |                     |                  |
| <b>4° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                     |                  |
|                       |                                |                      |                     |                  |

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

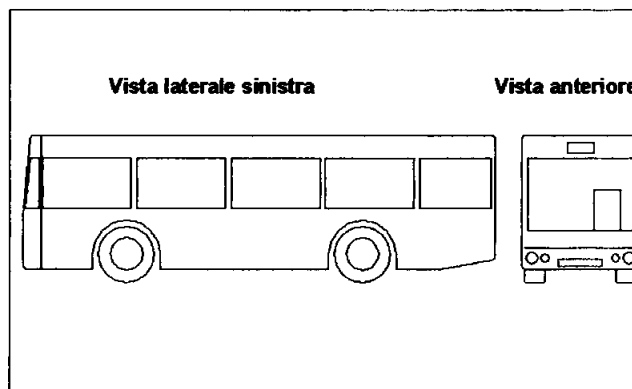
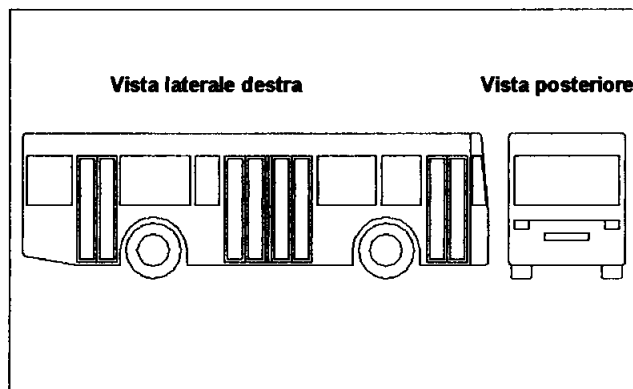
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO  
189/NS/09



## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO - L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL GANCIO TRAINO

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GANCIO TRAINO - NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI AL PARAURTI POSTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA PISA, IN DIREZIONE VIALE MAGNA GRECIA, IN COLONNA.  
IN UNA DELLE TANTE RIPARTENZE, MIO MALGRADO, TAMPONAVO UNA JEEP CHEROKEE CHE MI PRECEDEVA IN QUANTO, PUR PIGIANDO IL PEDALE DEL FRENO, LA FRENATA NON ERA EFFICACE AL 100% E CIO' MI FACEVA PRESAGIRE UN DIFETTOSO FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA FRENANTE DEL MEZZO.  
INFATTI, RIENTRATO SUBITO IN DEPOSITO PER SEGNALE L'ANOMALIA, GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE RISCONTRAVANO UNA PERDITA DI OLIO DALLA RUOTA ANTERIORE SINISTRA E VENIVA PREDISPOSTO IL FERMO DEL VEICOLO E COMPILATA APPOSITA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA.

### 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, 15/06/09

pagina

2

Taranto, li 15/06/09

Egr. Sig.

GIANFREDA COSIMO  
VIA DANTE ALIGHIERI, 138  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 189/NS/09 del 15/06/2009**

Il giorno 15/06/2009, il bus n° 439 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS, 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.  


PARPORTO TX

16 GIU. 2009 15:35

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00831518040  | 16 GIU. 15:34 | 00'45  | TX   | 03     | OK    |

**CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°** h39 **DATA** 15/06/09

| RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO |                    |      |                    |                |                                               | RISERVATO AI CONTROLLI |          |                                    |
|----------------------------------|--------------------|------|--------------------|----------------|-----------------------------------------------|------------------------|----------|------------------------------------|
| Linea<br>N°                      | Orario di partenza |      | Orario di arrivo   |                | OPERATORE:<br>COGNOME e NOME<br>(STAMPATELLO) | Orario                 | Località | Firma Verificatore<br>(PER ESTESO) |
|                                  | CAPOLINEA LOCALITÀ | ORE  | CAPOLINEA LOCALITÀ | ORE            |                                               |                        |          |                                    |
| 8                                | SIA                | 650  | CP                 | <del>845</del> | <i>[Signature]</i>                            |                        |          |                                    |
| <del>SAT</del>                   | CM                 | 900  | <del>SAT</del>     | 1030           |                                               |                        |          |                                    |
|                                  |                    |      |                    |                | <i>AV 1025 PT</i>                             |                        |          |                                    |
| 8                                | PM                 | 1410 | CEP                | 1455           | <i>EASERANO</i>                               |                        |          |                                    |
| n                                | CEP                | 1510 | PM                 | 1600           | u                                             |                        |          |                                    |
| 8                                | PH                 | 1610 | CEP                | 1655           | <i>PASCARARO</i>                              |                        |          |                                    |
| 8                                | CEP                | 1710 | PTT                | 1810           | BAVILA                                        |                        |          |                                    |
| 8                                | PM                 | 1810 | CEP                | 1905           | <i>1 L 4</i>                                  |                        |          |                                    |
|                                  |                    |      |                    |                | <i>AV 1940</i>                                |                        |          |                                    |

**LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)**

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

**1**

**TURNO DI SERVIZIO n°** h66

DALLE ORE 645

ALLE ORE 1030

LINEA B18

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO [Firma]

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

**2**

**TURNO DI SERVIZIO n°** \_\_\_\_\_

DALLE ORE 1235 (1110)

ALLE ORE 1410

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO [Firma]

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

**3**

**TURNO DI SERVIZIO n°** \_\_\_\_\_

DALLE ORE \_\_\_\_\_

ALLE ORE \_\_\_\_\_

LINEA \_\_\_\_\_

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO \_\_\_\_\_

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>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, lì 25/agosto/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° 189/NS/09 del 15/06/2009 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 439.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

Prot. N. **16330**  
**03 SET. 2009**

|     |                           |                                     |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|
| Del |                           |                                     |
| P   | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
| DG  | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI / CONTRATTI      | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITÀ / BILANCIO    | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE / RETRIBUZIONI  | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRODOTTI TRAFFICO         | <input type="checkbox"/>            |
| URG | RAZIONERIA / ECONOMATO    | <input type="checkbox"/>            |
| STQ | STAFF QUALITÀ             | <input type="checkbox"/>            |

Il Responsabile Area Tecnica  
*Ing. Gabriele Passeretti*

Taranto, lì 08/marzo/2010

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

**S E D E**

**Oggetto:** Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 189/NS/09 del 15/06/2009 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 439.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo  
Prot. N° 4312  
09 MAR. 2010

|     |       |                           |                                     |
|-----|-------|---------------------------|-------------------------------------|
| Del | P     | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
|     | DG    | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
|     | DA    | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
|     | DT    | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
|     | UE    | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
|     | UAG   | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
|     | UA    | ACQUISTI/CONTRATTI        | <input type="checkbox"/>            |
|     | UC    | CONTABILITA'/BILANCIO     | <input type="checkbox"/>            |
|     | UI    | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
|     | UP    | PERSONALE/RETRIBUZIONI    | <input type="checkbox"/>            |
|     | UT    | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
|     | ut.PT | PRODOTTI TRAFFICO         | <input type="checkbox"/>            |
|     | ut.RG | RAGIONERIA/ECONOMATO      | <input type="checkbox"/>            |
|     | STQ   | STAFF AMBITO              | <input type="checkbox"/>            |

Il Responsabile Area Tecnica  
Ing. Gabriele Passeretti