

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, 07/05/2009

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 02/05/2009 A POL. RCV N.25440158  
AMAT SPA (CX240XG) / CARNEVALE (CF878AL)  
NS. RIF. 140/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 TX

07 MAG. 2009 10:53

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 07 MAG. 10:52 | 01'18  | TX   | 05     | OK    |

**RAPPORTO TX**

07 MAG. 2009 11:00

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 07 MAG. 10:54 | 05'34  | TX   | 05     | OK    |

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                 |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA             | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 140/NS/09                        | 02/05/2009                           | 07.45           | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO          |                                      |               |                  |
| 8                                | VIA LIGURIA                          |                 |                                      |               |                  |
| DIREZIONE                        | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS   |                                      |               |                  |
| CEP - PORTO MERCANTILE           | 536                                  | CX 240 XG       |                                      |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME            | QUALIFICA                            |               |                  |
| 104210                           | ANTONUCCI                            | FRANCESCO       | Conducente di linea                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 01-07-62                             | 15-04-96        | TARANTO                              | 74100         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE      | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA DANTE, 120                   | D                                    | TA2153188M      | TARANTO                              | 07/01/1986    | 11/01/2011       |
| 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 |
| Peugeot                                              | 407     | CF 878 AL | CARNEVALE ROSA          | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         |         |           | COMPAGNIA ASSICURATRICE |                     |
| VIALE UNITA' D'ITALIA, 450                           |         |           | VITTORIA                |                     |
| 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             |  |

|                                                         |                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO<br>SINISTRO ATTIVO | <input type="checkbox"/> VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

|                                             |                    |
|---------------------------------------------|--------------------|
| RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA | % COLPA CONDUCENTE |
|                                             |                    |

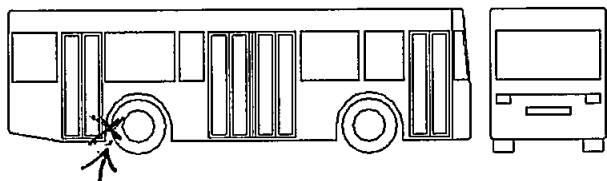
N° SINISTRO  
140/NS/09



## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

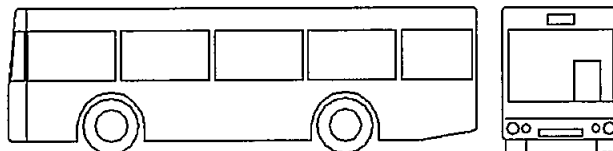
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA AL FASCIONE INFERIORE DI COLORE AZZURRO TRA RUOTA E PORTA POSTERIORE LATO DESTRO

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 407, IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DI VIALE LIGURIA NELLE VICINANZE DI VIA EMILIA, EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E NON SI ACCORGEVA DEL PASSAGGIO DEL BUS DA ME CONDOTTO.

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL FASCIONE INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO TRA RUOTA E PORTA POSTERIORE LATO DESTRO. ALL'AUTOVETTURA SI DISTACCAVA IL PARAURTI POSTERIORE.

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, 05/05/09

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                                      |                     |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA                                  | MODALITA' APERTURA  |
| 140/NS/09                        | 02/05/2009                           | 07.45                                | DENUNCIA AGENTE     |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO |                                      | ANGOLO              |
| 8                                | VIA LIGURIA                          |                                      |                     |
| DIREZIONE                        |                                      | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS       |
| CEP - PORTO MERCANTILE           |                                      | 536                                  | CX 240 XG           |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME                                 | QUALIFICA           |
| 104210                           | ANTONUCCI                            | FRANCESCO                            | Conducente di linea |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE                      | COMUNE DI RESIDENZA |
| TARANTO                          | 01-07-62                             | 15-04-96                             | TARANTO             |
|                                  |                                      |                                      | C.A.P.              |
|                                  |                                      |                                      | 74100               |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE                           | RILASCIATA A        |
| VIA DANTE, 120                   | D                                    | TA2153188M                           | TARANTO             |
|                                  |                                      | DATA RILASCIO                        | SCADENZA PATENTE    |
|                                  |                                      | 07/01/1986                           | 11/01/2011          |
| 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 |
| Peugeot                                              | 407     | CF 878 AL | CARNEVALE ROSA          | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         |         |           | COMPAGNIA ASSICURATRICE |                     |
| VIALE UNITA' D'ITALIA, 450                           |         |           | VITTORIA                |                     |
| 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             |  |
|                       |  |

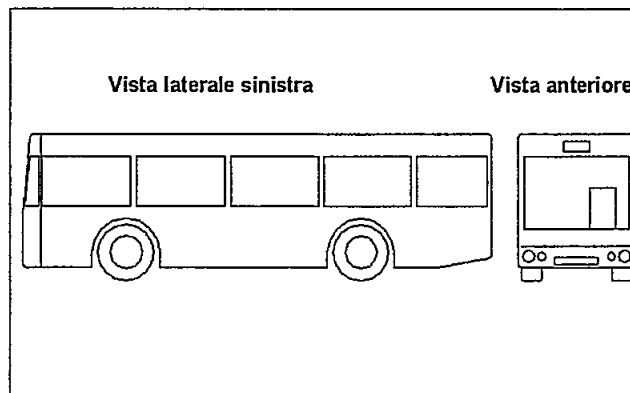
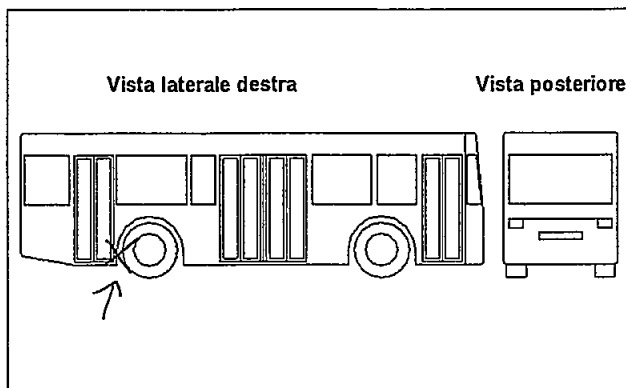
|                                                         |                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO<br>SINISTRO ATTIVO | <input type="checkbox"/> VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

|                                             |                    |
|---------------------------------------------|--------------------|
| RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA | % COLPA CONDUCENTE |
|                                             |                    |

N° SINISTRO  
140/NS/09



## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA AL FASCIONE INFERIORE DI COLORE AZZURRO TRA RUOTA E PORTA POSTERIORE LATO DESTRO

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

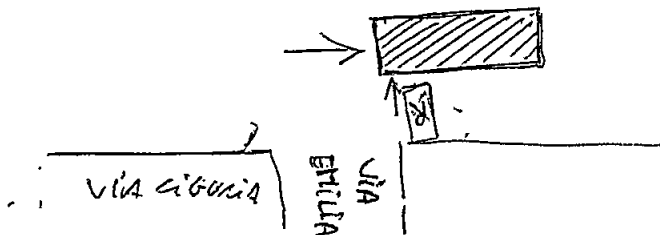
PARAURTI POSTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 407, IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DI VIALE LIGURIA NELLE VICINANZE DI VIA EMILIA, EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E NON SI ACCORGEVA DEL PASSAGGIO DEL BUS DA ME CONDOTTO.

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL FASCIONE INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO TRA RUOTA E PORTA POSTERIORE LATO DESTRO. ALL'AUTOVETTURA SI DISTACCAVA IL PARAURTI POSTERIORE.

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, 05/05/09

Il Conducente

*[Signature]*

pagina

2

Taranto, li 05/05/09

Egr. Sig.

ANTONUCCI FRANCESCO  
VIA DANTE, 120  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 140/NS/09 del 02/05/2009**

Il giorno 02/05/2009, il bus n° 536 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.

P.R.



LA DIREZIONE



|                                                                                                                   |                     |                                                                                                     |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. data incidente<br><b>02/05/2009</b>                                                                            | ora<br><b>07.45</b> | 2. luogo (comune, provincia, via e numero)<br><b>TARANTO - VIA LIGURIA</b>                          | 3. feriti anche se lievi<br><input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * |
| 4. danni materiali<br>veicoli oltre A o B<br><input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * |                     | oggetti diversi dai veicoli<br><input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * |                                                                                                  |
| 5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)        |                     |                                                                                                     |                                                                                                  |

### veicolo A

#### 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. BATTISTINI, 657**

C.A.P. **74100** Stato \_\_\_\_\_

N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

#### 7. veicolo

**AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO**

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **CX240XG**

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 **25440158**

N. di Carta Verde \_\_\_\_\_

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **31/03/09** al **31/03/10**

Agenzia (o ufficio o intermediario) \_\_\_\_\_

Denominazione **IACOBILO BROKERS**

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) **ANTONUCCI**

Nome **FRANCESCO**

Data di nascita **11/7/62**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)  
**TARANTO - VIA DANTE, 120**

Stato \_\_\_\_\_

N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

Patente N. **TA2153188M**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **11/01/2011**

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



11. danni visibili al veicolo A

**AMM. FASCIOLO INF. AZZURRO**

**NA RUOTA E PORTAPOM. LATO**

14. osservazioni **DESTRO**

15. firma dei conducenti



16. osservazioni

17. firma dei conducenti

18. osservazioni

### veicolo B

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

Cognome (stampatello) **CARNEVALE**

Nome **ROSA**

Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)  
**TARANTO - VIALE UNITA' D'ITALIA, 45**

C.A.P. **74100** Stato \_\_\_\_\_

N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

#### 7. veicolo

**AUTOVEETTURA**

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **PEUGEOT 407**

N. di targa o telaio **CF 878 AL**

Stato d'immatricolazione \_\_\_\_\_

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

Denominazione **VITTORIA ASS.NI**

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) **CARNEVALE**

Nome **ROSA**

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

**PARACCHI POSTERIORE**

14. osservazioni

15. firma dei conducenti



16. osservazioni

17. firma dei conducenti

18. osservazioni

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.



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  
Indirizzo (Comune, via e numero)

Nome e cognome o Denominazione sociale  
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

Nome Pronto Soccorso

Comune

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

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

**CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°** 536 **DATA** 02.05.02

[illegible]

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

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

| 1                                                 | 2                                               | 3                                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> _____                 | <b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> _____               | <b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> _____                 |
| DALLE ORE <u>8.00</u>                             | DALLE ORE <u>16.10</u>                          | DALLE ORE <u>17.10</u>                            |
| ALLE ORE <u>11.10</u>                             | ALLE ORE <u>17.10</u>                           | ALLE ORE <u>24.25</u>                             |
| LINEA <u>8</u>                                    | LINEA <u>8</u>                                  | LINEA <u>8</u>                                    |
| FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO<br><i>Antonio...</i> | FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO<br><i>Carlo...</i> | FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO<br><i>Barbara...</i> |

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

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO \_\_\_\_\_

/ ore 2.10

**RAPPORTO TX**

07 MAG. 2009 11:03

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00831518040  | 07 MAG. 11:02 | 00'42  | TX   | 03     | OK    |

Taranto, li 13 MAG. 2009

Prot. 9083 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 02/05/2009 in località Taranto  
AMAT SPA (CX240XG) / CARNEVALE (CF878AL)  
**Ns. Rif. 140/NS/09**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX240XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/05/2009 in Taranto in Viale Liguria.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 407 targata CF878AL, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Carnevale Rosa, assicurata per la responsabilità civile auto con la VITTORIA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 07/05 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 ~~pre~~vi 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.

# Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

---

13770819875 8

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

IACOBIANO INSURANCE BROKERS S.p.A.

Via

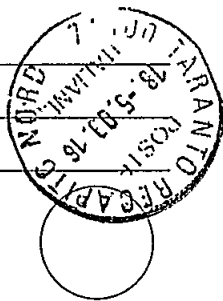
CAVOUR, 30

C.A.P.

74100

Località

TA KANTO

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

18/5/08

# Posteitaliane



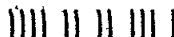
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 118402E) - SL [4] Ed. 07/05

14/01/09  
rel. Dan

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata

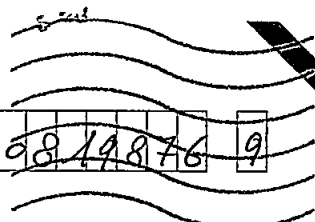


Pacco



Assicurata

Euro

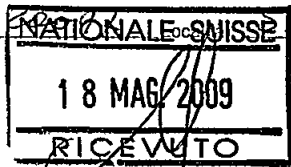


Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario NATIONALE Suisse A.D. Curazioni - Direzione Tecnica  
SERVIZIO SINISIRI - DIVISIONE RATTI AUTO

Via XXV APRILE

C.A.P. NATIONALE SUISSE DONATO MILANESE (Mi)



Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

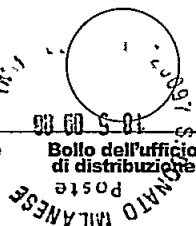
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione



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



# Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL [4] Ed. 07/05

1401NS/09 Ricg. DANNI

Da restituire a

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



RAPPORTO TX

15 MAG. 2009 09:34

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 15 MAG. 09:32 | 01'42  | TX   | 01     | OK    |

RAPPORTO TX

15 MAG. 2009 09:30

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 15 MAG. 09:29 | 00'27  | 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)



Sece Legale e Direzione Generale in Italia:  
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)  
Tel. 02.51603.  
Fax 02.514634  
E-mail. info@nationalesuisse.it  
www.nationalesuisse.it

Mottola  
(Luogo e Data)

12/06/09

## ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

### DATI DEL SINISTRO

| RISCHIO | ESERCIZIO | NUMERO             | DATA AVVENIMENTO |
|---------|-----------|--------------------|------------------|
| 51      | 2009      | 009082009000082698 | 02/05/09         |

### DATI DELLA POLIZZA

| AGENZIA | RAMO | NUMERO         | PARTI                             |
|---------|------|----------------|-----------------------------------|
| 00908   | 050  | 50254401580000 | A.M.A.T. S.P.A.<br>CARNEVALE ROSA |

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. | 11707                                                         |
| Del      | 19 GIU. 2009                                                  |
| P        | PRESIDENTE <input type="checkbox"/>                           |
| DG       | DIRETTORE GENERALE <input type="checkbox"/>                   |
| DA       | DIRETTORE AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>             |
| DT       | DIRETTORE TECNICO <input type="checkbox"/>                    |
| UE       | ESERCIZIO MOVIMENTO <input type="checkbox"/>                  |
| UAG      | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA       | ACQUISTI / CONTRATTI <input type="checkbox"/>                 |
| UC       | CONTABILITA' / BILANCIO <input type="checkbox"/>              |
| UI       | INFORMATICA <input type="checkbox"/>                          |
| UP       | PERSONALE / RETRIBUZIONI <input type="checkbox"/>             |
| UT       | TECNICO <input type="checkbox"/>                              |
| UPT      | PRODOTTI TRAFICO <input type="checkbox"/>                     |
| URG      | RAZIONERIA / ECONOMATO <input type="checkbox"/>               |
| STQ      | STAFF QUALITA' <input type="checkbox"/>                       |

## OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX240XG  
Impresa Debitrice: 038 - VITTORIA ASS.NI - Assicurato: CARNEVALE ROSA - Targa: CF878AL  
N° Polizza: 50254401580000 - Agenzia: 00908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000082698  
Caso n° 52 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 450,00 (QUATTROCENTOCINQUANTA / 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. 140/NS/09. L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE LA SOMMA DI E 75,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

12/06/09

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

UniCredit Banca di Roma

Mottola 12.06.09 euro 450,00

CASTELLANETA  
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

DANN.  
N. PI  
MORT.

RISERVA

MOD.

ABI 30023  
CAB 78840-6

7024475343-02 Conto

A vista pagate per questo assegno bancario

euro QUATTROCENTOCINQUANTA/00

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

NON TRASFERIBILE



Firma

*[Signature]*

12/06/09 12:06:09

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 12/06/09  
(Luogo e Data)

## ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

### DATI DEL SINISTRO

| RISCHIO | ESERCIZIO | NUMERO             | DATA AVVENIMENTO |
|---------|-----------|--------------------|------------------|
| 51      | 2009      | 009082009000082698 | 02/05/09         |

### DATI DELLA POLIZZA

| AGENZIA | RAMO | NUMERO         | PARTI                             |
|---------|------|----------------|-----------------------------------|
| 00908   | 050  | 50254401580000 | A.M.A.T. S.P.A.<br>CARNEVALE ROSA |

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: CX240XG  
Impresa Debitrice: 038 - VITTORIA ASS.NI - Assicurato: CARNEVALE ROSA - Targa: CF878AL  
N° Polizza: 50254401580000 - Agenzia: 00908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000082698  
Caso n° 52 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 450,00 (QUATTROCENTOCINQUANTA / 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. 140/NS/09. L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE LA SOMMA DI E 75,00 PER FERMO TECNICO.

A.M.A.T. S.p.A.  
IL PRESIDENTE  
Ing. Giuseppe Casatello  
x *Giuseppe Casatello*  
FIRMA PER QUIETANZA

DATA

12/06/09

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

C.F. / P.Iva:

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

|                            |                        |                                                                                                   |                                     |                                                     |                 |
|----------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|
| ENTE PAGANTE<br><i>160</i> |                        | DATA PAGAMENTO<br><i>12/06/09</i>                                                                 | NUMERO ASSEGNO<br><i>7024415343</i> | VISTO LIQUIDATORE<br><i>Vito Pasquale Colapetro</i> | VISTO DIREZIONE |
| DANNI A TERZI PASSANTI     |                        | DANNI A TERZI TRASPORTATI                                                                         |                                     | IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.                       |                 |
| N. PERSONE<br>MORTE LESE   | IMPORTO DEL DANNO<br>€ | N. PERSONE<br>MORTE LESE                                                                          | IMPORTO DEL DANNO<br>€              | € 450,00                                            |                 |
| RISERVATO ALLA DIREZIONE   |                        | PAGAMENTO EFFETTUATO DA<br><input type="checkbox"/> AGENZIA<br><input type="checkbox"/> DIREZIONE |                                     | TIPO LIQUIDAZIONE<br>4 / TOTALE                     |                 |
| MANDATO NUMERO             |                        | 999                                                                                               |                                     |                                                     |                 |

MOD. S 3/ INF.



 UniCredit Banca di Roma

CASTELLANETA  
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

Il 12.06.09 euro 450.00

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro EUROCENTRO ANTONIANTONIO

a AMA SPA

Firma: Ugo Leopoldo Cella

ABI 30023  
CAB 78840-6

7024475343-02 conto

OFFICINA CARTERVALE/POZZONI/CLAUDE/REDA

|                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |  |                                                          |                  |                                                      |                                                        |                                                 |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it |  |                                         |  | Perizia N°<br><b>1810,00/09</b>                          |                  | Relazione di perizia per<br><b>AMAT</b>              |                                                        | Codice<br><b>RCA RISC. ASS.</b>                 |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Assicurato<br><b>AMAT N.536</b>                                                                                                                                                                   |  |                                         |  | Controparte<br><b>CARNEVALE ROSA</b>                     |                  |                                                      | Impresa di controparte<br><b>038 - VITTORIA ASS.NI</b> |                                                 |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Esercizio<br><b>2009</b>                                                                                                                                                                          |  | Numero sinistro<br><b>140/NS/09</b>     |  |                                                          | Codice - Agenzia |                                                      |                                                        | Data sinistro<br><b>02/05/2009</b>              |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Cod. Perito                                                                                                                                                                                       |  | Cod. Liquidatore                        |  | Cod. Ispettore                                           |                  | Numero polizza                                       |                                                        | Ramo polizza                                    |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |  |                                                          |                  |                                                      |                                                        | Recuper o IVA<br><b>Si</b>                      |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Data Incendio<br><b>12/05/2009</b>                                                                                                                                                                |  | Data primo rilievo<br><b>12/05/2009</b> |  | Località<br><b>TARANTO</b>                               |                  | C/o<br><b>ASS</b>                                    |                                                        | Riparazioni<br>Da Inizi.                        |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |  |                                                          |                  |                                                      |                                                        | Foto N.<br><b>4</b>                             |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione<br><b>AMAT</b><br><b>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA</b>                                                    |  |                                         |  |                                                          |                  |                                                      |                                                        | Privilegio a favore di<br><b>/ /</b>            |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione                                                                                                                                    |  |                                         |  |                                                          |                  |                                                      |                                                        | Già Targa                                       |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| CODICE FISCALE / P. I.V.A.:                                                                                                                                                                       |  |                                         |  |                                                          |                  |                                                      |                                                        |                                                 |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione)<br><b>IRISBUS ITALIA 491ES86</b>                                                                                                                                  |  |                                         |  | Targa<br><b>CX240XG</b>                                  |                  | Telaio<br><b>ZGA482M0006005582</b>                   |                                                        |                                                 | 1° Immatr.<br><b>21/09/05</b>                                |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Stato d'uso<br><b>BUONO</b>                                                                                                                                                                       |  | Km.<br><b>1</b>                         |  | Pneum.<br><b>70</b>                                      |                  | Colore - Tipo smalto<br><b>GRIGIO METALLIZATO</b>    |                                                        |                                                 | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro<br><b>Si</b> |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Allestimenti/Dotazioni                                                                                                                                                                            |  |                                         |  | Ultima revisione<br><b>/ /</b>                           |                  |                                                      | Ubicazione Danni<br>                                   |                                                 |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| Codice Omologazione                                                                                                                                                                               |  | Per veicoli<br>comme./ind.              |  | Portata<br>q.li                                          |                  | Tara<br>q.li                                         |                                                        | Passo<br>m.                                     |                                                              | Posti<br>n°                                        |  | Assi<br>n°                                   |  |                                      |  |
| Valore Commerciale(C)<br><b>€ 1,00</b>                                                                                                                                                            |  | Valore Relitto<br><b>€</b>              |  | Valore per Differenza<br><b>€ 0</b>                      |                  | Spese Accessoria<br><b>€</b>                         |                                                        | Indennizzo per antieconomicità<br><b>€ 1,00</b> |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |
| C.R. <b>VOCI DI DANNO</b>                                                                                                                                                                         |  |                                         |  | SR                                                       |                  | LA                                                   |                                                        | VE                                              |                                                              | ME                                                 |  | DCMS                                         |  | Costo dei Ricambi<br>* (Iva Esclusa) |  |
| <b>Listino ricambi aggiornato al [ / / ]</b>                                                                                                                                                      |  |                                         |  | Diff. Tempo                                              |                  | Diff. Tempo                                          |                                                        | Diff. Tempo                                     |                                                              | Tempo                                              |  |                                              |  |                                      |  |
| 4° pannello laterale inferiore celeste .Dx                                                                                                                                                        |  |                                         |  | S 1,0                                                    |                  | S 0,5                                                |                                                        | S 1,5                                           |                                                              |                                                    |  |                                              |  | 127,78                               |  |
| Guarnizione porta posteriore .Dx                                                                                                                                                                  |  |                                         |  | S 1,0                                                    |                  | S                                                    |                                                        | S                                               |                                                              |                                                    |  |                                              |  | 80,00                                |  |
| Codice / Riparatore                                                                                                                                                                               |  |                                         |  | Fascia Carr.<br><b>A1</b>                                |                  | SR                                                   |                                                        | LA                                              |                                                              | VE operativo                                       |  | ME                                           |  | Totale Ricambi<br><b>€ 207,78</b>    |  |
| Telefono:                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  | Ore<br><b>0,23</b>                                       |                  | Supplemento Finitura<br>10% max ore 3<br><b>0,17</b> |                                                        | Ore<br><b>0,17</b>                              |                                                              | Tempo Aggiuntivo<br>per Verniciatura<br><b>1,6</b> |  | Totale Tempi<br>Supplementari<br><b>2,00</b> |  | Ore<br><b>3,50</b>                   |  |
| Valore Assicurato(A)<br><b>€</b>                                                                                                                                                                  |  | Valore a nuovo(N)<br><b>€ 1,00</b>      |  | Ricambi                                                  |                  | Imponibile<br><b>€ 207,78</b>                        |                                                        | Iva<br><b>€ 41,56</b>                           |                                                              | Totale<br><b>€ 249,34</b>                          |  |                                              |  |                                      |  |
| Insuff. Assicurativa %<br>(C-A)/Cx100=                                                                                                                                                            |  | Coeff. Riduzione %<br>(N-C)/Nx100=      |  | Materiale Consumo<br>Ore<br><b>3,50 €/h 11,55</b>        |                  | €<br><b>40,43</b>                                    |                                                        | €<br><b>8,09</b>                                |                                                              | €<br><b>48,52</b>                                  |  |                                              |  |                                      |  |
| Totale Imponibile                                                                                                                                                                                 |  | €<br><b>374,03</b>                      |  | Nolo Dime e/o Varie                                      |                  | €                                                    |                                                        | €                                               |                                                              | €                                                  |  |                                              |  |                                      |  |
| Degrado                                                                                                                                                                                           |  | €                                       |  | Mano d'opera carrozzeria<br>Ore<br><b>6,00 €/h 20,66</b> |                  | €<br><b>123,96</b>                                   |                                                        | €<br><b>24,79</b>                               |                                                              | €<br><b>148,75</b>                                 |  |                                              |  |                                      |  |
| Insufficienza Assicurativa %                                                                                                                                                                      |  | €                                       |  | Mano d'opera meccanica<br>Ore<br><b>€/h 20,66</b>        |                  | €                                                    |                                                        | €                                               |                                                              | €                                                  |  |                                              |  |                                      |  |
| Totale (Imponibile)                                                                                                                                                                               |  | €<br><b>374,03</b>                      |  | S.Rifiuti 0,50 % di<br><b>372,17</b> </                  |                  |                                                      |                                                        |                                                 |                                                              |                                                    |  |                                              |  |                                      |  |

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.: 1810,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **140/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.536**

Controparte: **CARNEVALE ROSA**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491ES86**

Targa **CX240XG**

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

Data Sinistro: **02/05/2009**

Data Perizia: **12/05/2009**



18/10/09

## DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                 |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA             | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 140/NS/09                        | 02/05/2009                           | 07.45           | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO          |                                      |               |                  |
| 8                                | VIA LIGURIA                          |                 |                                      |               |                  |
| DIREZIONE                        | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS   |                                      |               |                  |
| CEP - PORTO MERCANTILE           | 536                                  | CX 240 XG       |                                      |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME            | QUALIFICA                            |               |                  |
| 104210                           | ANTONUCCI                            | FRANCESCO       | Conducente di linea                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 01-07-62                             | 15-04-96        | TARANTO                              | 74100         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE      | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA DANTE, 120                   | D                                    | TA2153188M      | TARANTO                              | 07/01/1986    | 11/01/2011       |
| 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 |
| Peugeot                                              | 407     | CF 878 AL | CARNEVALE ROSA          | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         |         |           | COMPAGNIA ASSICURATRICE |                     |
| VIALE UNITA' D'ITALIA, 450                           |         |           | VITTORIA                |                     |
| 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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

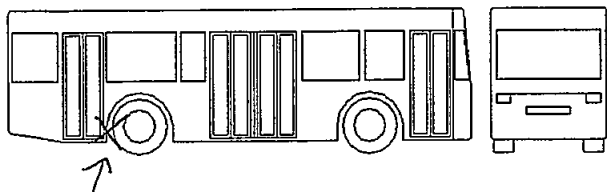
140/NS/09



## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

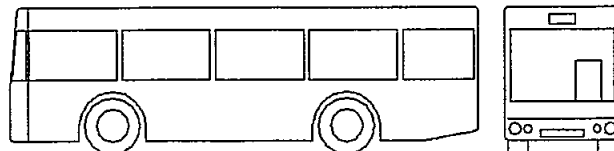
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA AL FASCIONE INFERIORE DI COLORE AZZURRO TRA RUOTA E PORTA POSTERIORE LATO DESTRO

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

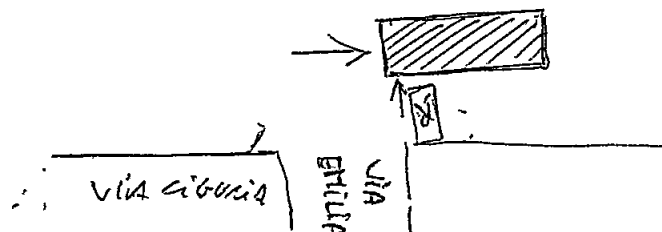
PARAURTI POSTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 407, IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DI VIALE LIGURIA NELLE VICINANZE DI VIA EMILIA, EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E NON SI ACCORGEVA DEL PASSAGGIO DEL BUS DA ME CONDOTTO.

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DEL FASCIONE INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO TRA RUOTA E PORTA POSTERIORE LATO DESTRO. ALL'AUTOVETTURA SI DISTACCAVA IL PARAURTI POSTERIORE.

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, 05/05/09

Il Conducente

pagina

2

|                                                                                                                                                                                      |                      |              |                                        |                |                |                   |                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------------|--|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>Posiz.Ruolo N.:3812 |                      |              | Nota Spese ed Onorario per la Spett.le |                |                | Codice            | Ns. Riferimento       |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT                                   |                |                |                   | 1810,00/09            |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | Assicurato                             |                | Controparte    |                   | Impresa Controparte   |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT N.536                             |                | CARNEVALE ROSA |                   | 038 - VITTORIA ASS.NI |  |
| Esercizio                                                                                                                                                                            |                      | Sinistro N.  |                                        | Codice Agenzia |                | Data Sinistro     |                       |  |
| 2009                                                                                                                                                                                 |                      | 140/NS/09    |                                        |                |                | 02/05/2009        |                       |  |
| 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 |                       |  |
| 12/05/2009                                                                                                                                                                           | 12/05/2009           | TARANTO      | ASS                                    | A1             | 4              | 29/06/2009        |                       |  |

| ONORARI                |  |              |
|------------------------|--|--------------|
| Perizia                |  | 30,00        |
| Riscontro              |  |              |
| Interlocutoria         |  |              |
| Accertamento           |  |              |
| Negativa               |  |              |
| Suppl ARD              |  |              |
| Sup. Concordato        |  |              |
| Sup.Liquidazione       |  |              |
| <b>Totale onorario</b> |  | <b>30,00</b> |

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

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

**Note:**

Taranto, li' 30/06/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:448,84

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

Taranto, lì 26/agosto/2009

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

**S E D E**

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

In riferimento al sinistro n° 140/NS/09 del 02/05/2009, pervenuto a questa Area il 14/05/2009, 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 536.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni pannello laterale inferiore posteriore del lato destro posto tra la ruota posteriore e la porta posteriore.

Distinti saluti

Prot. N. 16331  
Del 03 SET. 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' ☐

Il Responsabile Area Tecnica  
Ing. Gabriele Passeretti