

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, 11/06/2009

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 10/06/2009 A POL. RCV N.25440101
AMAT SPA (CA357RJ) / MILLARTE (AX589YR)
NS. RIF. 184/NS/09**

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 T11

11 GIU. 2009 14:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	11 GIU. 14:31	02'32	TX	05	OK

11 GIU. 2009 11:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	11 GIU. 11:34	01'14	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 184/NS/09	DATA SINISTRO 10/06/2009	ORA 11.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE JONIO		ANGOLO	
DIREZIONE FARO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 484	TARGA AUTOBUS CA 357 RJ	
MATR. AGENTE 154465	COGNOME LOLLI	NOME LEONARDO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-01-54	DATA ASSUNZIONE 26-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA VENEZIA GIULIA, 6	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5202408N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/02/2006
			SCADENZA PATENTE 25/01/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA ROVER	MODELLO 200	TARGA AX 589 YR	PROPRIETARIO MILLARTE MARIA ROSARIA (Ta,	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ANCONA, 23/A		COMPAGNIA ASSICURATRICE REALE MUTUA SC.7/7/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA Pat. TA5149453P sc. il 24/04/2013		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

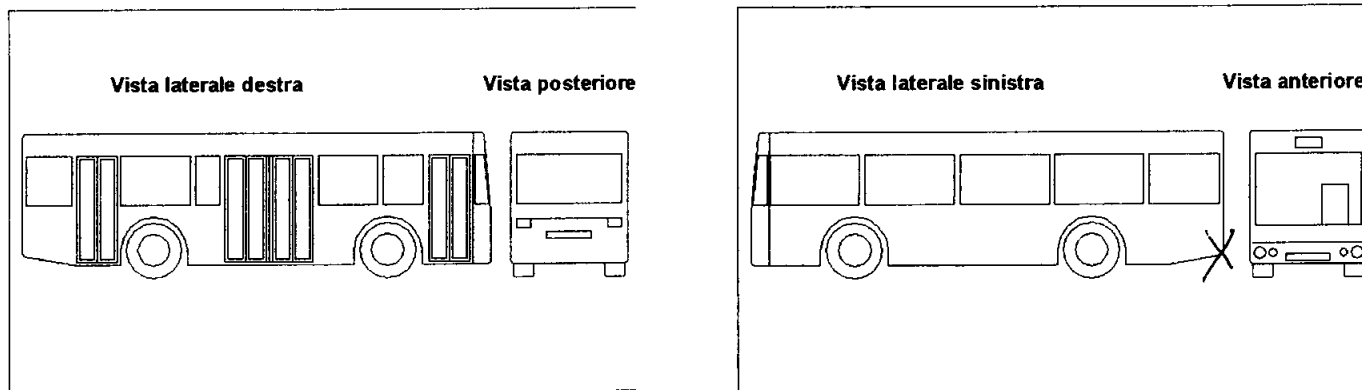
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
184/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

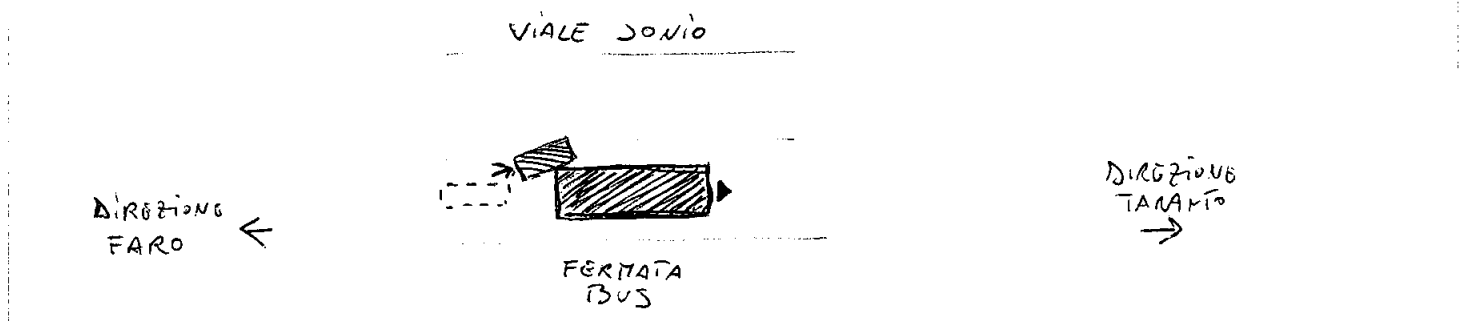
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SU TUTTA LA FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIALE JONIO (NEI PRESSI DELLA SCUOLA), LA CONDUCENTE DELLA ROVER 200 DI COLORE NERO, NEL DEVIARE A SINISTRA PER TOGLIERSI DAVANTI IL BUS, CALCOLAVA MALE LO SPAZIO DI MANOVRA E STRISCIAVA TUTTA LA FIANCATA DESTRA CONTRO LO SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO PER CONSENTIRE LA SALITA DI UNA RAGAZZA.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

10/06/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 184/NS/09	DATA SINISTRO 10/06/2009	ORA 11.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE JONIO		ANGOLO
DIREZIONE FARO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 484	TARGA AUTOBUS CA 357 RJ
MATR. AGENTE 154465	COGNOME LOLLI	NOME LEONARDO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-01-54	DATA ASSUNZIONE 26-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA VENEZIA GIULIA, 6		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5202408N
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/02/2006
		SCADENZA PATENTE 25/01/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA ROVER	MODELLO 200	TARGA AX 589 YR	PROPRIETARIO MILLARTE MARIA ROSARIA (Ta,	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ANCONA, 23/A			COMPAGNIA ASSICURATRICE REALE MUTUA SC.7/7/09	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA Pat. TA5149453P sc. il 24/04/2013			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

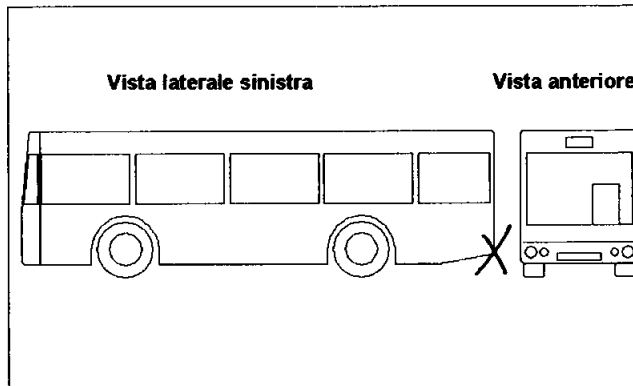
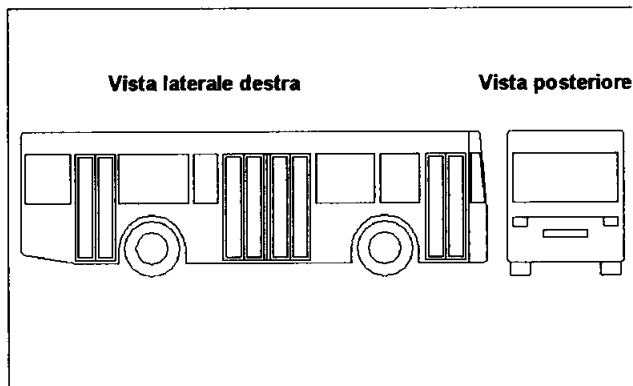
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
184/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SU TUTTA LA FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIALE JONIO (NEI PRESSI DELLA SCUOLA), LA CONDUCENTE DELLA ROVER 200 DI COLORE NERO, NEL DEVIARE A SINISTRA PER TOGLIERSI DAVANTI IL BUS, CALCOLAVA MALE LO SPAZIO DI MANOVRA E STRISCIAVA TUTTA LA FIANCATA DESTRA CONTRO LO SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO PER CONSENTIRE LA SALITA DI UNA RAGAZZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 10/06/09

pagina

2

1. data incidente 10/06/09	ora 11.15	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE SONIO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA E. BATTISTI, 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 CA 357 R J	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 **2544 0101**

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 **IAOLINO INS. BROKER**

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) **LOLLI**

Nome **LEONARDO**

Data di nascita **02/01/54**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA VENEZIA GIULIA, 6

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS209 408 N**

Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **25/01/2011**

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

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce → **2**

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.



11. danni visibili al veicolo A
STRISCIA SPINGOLO POSTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **MILLARTE**

Nome **MARIA ROSARIA**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ANCONA, 23/A

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

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUZZO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo ROVER 200	_____
N. di targa o telaio AX 589 YR	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **REALE MUTUA**

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al **7/7/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **MILLARTE**

Nome **MARIA ROSARIA**

Data di nascita **20/04/61**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS149 453 P**

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al **24/04/2013**

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



11. danni visibili al veicolo B
STRISCIA SU TUTTA LA FIANCA LATO DESTRO

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

A. Lelli

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.



veicolo A



veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 12 GIU. 2009

Prot. 11290 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 10/06/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA357RJ) / MILLARTE (AX589YR)
Ns. Rif. 184/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA357RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 10/06/2009 in Taranto in Viale Jonio.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ROVER 200 targata AX589YR, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Millante Maria Rosaria, assicurata per la responsabilità civile auto con la REALE MUTUA ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 11/06 u.s..

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 Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

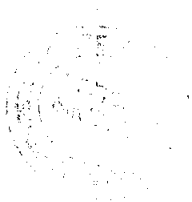
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Rich. DANNI 150/NS/09 - 168/NS/09 - 169/NS/09
172/NS/09 - 174/NS/09 - 184/NS/09

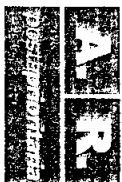
Posteitaliane

Aviso di ricevimento

Esigibilità: 100% - Max. 20.000.000 - MOD. 0799-01-01-01-01 - S. 16.11.07.01



ITALIA
AGENZIA DI CREDITO
ITALIANA
VIA C. D'AMICO, 107
00187 ROMA



—

• *Chlorophyll a* (Chl a) is the primary photosynthetic pigment in most plants and algae. It is a green pigment that absorbs light energy in the blue and red regions of the visible spectrum. Chl a is essential for the light-dependent reactions of photosynthesis, where it converts light energy into chemical energy in the form of ATP and NADPH.

137708-199362

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846

Journal of Management Education 36(7)

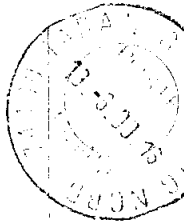
[illegible]

Alcorno in suan co
Bokos Tel
Cavoc, 30

73420

1 ANA 213

100



ma per questo ci riceverete
ma e con amore

2142

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

THE

Figure 1

1. *Introduction*
 2. *Methodology*
 3. *Results*
 4. *Discussion*
 5. *Conclusion*
 6. *Acknowledgements*
 7. *References*
 8. *Appendix*
 9. *Notes*
 10. *References*
 11. *Appendix*
 12. *Notes*
 13. *References*
 14. *Appendix*
 15. *Notes*
 16. *References*
 17. *Appendix*
 18. *Notes*
 19. *References*
 20. *Appendix*
 21. *Notes*
 22. *References*
 23. *Appendix*
 24. *Notes*
 25. *References*
 26. *Appendix*
 27. *Notes*
 28. *References*
 29. *Appendix*
 30. *Notes*
 31. *References*
 32. *Appendix*
 33. *Notes*
 34. *References*
 35. *Appendix*
 36. *Notes*
 37. *References*
 38. *Appendix*
 39. *Notes*
 40. *References*
 41. *Appendix*
 42. *Notes*
 43. *References*
 44. *Appendix*
 45. *Notes*
 46. *References*
 47. *Appendix*
 48. *Notes*
 49. *References*
 50. *Appendix*
 51. *Notes*
 52. *References*
 53. *Appendix*
 54. *Notes*
 55. *References*
 56. *Appendix*
 57. *Notes*
 58. *References*
 59. *Appendix*
 60. *Notes*
 61. *References*
 62. *Appendix*
 63. *Notes*
 64. *References*
 65. *Appendix*
 66. *Notes*
 67. *References*
 68. *Appendix*
 69. *Notes*
 70. *References*
 71. *Appendix*
 72. *Notes*
 73. *References*
 74. *Appendix*
 75. *Notes*
 76. *References*
 77. *Appendix*
 78. *Notes*
 79. *References*
 80. *Appendix*
 81. *Notes*
 82. *References*
 83. *Appendix*
 84. *Notes*
 85. *References*
 86. *Appendix*
 87. *Notes*
 88. *References*
 89. *Appendix*
 90. *Notes*
 91. *References*
 92. *Appendix*
 93. *Notes*
 94. *References*
 95. *Appendix*
 96. *Notes*
 97. *References*
 98. *Appendix*
 99. *Notes*
 100. *References*
 101. *Appendix*
 102. *Notes*
 103. *References*
 104. *Appendix*
 105. *Notes*
 106. *References*
 107. *Appendix*
 108. *Notes*
 109. *References*
 110. *Appendix*
 111. *Notes*
 112. *References*
 113. *Appendix*
 114. *Notes*
 115. *References*
 116. *Appendix*
 117. *Notes*
 118. *References*
 119. *Appendix*
 120. *Notes*
 121. *References*
 122. *Appendix*
 123. *Notes*
 124. *References*
 125. *Appendix*
 126. *Notes*
 127. *References*
 128. *Appendix*
 129. *Notes*
 130. *References*
 131. *Appendix*
 132. *Notes*
 133. *References*
 134. *Appendix*
 135. *Notes*
 136. *References*
 137. *Appendix*
 138. *Notes*
 139. *References*
 140. *Appendix*
 141. *Notes*
 142. *References*
 143. *Appendix*
 144. *Notes*
 145. *References*
 146. *Appendix*
 147. *Notes*
 148. *References*
 149. *Appendix*
 150. *Notes*
 151. *References*
 152. *Appendix*
 153. *Notes*
 154. *References*
 155. *Appendix*
 156. *Notes*
 157. *References*
 158. *Appendix*
 159. *Notes*
 160. *References*
 161. *Appendix*
 162. *Notes*
 163. *References*
 164. *Appendix*
 165. *Notes*
 166. *References*
 167. *Appendix*
 168. *Notes*
 169. *References*
 170. *Appendix*
 171. *Notes*
 172. *References*
 173. *Appendix*
 174. *Notes*
 175. *References*
 176. *Appendix*
 177. *Notes*
 178. *References*
 179. *Appendix*
 180. *Notes*
 181. *References*
 182. *Appendix*
 183. *Notes*
 184. *References*
 185. *Appendix*
 186. *Notes*
 187. *References*
 188. *Appendix*
 189. *Notes*
 190. *References*
 191. *Appendix*
 192. *Notes*
 193. *References*
 194. *Appendix*
 195. *Notes*
 196. *References*
 197. *Appendix*
 198. *Notes*
 199. *References*
 200. *Appendix*
 201. *Notes*
 202. *References*
 203. *Appendix*
 204. *Notes*
 205. *References*
 206. *Appendix*
 207. *Notes*
 208. *References*
 209. *Appendix*
 210. *Notes*
 211. *References*
 212. *Appendix*
 213. *Notes*
 214. *References*
 215. *Appendix*
 216. *Notes*
 217. *References*
 218. *Appendix*
 219. *Notes*
 220. *References*
 221. *Appendix*
 222. *Notes*
 223. *References*
 224. *Appendix*
 225. *Notes*
 226. *References*
 227. *Appendix*
 228. *Notes*
 229. *References*
 230. *Appendix*
 231. *Notes*
 232. *References*
 233. *Appendix*
 234. *Notes*
 235. *References*
 236. *Appendix*
 237. *Notes*
 238. *References*
 239. *Appendix*
 240. *Notes*
 241. *References*
 242. *Appendix*
 243. *Notes*
 244. *References*
 245. *Appendix*
 246. *Notes*
 247. *References*
 248. *Appendix*
 249. *Notes*
 250. *References*
 251. *Appendix*
 252. *Notes*
 253. *References*
 254. *Appendix*
 255. *Notes*
 256. *References*
 257. *Appendix*

Posteitaliane

Aviso di ricevimento

EMERGENCY MAIL - MOD. 317 - INDELLIBILE - CANCELLATO - 51.12.82.0707



VERLANO
ITALIA
15/09/09
UFFICIO SOSTITUTO



Rich. DANNI SIN. 150/NS/09 - 168/NS/09
169/NS/09 - 172/NS/09 - 174/NS/09
184/NS/09



BOYOMEO CMA
POSIE
CMA

13770810935 1

NATIONALE SUISSE ASSURAZIONI - Direzione Tecnica
Servizio Spisica - Divisione Rami Auto

XXV Affice

20097 S. DONATO TRILANOS (Ti)

NATIONALE SUISSE

1961

ma per questo de

De

Consegna elettrica, assenti, in
• Invi. multiple **RICEVUTO**
Settembre

- **Intel. Property**
- **Software**

CREVITO

CREVITO

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

10-10-68
MILANES
P. 10-10-68

RAPPORTO TX

16 GIU. 2009 16:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 GIU. 16:46	00'24	TX	01	OK

RAFFORTO TX

16 GIU. 2009 17:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	16 GIU. 17:17	01'02	TX	01	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 484 **DATA** 10-06-2009

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				
14	PM	530	TAN	650	Locci			
87	TAN	650	FARO	830	.			
87	FARO	835	PM	910	.			
87	PM	940	FARO	1105	.			
82	FARO	1105	PM	1230	Locci			
27	PM	12:20	FARO	13:43	DE BIASIO			
27	FARO	13:45	PM	14:49	DE BIASIO			
27	PM	15:10	FARO	16:31	DE BIASIO			
27	FARO	16:35	PM	17:00	DE BIASIO			
27	PM	1800	FARO	19:25	De Bortolan			
27	FARO	19:25	PM	20:30	De Bortolan			
27	PM	20:45	FARO	22:10	De Bortolan			
27	FARO	22:10	PM	22:45	De Bortolan			
8	APPA	23:25	DEF		De Bortolan			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 500

ALLE ORE 1830

LINEA 22

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
LOLLI LEONARDO

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12:10

ALLE ORE 18:10

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Biasiobene Pasquale

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17:50

ALLE ORE 24:60

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Biasiobene Pasquale

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 10/06/09 _____:

QUESTA RAKKINA (284) HA VARIE DIFETTUAGGI, IL CONTATTO METR
E' INESISTENTE, E' ROI KATTINA ANKE KOU 23 PORTE APERT
De Biasiobene P. R.

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

/ ore due

Taranto, li 10/06/09

Egr. Sig.

LOLLI LEONARDO
VIA VENEZIA GIULIA, 6
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 184/NS/09 del 10/06/2009

Il giorno 10/06/2009, il bus n° 484 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, 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



11 GIU. 2009 14:54

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	11 GIU. 14:53	00'43	TX	03	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE

SIN

NS

928.00.26.198

Ns Ref. 2745.00/09

Vs Ref. 184/A/S/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 180,00 + € 15,00 x fuso orario
IN LETTERE (DUECENTO E CINQUANTACINQUE / 00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO 04357 RJ DI PROPRIETA' DI

A MAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

10/06/09

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

□ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

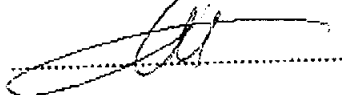
□ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO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

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

27/06/09

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Castello

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

Mottoia

07/07/09

(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000086198	10/06/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401010000	A.M.A.T. S.P.A. MILLARTE MARIA ROSARIA

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

Prot. N°

13370
10 LUG. 2009

Del

- P PRESIDENTE ☐
- DG DIRETTORE GENERALE ☐
- DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
- DT DIRETTORE TECNICO ☐
- UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
- UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
- UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
- UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
- UI INFORMATICA ☐
- UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
- UT TECNICO ☐
- UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
- URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
- STQ STAFF QUALITA' ☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA357RJ

Impresa Debitrice: 035 - SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZI - Assicurato: MILLARTE MARIA ROSARIA - Targa: AX589JR

N° Polizza: 50254401010000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000086198

Caso n° 40 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 10/06/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 255,00 (DUECENTOCINQUANTACINQUE / 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 184/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE IL FERMO TECNICO PER € 75,00.

DATA

07-07-09

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	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	07 07 09	7024476324	IL PERITO LIQUIDATORE V. Pasqualetto	

UniCredit Banca di Roma

MOTTOIA

li 07-07-09 euro

255,00

CASTELLANET A

VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro duecentocinquanta e 00/100

a ATTATI SPA

ABI 3002.3
CAB 78840-6

7024476324-08 Conto

Firma

[Firma]



7024476324 3002788406

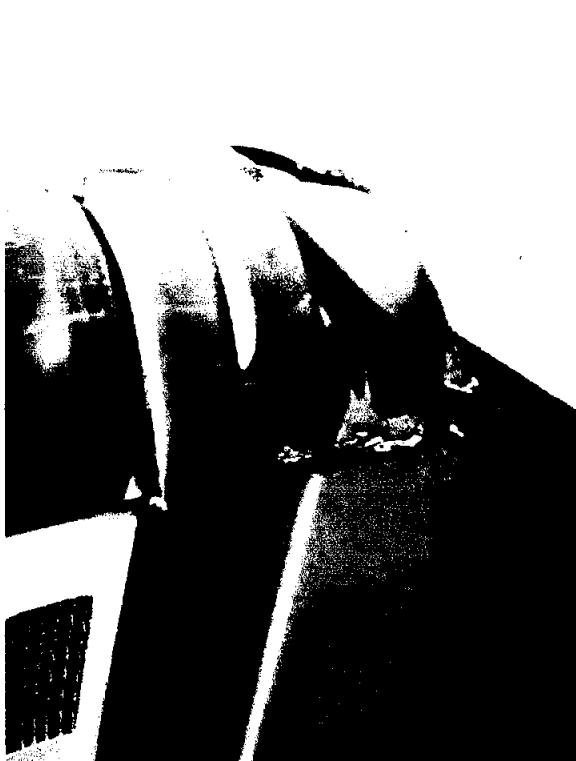
[illegible]

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.: 2145,00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 184/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 10/06/2009
Data Perizia: 18/06/2009

Assicurato: AMAT N.484
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA357RJ
Controparte: MILLARTE MARIA ROSARIA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
184/NS/09	10/06/2009	11.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIALE JONIO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
FARO - PORTO MERCANTILE	484	CA 357 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154465	LOLLI	LEONARDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-01-54	26-05-1979	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA VENEZIA GIULIA, 6	D	TA5202408N	TARANTO	09/02/2006	25/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
ROVER	200	AX 589 YR	MILLARTE MARIA ROSARIA (Ta,	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ANCONA, 23/A			REALE MUTUA SC.7/7/09	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
Pat. TA5149453P sc. il 24/04/2013				

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

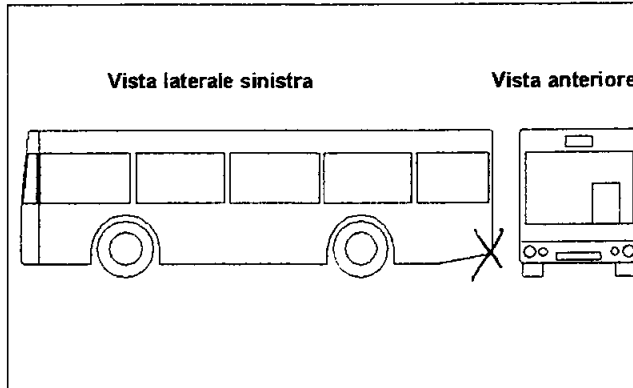
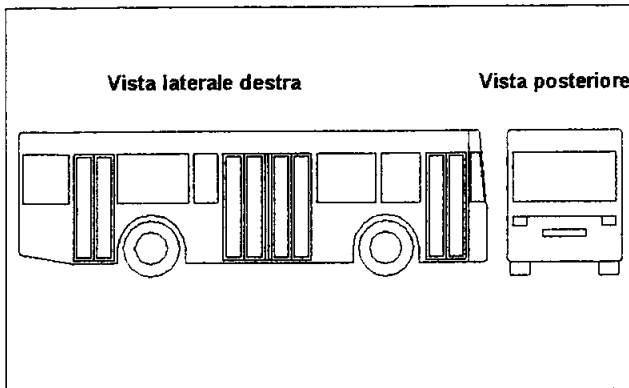
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
184/NS/09



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

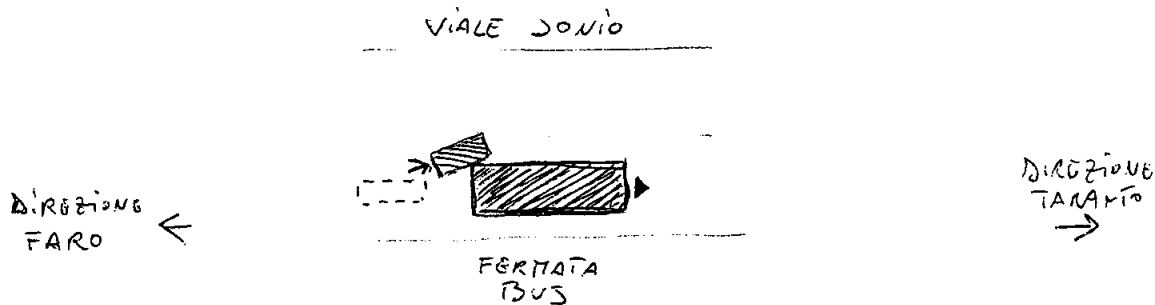
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SU TUTTA LA FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIALE JONIO (NEI PRESSI DELLA SCUOLA), LA CONDUCENTE DELLA ROVER 200 DI COLORE NERO, NEL DEVIARE A SINISTRA PER TOGLIERSI DAVANTI IL BUS, CALCOLAVA MALE LO SPAZIO DI MANOVRA E STRISCIAVA TUTTA LA FIANCATA DESTRA CONTRO LO SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO PER CONSENTIRE LA SALITA DI UNA RAGAZZA.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conduttore

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento
		AMAT			2145,00/09
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
		AMAT N.484		MILLARTE MARIA ROSARIA	035 - SOCIETA'REALE
Esercizio		Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro
2009		184/NS/09			10/06/2009
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
			/		RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
18/06/2009	18/06/2009	TARANTO	ASS	A1	4
					Data Restituzione
					29/06/2009

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' 30/06/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:222,54

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

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

Taranto, lì 30/luglio/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° 184/NS/09 del 10/06/2009 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 484.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul paraurti angolare posteriore sinistro.

Distinti saluti

Prot. N. **16563**
30 LUG. 2009

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

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

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 07/07/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000086198	10/06/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
908	050	50254401010000

PARTI

A.M.A.T. S.P.A. MILLARTE MARIA ROSARIA

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: CA357RJ

Impresa Debitrice: 035 - SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZI - Assicurato: MILLARTE MARIA ROSARIA - Targa: AX589YR

N° Polizza: 50254401010000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000086198

Caso n° 40 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 10/06/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 255,00 (DUECENTOCINQUANTACINQUE / 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 184/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE IL FERMO TECNICO PER € 75,00.

DATA

07-07-09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

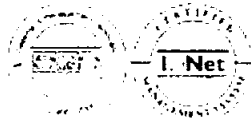
FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 07/07/09		NUMERO ASSEGNO 7024476324		VISTO LIQUIDATORE IL PERITO LIQUIDATORE V. Pasquale		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE	IMPORTO DEL DANNO LESE €	N. PERSONE MORTE	IMPORTO DEL DANNO LESE €	€ 255,00					
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999							

MOD. S 3/ INF.



 Unicredit Banca di Roma

NOTOLA

li 04-07-04 euro

255 00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro olvestoccupastociwpe/00



a ARAI SPA

ABI 3002.3
CAB 78840-6

7024476324-08 conto

Firma

