

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, 19/05/2009

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 13/05/2009 A POL. RCV N.25440059
AMAT SPA (AE333JZ) / INGROSSO (BC484TS)
NS. RIF. 154/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

✓

RAFFORTO TX

19 MAG. 2009 11:09

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	19 MAG. 11:07	02'06	TX	05	OK

• **RAPPORTO TX**

19 MAG. 2009 11:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	19 MAG. 11:09	02'06	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/NS/09	DATA SINISTRO 13/05/2009	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA PORTO MERCANTILE		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 449	TARGA AUTOBUS AE 333 JZ	
MATR. AGENTE 154660	COGNOME LO NOCE	NOME ANNA	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01/12/1972	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GREGORIO VII° N. 9	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5171451K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/06/2004
			SCADENZA PATENTE 28/06/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA BC 484 TS	PROPRIETARIO INGROSSO LUIGI 099/4709952	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA PASCOLI ED. SE SC. B			COMPAGNIA ASSICURATRICE TORO 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
IL COLLEGA DIMAGGIO MASSIMILIANO PIU' ALTRI COLLEGHI PRESENTI AL CAPOLINEA CHE MI RISERVO DI INDICARE.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

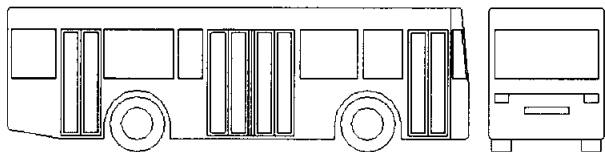
N° SINISTRO
154/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

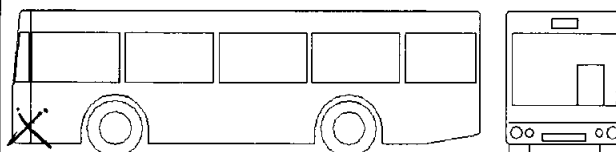
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (MASCHERINA DELLA FRECCIA, STRISCIATA E ANMACCATURA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

AL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", DOPO AVER EFFETTUATO L'ULTIMA FERMATA DELLA CORSA DI LINEA 8, NEL FARE INVERSIONE DI MARCIA PER PARCHEGGIARE IL BUS ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA CHE INVADEVA CONTROMANO LA SEDE STRADALE RISERVATA ALLA CIRCOLAZIONE IN SENSO INVERSO.

IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, CHE INIZIALMENTE PROCEDEVA NELLO STESSO SENSO E NELLA STESSA CORSIA DEL BUS, PER TOGLIERSI DAVANTI IL BUS, SALIVA SOPRA LO SPARTITRAFFICO IN CORRISPONDENZA DEGLI SCIVOLI PER DISABILI, E SI IMMETTEVA CONTROMANO NELLA CORSIA CON SENSO OPPOSTO DI MARCIA TAGLIANDOMI LA STRADA PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI ESEGUIVO LA SVOLTA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

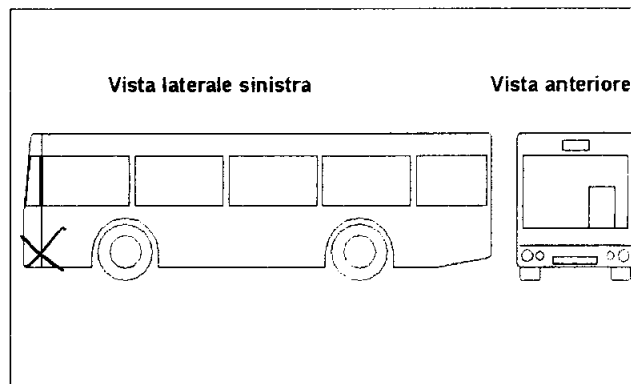
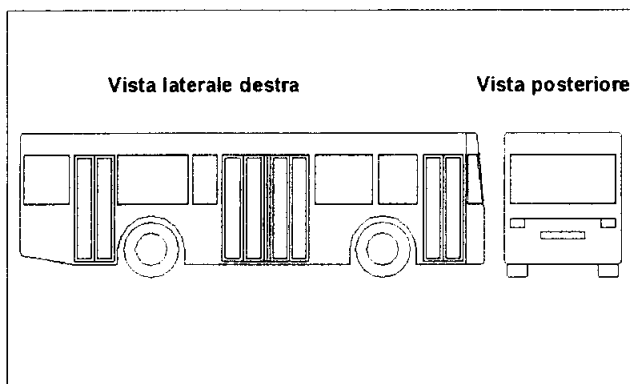
TA, 18/05/09

Il Conducente

N° SINISTRO
154/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (MASCHERINA DELLA FRECCIA, STRISCIATA E ANMACCATURA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

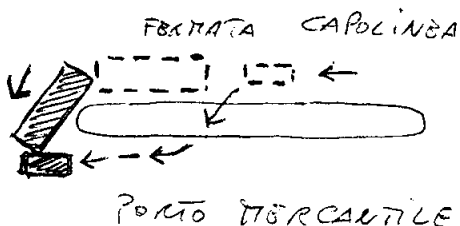
PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

AL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", DOPO AVER EFFETTUATO L'ULTIMA FERMATA DELLA CORSA DI LINEA 8, NEL FARE INVERSIONE DI MARCIA PER PARCHEGGIARE IL BUS ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA CHE INVADDEVA CONTROMANO LA SEDE STRADALE RISERVATA ALLA CIRCOLAZIONE IN SENSO INVERSO.

IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, CHE INIZIALMENTE PROCEDEVA NELLO STESSO SENSO E NELLA STESSA CORSIA DEL BUS, PER TOGLIERSI DAVANTI IL BUS, SALIVA SOPRA LO SPARTITRAFFICO IN CORRISPONDENZA DEGLI SCIVOLI PER DISABILI, E SI IMMETTEVA CONTROMANO NELLA CORSIA CON SENSO OPPOSTO DI MARCIA TAGLIANDOMI LA STRADA PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI ESEGUIVO LA SVOLTA.

NESSUN FERITO.



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, 18/05/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/NS/09	DATA SINISTRO 13/05/2009	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA PORTO MERCANTILE	ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 449	TARGA AUTOBUS AE 333 JZ
MATR. AGENTE 154660	COGNOME LO NOCE	NOME ANNA	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01/12/1972	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA GREGORIO VII° N. 9		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5171451K
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/06/2004
		SCADENZA PATENTE 28/06/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA BC 484 TS	PROPRIETARIO INGROSSO LUIGI 099/4709952	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA PASCOLI ED. SE SC. B			COMPAGNIA ASSICURATRICE TORO 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
IL COLLEGA DIMAGGIO MASSIMILIANO PIU' ALTRI COLLEGHI PRESENTI AL CAPOLINEA CHE MI RISERVO DI INDICARE.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 18/05/09

Egr. Sig.

LO NOCE ANNA
VIA GREGORIO VII° N. 9
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 154/NS/09 del 13/05/2009

Il giorno 13/05/2009, il bus n° 449 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

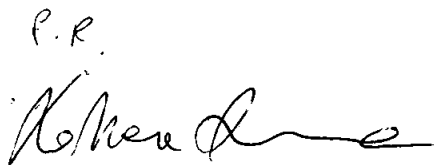
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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


RAPPORTO TX

19 MAG. 2009 11:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	19 MAG. 11:18	00'43	TX	03	OK

1. data incidente 13/05/2009	ora 11.40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - CAPOLINEA PORTO MAREANTILE	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) DIVERSI COLLEGHI			

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. 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 AE 333 JZ Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **25440059**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al **31/03/2010**

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione **IACO BILLO INS. BLOKAR**

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) **LO NOCE ANNA**

Nome _____

Data di nascita **1/12/72**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA GREGORIOVU, 9

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA 511451K**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **28/6/09**

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



11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU VEICOLO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A. Lomeo B.

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **INGROSSO**

Nome **LUIGI**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA PARCOLI ED. 85 SR

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

N. Tel. o E-mail **099-4709952**

7. veicolo
AUTOVEICOLA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO N. di targa o telaio BC484TS Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **TORO ASSICURAZIONI**

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) **INGROSSO**

Nome **LUIGI**

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

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
PANNE POSTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

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.

È stato intervento dell'Autorità?

si ☐ no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA AB 333 JZ

Testimone

Nome e cognome MASSIMILIANO DI RAGGIO
Codice fiscale _____
Indirizzo LARA TARRANT VIA GIRASOLI
163 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 ☒ ☐ 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 ☒ ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ 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 ☒ ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

rasch fine
Ant. SX
+ Paracetamol
Botta

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>6:30</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>12:47</u>																																																																																																																							
LINEA <u>8</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Lo Noci Anna</u>																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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 style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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 style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

AL ROUT. LA 449 PROSEGUITA IN PARTITA: AMMIO
 PART. CONT. E POST. DX, POST. CUENTA, E ROUT. SX. LOMBA

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

Taranto, li 27 MAG. 2009

Prot. 10068 UAG

Egr. Sig.
Dimaggio Massimiliano
Via Girasoli, 163
74020 - LAMA TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/05/2009
Verificatosi al Capolinea "Porto Mercantile"
Ns. Rif. 154/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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa, 45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 10 giugno 2009

Spett.le
AMAT SPA
TARANTO
TRASMISSIONE FAX

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 2443,00 / 09
Sinistro : 009082009000083793 del :13/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400590000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : INGROSSO LUIGI
Targa Veicolo Periziato:AE333JZ
Targa Antagonista:BC484TS

Alla C.A. Dr TURSI
Vs RIF 154/NS/09

In relazione al sinistro emarginato sono a trasmettere, unitamente alla presente, copia dell'accordo conservativo relativo alla quantificazione del danno subito dal Vs veicolo da noi effettuata.

Stante quanto indicato nella Vs richiesta di risarcimento danno siamo a chiederVi dichiarazione testimoniale a firma del testimone DIMAGGIO Massimiliano.

In attesa di un Vs sollecito riscontro porgiamo distinti saluti.

Prot. N. 11175
Del 11 GIU. 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	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

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

N. 3
909/09/83793

N. 28 2443/01/09

Vs R. 156/MS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 150,00 + € 65,000 fume fumo
IN LETTERE (DISEGNO DI DANNO 100)

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

TARGATO AZ 333 T8 DI PROPRIETA' DI ATLAS SLA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

19/05/09

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

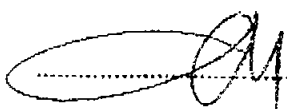
□QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO 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 COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)



CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa,45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 10 giugno 2009

Spett.le
AMAT SPA
TARANTO
TRASMISSIONE FAX

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 2443,00 / 09
Sinistro : 009082009000083793 del :13/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400590000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : INGROSSO LUIGI
Targa Veicolo Periziato:AE333JZ
Targa Antagonista:BC484TS

Alla C.A. Dr TURSI
Vs RIF 154/NS/09

In relazione al sinistro emarginato sono a trasmettere, unitamente alla presente, copia dell'accordo conservativo relativo alla quantificazione del danno subito dal Vs veicolo da noi effettuata.

Stante quanto indicato nella Vs richiesta di risarcimento danno siamo a chiederVi dichiarazione testimoniale a firma del testimone DIMAGGIO Massimiliano.

In attesa di un Vs sollecito riscontro porgiamo distinti saluti.



Taranto, lì 18/giugno/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° 154/NS/09 del 13/05/2009 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 449.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro.

Distinti saluti

Prot. N. **55693**
18 GIU. 2009

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

19/6

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

il sottoscritto Dimaggio Massimiliano, nato a Taranto il 04/09/1973 e ivi residente in Via Girasoli, 163, dipendente Amat Spa matricola 133430, con la presente

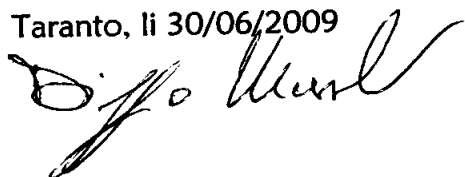
DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 13/05/2009 alle ore 11.40 circa a Taranto al capolinea "Porto Mercantile" tra il bus n.449 Amat Spa, condotto nella circostanza dalla collega Lo Noce Anna, e un'autovettura Fiat Punto. Il sinistro si è verificato nel modo seguente:

la collega aveva ultimato la corsa e si apprestava a fare inversione di marcia, ma proprio nell'istante in cui girava, il conducente di un'autovettura Fiat Punto, che procedeva inizialmente nella stessa direzione e corsia del bus, con una manovra azzardata, oltrepassava lo spartitraffico e invadeva contromano l'altra corsia opposta di marcia, a forte velocità, tagliando la strada alla collega che nulla ha potuto fare e né poteva fare per evitare l'impatto.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30/06/2009



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA



1.	DIMAGGIO	
2.	MASSIMILIANO	
3.	04/09/73 TARANTO	(TA)
4a.	05/08/2008	4c. MCTC-TA
4b.	10/09/2009	5. TA5246510P
7.		
9.	ACD	
8.	TARANTO	(TA)
	VIA GIRASOLI 163	

9.	10.	11.	12.
A1			
A			
B	09/05/98	10/09/09	
C	09/10/92	10/09/09	
D	21/06/96	10/09/09	
BE	15/09/99	10/09/09	
CE			
DE			
71	TA5068628L I		

Copione 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
 4. Sesso 5. Numero di identificazione
 6. Data di nascita 7. Data di morte
 8. Data di morte 9. Data di morte
 10. Categoria nascita 11. Data di morte
 12. Data di morte 13. Data di morte

MOD. MC 720F

SISTEMI INFORMATICI E SERVIZI S.p.A. - OFFICINA D'ATTUALITÀ - AC 2509788

Taranto, li 27 MAG. 2009

Prot. 10066 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 13/05/2009 in località Taranto
AMAT SPA (AE333JZ) / INGROSSO (BC484TS)
Ns. Rif. 154/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AE333JZ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/05/2009 in Taranto al capolinea "Porto Mercantile".

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata BC484TS, di proprietà e condotta dal Sig. Ingrosso Luigi, assicurata per la responsabilità civile auto con la TORO ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 19/05 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Dimaggio Massimiliano, residente a Lama Taranto in Via Girasoli 163.

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 154/US/09 e 155/US/09

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 EX 2142E - St. 14, Ed. 07/05



AZIENDA S.p.A.
AZIENDA S.p.A. MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. E. 157
74100 TARANTO



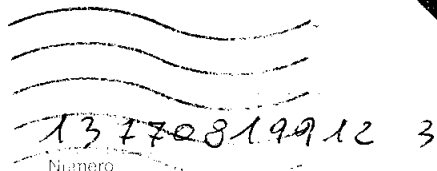
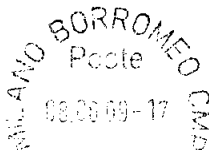
Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro



Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

NATIONALS SWISS ASSICURAZIONE - DIREZIONE TECNICA
Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto

Via

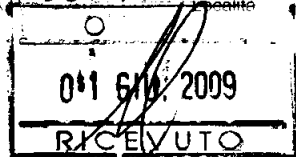
XXV APRILE

C.A.P.

20097

Località

J. DONATO MILANESE (MI)

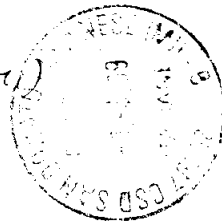


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Conservare attentamente in base all'art. 33 D.M. 09.04.01

• Per il controllo del contenuto

• Per il controllo della firma

155/US/09

Rich. Danni 154/US/09 e

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 - L. n. 484/92 - St. [4] Ed. 07/05



AMAT s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Balbo, 167
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Ricevente per

Passo

Assicurati

Stato

13770819916 8

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

IA CO BINO INSURANCE BROKERS PC.

Via

CARONNA, 30

C.A.P.

74100

Località

TANAURO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Il presente documento è valido fino al 30/09/11

Il presente documento è valido fino al 30/09/11

Il presente documento è valido fino al 30/09/11

RAFFORTO TX

29 MAG. 2009 08:57

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	29 MAG. 08:57	00'56	TX	01	OK

RAPPORTO TX

28 MAG. 2009 09:06

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	28 MAG. 09:06	00'23	TX	01	OK

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)

26/06/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
01	2009	009082009000083793	13/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400590000	A.M.A.T. S.P.A. INGROSSO LUIGI

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

AMAT SPA

VIA C. BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N°

03 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	☐
U/PT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
U/RG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: AE333JZ
Impresa Debitrice: 008 - TORO ASSICURAZIONI - Assicurato: INGROSSO LUIGI - Targa: BC484TS
N° Polizza: 50254400590000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000083793
Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 13/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di

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).

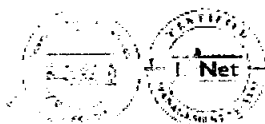
Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 154/NS/2009. L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 65,00 PER FERMO TECNICO.

DATA 26/06/09		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 26/06/09		NUMERO ASSEGNO 7024475354	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.	
N. PERSONE MORTE LESE		N. PERSONE MORTE LESE		IMPORTO DEL DANNO €	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO		999			

MOD. S 3/ INF.



 UniCredit Banca di Roma

Plottolo

li *26.06.09* euro

215,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

DUECENTOQUINDICI/00

a

AMT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024475354-00 Conto

Firma


[Signature]

7024475354-00 300237884000

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

il sottoscritto Dimaggio Massimiliano, nato a Taranto il 04/09/1973 e ivi residente in Via Girasoli, 163, dipendente Amat Spa matricola 133430, con la presente

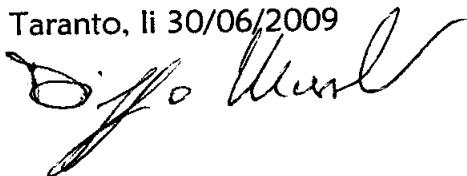
DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 13/05/2009 alle ore 11.40 circa a Taranto al capolinea "Porto Mercantile" tra il bus n.449 Amat Spa, condotto nella circostanza dalla collega Lo Noce Anna, e un'autovettura Fiat Punto. Il sinistro si è verificato nel modo seguente:

la collega aveva ultimato la corsa e si apprestava a fare inversione di marcia, ma proprio nell'istante in cui girava, il conducente di un'autovettura Fiat Punto, che procedeva inizialmente nella stessa direzione e corsia del bus, con una manovra azzardata, oltrepassava lo spartitraffico e invadeva contromano l'altra corsia opposta di marcia, a forte velocità, tagliando la strada alla collega che nulla ha potuto fare e né poteva fare per evitare l'impatto.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30/06/2009



12719

Prot. N. 02 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'	☐



b/t

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

N. 5
928/09/83493
N. 26 2443/00/09

Vs R. 154/MS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI €

IN LETTERE (

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

TARGATO

DI PROPRIETA' DI

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

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.

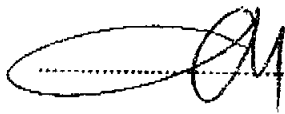
IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

.....



.....

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

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 26/06/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
01	2009	009082009000083793	13/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400590000	A.M.A.T. S.P.A. INGROSSO LUIGI

AMAT SPA

VIA C. 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: AE333JZ

Impresa Debitrice: 008 - TORO ASSICURAZIONI - Assicurato: INGROSSO LUIGI - Targa: BC484TS

N° Polizza: 50254400590000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000083793

Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 13/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di

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).

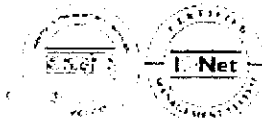
Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 154/NS/2009. L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 65,00 PER FERMO TECNICO.

DATA 26/06/09		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 26/06/09		NUMERO ASSEGNO 7024475354														
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.														
<table border="1"> <tr> <th>N. PERSONE</th> <th>IMPORTO DEL DANNO</th> </tr> <tr> <td>MORTE</td> <td>LESE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>€</td> </tr> </table>		N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO	MORTE	LESE		€	<table border="1"> <tr> <th>N. PERSONE</th> <th>IMPORTO DEL DANNO</th> </tr> <tr> <td>MORTE</td> <td>LESE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>€</td> </tr> </table>		N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO	MORTE	LESE		€	<table border="1"> <tr> <td>€</td> </tr> </table>		€
N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO																	
MORTE	LESE																	
	€																	
N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO																	
MORTE	LESE																	
	€																	
€																		
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		TIPO LIQUIDAZIONE														
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MANDATO NUMERO</td> </tr> </table>					MANDATO NUMERO	<table border="1"> <tr> <td>☐ AGENZIA</td> <td>☐ DIREZIONE</td> <td>999</td> </tr> </table>		☐ AGENZIA	☐ DIREZIONE	999	<table border="1"> <tr> <td>4 / TOTALE</td> </tr> </table>		4 / TOTALE					
			MANDATO NUMERO															
☐ AGENZIA	☐ DIREZIONE	999																
4 / TOTALE																		

MOD. S 3/ INF.



UniCredit Banca di Roma

giatela

11 26.06.09 euro

215,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro DUBCENTOQUINDICI/00

a AMAR SPA

ABI 30023
CAB 78840-8

7024475354-00 Conto



[Handwritten signature]

Firma

17 03 26 47 53 54 20 03 03 27 03 04

03 AGO. 2009

Taranto, li

Prot. 14764 UAG

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

OGGETTO: Sinistro n.009082009000083793 del 13/05/2009
AMAT SPA (AE333JZ) / INGROSSO (BC484TC)
Ns. Rif. 154/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 03/07 u.s., in allegato alla presente Vi rimettiamo nuova edizione della dichiarazione testimoniale rilasciata in data 30/06 u.s. dal Sig. Dimaggio Massimiliano.

Tale dichiarazione, come a Voi noto, era stata già consegnata a mano in data 16/07 u.s. a un Vs. collaboratore.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

per

Matich

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

il sottoscritto Dimaggio Massimiliano, nato a Taranto il 04/09/1973 e ivi residente in Via Girasoli, 163, dipendente Amat Spa matricola 133430, con la presente

DICHIARA

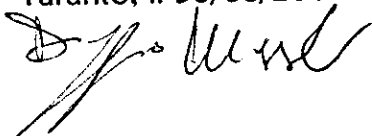
Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 13/05/2009 alle ore 11.40 circa a Taranto al capolinea "Porto Mercantile" tra il bus n.449 Amat Spa targato AE 333 JZ, condotto nella circostanza dalla collega Lo Noce Anna, e un'autovettura Fiat Punto targata BC 484 TS.

Il sinistro si è verificato nel modo seguente:

la collega aveva ultimato la corsa e si apprestava a fare inversione di marcia, ma proprio nell'istante in cui girava, il conducente di un'autovettura Fiat Punto, che procedeva inizialmente nella stessa direzione e corsia del bus, con una manovra azzardata, oltrepassava lo spartitraffico e invadeva contromano l'altra corsia opposta di marcia, a forte velocità, tagliando la strada alla collega che nulla ha potuto fare e né poteva fare per evitare l'impatto.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30/06/2009



8 Ricevuto Dimaggio Massimiliano
16/07/09 M. Di Lillo

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 07/02/2009

Spett.le
AMAT SPA
Ufficio Sinistri

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di

N.s. Rif. : 2956,00 / 09
Sinistro : 009082009000086771 del :07/06/2009 Es:
Agenzia :00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254400700000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : CTP SPA
Targa Veicolo Periziato:CA354RJ
Targa Antagonista:BH796AP

*In riferimento ai sinistri 198/NS/09 e 154/NS/09 per i quali avete
trasmesse dichiarazioni testimoniali, si comunica che nelle stesse dichiarazioni devono
essere indicate le targhe dei veicoli coinvolti nel sinistro.*

*Pertanto in allegato si trasmette la suddetta documentazione con
pregiera di inserire i dati richiesti.*

Cordialità.

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
Perito
Vito Colapietro
E.N.P.A. 1074

12851
Prot. N. _____
Del 06 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 TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ. STAFF QUALITA' ☐

7/7

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

il sottoscritto Dimaggio Massimiliano, nato a Taranto il 04/09/1973 e ivi residente in Via Girasoli, 163, dipendente Amat Spa matricola 133430, con la presente

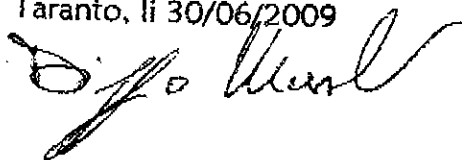
DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 13/05/2009 alle ore 11.40 circa a Taranto al capolinea "Porto Mercantile" tra il bus n.449 Amat Spa, condotto nella circostanza dalla collega Lo Noce Anna, e un'autovettura Fiat Punto. Il sinistro si è verificato nel modo seguente:

la collega aveva ultimato la corsa e si apprestava a fare inversione di marcia, ma proprio nell'istante in cui girava, il conducente di un'autovettura Fiat Punto, che procedeva inizialmente nella stessa direzione e corsia del bus, con una manovra azzardata, oltrepassava lo spartitraffico e invadeva contromano l'altra corsia opposta di marcia, a forte velocità, tagliando la strada alla collega che nulla ha potuto fare e né poteva fare per evitare l'impatto.

Letto, confermato e sottoscritto.

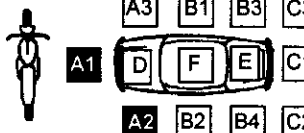
Taranto, li 30/06/2009



908 2009 83793

2443,00/09

PATENTE DI GUIDA		REPUBBLICA ITALIANA	
1	DIMAGGIO	4c	MCTC-IA
2	MASSIMILIANO	5	TA52466106
3	04/09/73 TARANTO (TA)		
4a	05/08/2008		
4b	10/09/2009		
7			
8	TARANTO (TA)		
	VIA GIRASOLI 163		
9	ACD		

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° 1988,00/09		Relazione di perizia per AMAT				Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.449				Controparte INGROSSO LUIGI				Impresa di controparte 008 - TORO ASS.NI			
Esercizio 2009		Numero sinistro 154/NS/09		Codice - Agenzia				Data sinistro 13/05/2009			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 04/06/2009		Data primo rilievo 04/06/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IVECO FIAT 490E 10 22 100						Targa AE333JZ		Telaio ZCF450G0006000486		1° Immatr. 10/07/95	
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si			
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Assi n°		Valore Commerciale(C) €		Valore Relitto €		Valore per Differenza €		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €	
C.R. VOCI DI DANNO											
Listino ricambi aggiornato al [//]				SR		LA		VE		ME	
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S			
Fianchetto anteriore .Sx				L	0,5	L	1,0	L	1,0		
Paraurti anteriore .Sx				L		L	0,5	L	1,0		
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		0,5		1,5		2,0	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
Ore				0,20		Ore		1,2		Totale Tempi Supplementari	
Ore						Ore		1,40		Totale tempi VE Ore	
Ore						Ore				3,40	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) €		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %		Materiale Consumo Ore 3,40 €/h 8,31		€ 10,25		€ 2,05		€ 12,30	
Totale Imponibile		€ 150,81		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 5,40 €/h 20,66		€ 111,56		€ 22,31		€ 133,87	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 150,81		S.Rifiuti 0,50 % di 150,06		€ 0,75		€		€ 0,75	
Totale (Iva Compresa)		€ 180,97		TOTALE STIMA		€ 150,81		€ 30,01		€ 180,82	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,7	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€			
TOTALE Indennizzo		€ 150,81		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 29/06/2009 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1											

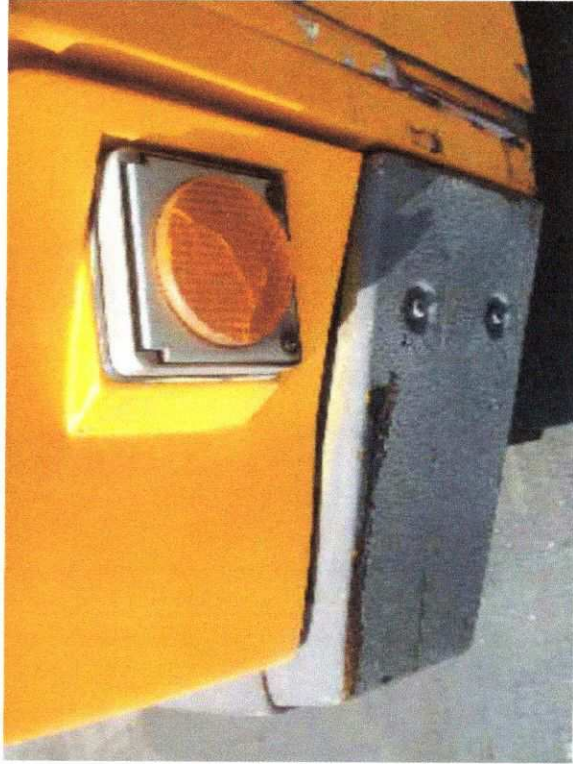
per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1988,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **154/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.449**
Veicolo: **IVECO FIAT 490E 10 22 100**
Targa: **AE333JZ**
Controparte: **INGROSSO LUIGI**

Data Sinistro: **13/05/2009**
Data Perizia: **04/06/2009**



1988/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/NS/09	DATA SINISTRO 13/05/2009	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA PORTO MERCANTILE		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 449	TARGA AUTOBUS AE 333 JZ	
MATR. AGENTE 154660	COGNOME LO NOCE	NOME ANNA	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01/12/1972	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GREGORIO VII° N. 9	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5171451K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/06/2004
		SCADENZA PATENTE 28/06/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA BC 484 TS	PROPRIETARIO INGROSSO LUIGI 099/4709952	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA PASCOLI ED. SE SC. B		COMPAGNIA ASSICURATRICE TORO 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

IL COLLEGA DIMAGGIO MASSIMILIANO PIU' ALTRI COLLEGHI PRESENTI AL CAPOLINEA CHE MI RISERVO DI INDICARE.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

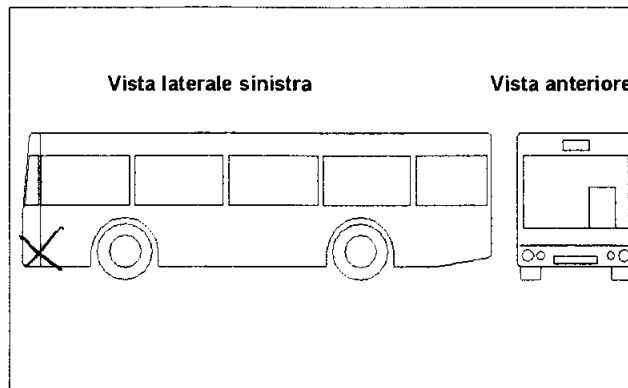
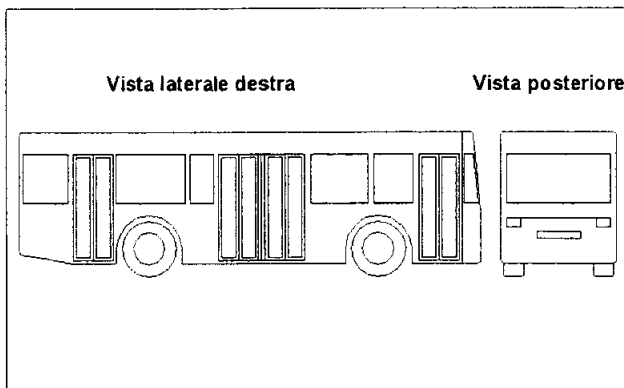
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
154/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (MASCHERINA DELLA FRECCIA, STRISCIATA E ANMACCATURA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

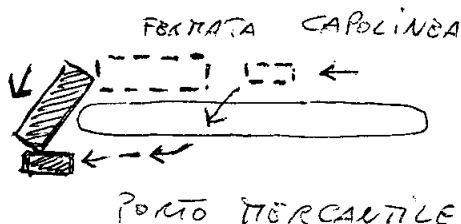
PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

AL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", DOPO AVER EFFETTUATO L'ULTIMA FERMATA DELLA CORSA DI LINEA 8, NEL FARE INVERSIONE DI MARCIA PER PARCHEGGIARE IL BUS ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA CHE INVADDEVA CONTROMANO LA SEDE STRADALE RISERVATA ALLA CIRCOLAZIONE IN SENSO INVERSO.

IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, CHE INIZIALMENTE PROCEDEVA NELLO STESSO SENSO E NELLA STESSA CORSIA DEL BUS, PER TOGLIERSI DAVANTI IL BUS, SALIVA SOPRA LO SPARTITRAFFICO IN CORRISPONDENZA DEGLI SCIVOLI PER DISABILI, E SI IMMETTEVA CONTROMANO NELLA CORSIA CON SENSO OPPOSTO DI MARCIA TAGLIANDOMI LA STRADA PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI ESEGUIVO LA SVOLTA.

NESSUN FERITO.



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, 18/05/09

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				1988,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.449		INGROSSO LUIGI		008 - TORO ASS.NI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		154/NS/09				13/05/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
			/		RCA RISC. ASS.			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione		
04/06/2009	04/06/2009	TARANTO	ASS	A1	4	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: 180,82

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

Taranto, li 18 GIU. 2009

Prot. 11730 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Dimaggio Massimiliano
Via Girasoli, 163
74020 - LAMA TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/05/2009
Verificatosi al Capolinea "Porto Mercantile"
Ns. Rif. 154/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolta la dipendente Sig.ra Lo Noce Anna, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

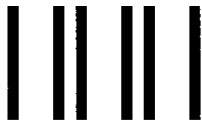
In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 - EN 044028 - S. 74 Ed. 07/05



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

154/NS/09

Avviso di ricevimento

Spett.le

Spett.le

Data di arrivo

Di Per

13770819938 4

Tramite

Destinatario
DINAGGIO MASSIMILIANO

Via
GIRASOLI, 163

CAP 79020 LAMA TERANO

Firma per essere col ricevente
Firma
Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione