

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, 25/03/2009

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

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/03/2009 A POL. RCV N.23461882
AMAT SPA (CX202XG) / PRENNA (CF690AL) + 2
NS. RIF. 098/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA 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

25 MAR. 2009 08:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 MAR. 08:42	02'05	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 098/NS/09		DATA SINISTRO 23/03/2009		ORA 16.20		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO				ANGOLO VIA BERARDI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP				N° SOCIALE 524		TARGA AUTOBUS CX 202 XG	
MATR. AGENTE 190800		COGNOME SOLITO		NOME VITTORIANO		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 04-07-56		DATA ASSUNZIONE 01-06-97		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO Via Ancona, 40 c/o Perrone		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2276599J		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 15/10/2008	
						SCADENZA PATENTE 09/09/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault		MODELLO CLIO		TARGA CF 690 AL		PROPRIETARIO PRENNA ANNARELLA		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA PLATEJA, 100						COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA SC. 26/03/09			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO COMPLE DOMENICA - Nata il 02/06/43		NATURA DEL DANNO Residente a Massafra (Ta) in Via Gorizia, 1	
2° DANNEGGIATO SACCHETTO FRANCESCO - Nato il 03/08/90		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via XXV Aprile	

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

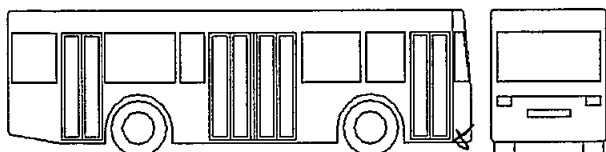
098/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

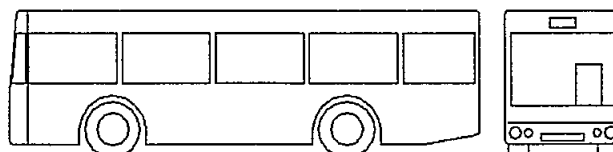
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE AMMACCATURA AL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PARTIVO DAL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 16.10 PER REGARMI AL CAPOLINEA "CEP". PERCORREVO VIA P. AMEDEO, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI MI FERMAVO PER ACCERTARMI CHE LA VETTURA CHE VENIVA DA VIA BERARDI MI DESSE LA PRECEDENZA. LA STESSA AUTOVETTURA SI FERMAVA CORRETTAMENTE MA VENIVA SORPASSATA DALLA SUA DESTRA DALLA CLIO NON CURANDO NE' LO STOP E NE' IL BUS. LA MIA CONDOTTA ERA MOLTO LENTA MA NULLA HO POTUTO PER EVITARE L'IMPATTO LIEVE AVVENUTO TRA IL MIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO E LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DELLA CLIO.

NONOSTANTE NON AVESSI EFFETTUATO ALCUNA FRENATA (PERCHE' NON NECESSARIA) DUE PASSEGGERI SOSTENEVANO DI AVER RIPORTATO ALCUNI TRAUMI. I DUE VIAGGIATORI COMPLE DOMENICA E SACCHETTO FRANCESCO NON HANNO RITENUTO NECESSARIO L'INTERVENTO DEL 118.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

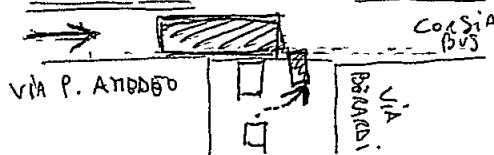
TA. 24/03/09

Il Conducente

pagina

2

Bus



Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



098/NS/09

nationale
suisse 9376

Prot. N° 18 MAG. 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 ☐
U/LPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/LRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	177-2009-78827-50	23/03/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461882	A.M.A.T. S.P.A. - PRENNA ANNARELLA

Data 12/05/2009

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa debitrice: AXA ASSICURAZIONI (014) - Assicurato PRENNA ANNARELLA - Targa: CF690AL
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 385,00 (Euro TRECENTOTTANTACINQUE/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 23/03/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa a assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data _____ FIRMA DEL CONTRAENTE _____ CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE _____ FIRMA DEL BENEFICIARIO _____
(at least one of the art. 46 n. 7.7)

La P **UniCredit Banca di Roma** euro 385,00

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 ANG. VIA ROBERTO DA BARI - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro Trecentottantacinque/00

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

ABI 3002-3
CAB 04030-3
'018343470-08 Conto

Firma

12 MAGGIO 2009

Taranto, li 26 MAR. 2009

Prot. 5692 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 23/03/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX202XG) / PRENNA (CF690AL)
Ns. Rif. 098/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX202XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/03/2009 in Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Berardi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura RENAULT CLIO targata CF690AL, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Prenna Annarella, assicurata per la responsabilità civile auto con la AXA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 25/03 u.s..

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

Ricev. danni: 098/RS/09

Da restituire



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Cattoli, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819776 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE AGENCE DE TRAVAIL

Via Nitti, 45/A

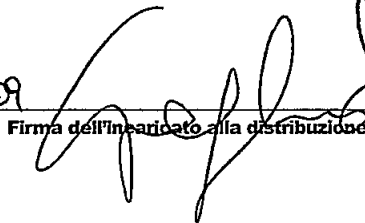
C.A.P. 74100 Località TRAVAIL



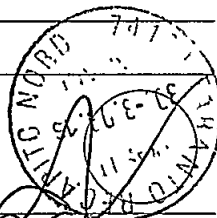
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

30/3/09

Data



Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Inviì multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

26 MAR. 2009 10:56

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	26 MAR. 10:56	00'30	TX	01	OK

Taranto, li 24/03/09

Egr. Sig.

SOLITO VITTORIANO
Via Ancona, 40 c/o Perrone
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 098/NS/09 del 23/03/2009

Il giorno 23/03/2009, il bus n° 524 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
V. Amato

1. data incidente 23/03/2009	ora 16.20	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. ATERDEO INCROCIO con VIA BERARDI	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)			

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. 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 CX 202 XG	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **23461882**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

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

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo **TARANTO - VIA NIM, 45/A**

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) **SOLITO**

Nome **VITTORIANO**

Data di nascita **04/07/56**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ANCONA, 40

c/o **PERRONE** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA22765992**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **09/09/2013**

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

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

11. danni visibili al veicolo A
LIEVE AMMACCATURA AL PARABRACCI ANTERIORE DESTRO

14. osservazioni _____



15. firma dei conducenti

A **[Signature]** B **[Signature]**

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo del danneggiato.

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

14. osservazioni _____

15. firma dei conducenti

A **[Signature]** B **[Signature]**

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **PRENNA**

Nome **ANNARELLA**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA PLATEJA, 100

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

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo RENAULT CLIO	_____
N. di targa o telaio CF 690 AL	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **AXA ASSICURAZIONI**

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al **26/03/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **PRENNA**

Nome **ANNARELLA**

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA PLATEJA, 100

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

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

11. danni visibili al veicolo B
PARTI ANTERIORE

14. osservazioni _____



15. firma dei conducenti

A **[Signature]** B **[Signature]**

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐ no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐



veicolo A

veicolo B

TARGA CX 202 XG

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 DOMENICA COMPLE

Indirizzo (Comune, via e numero) MASSAFRA (TA)
VIA GORIZIA, 1

Luogo e data di nascita 02/06/43

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐ ?

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Nome e cognome FRANCESCO SACCHETTO

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO
VIA XXV APRILE

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ 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 si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
098/NS/09	23/03/2009	16.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA P. AMEDEO	VIA BERARDI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	524	CX 202 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
190800	SOLITO	VITTORIANO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	04-07-56	01-06-97	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Ancona, 40 c/o Perrone	D	TA2276599J	TARANTO	15/10/2008	09/09/2013
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
Renault	CLIO	CF 690 AL	PRENNA ANNARELLA	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA PLATEJA, 100			AXA SC. 26/03/09	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
COMPLE DOMENICA - Nata il 02/06/43	Residente a Massafra (Ta) in Via Gorizia, 1
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
SACCHETTO FRANCESCO - Nato il 03/08/90	Residente a Taranto in Via XXV Aprile

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

098/NS/09

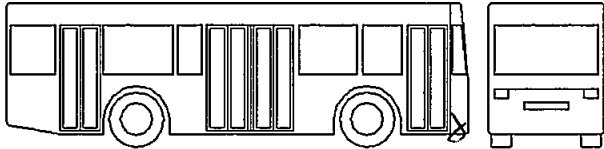


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

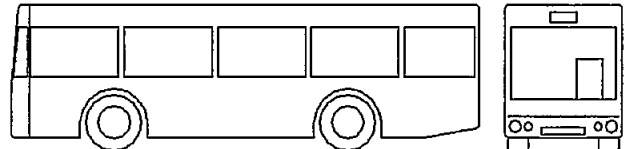
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE AMMACCATURA AL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PARTIVO DAL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 16.10 PER RECARMÌ AL CAPOLINEA "CEP". PERCORREVO VIA P. AMEDEO, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI MI FERMAVO PER ACCERTARMI CHE LA VETTURA CHE VENIVA DA VIA BERARDI MI DESSE LA PRECEDENZA. LA STESSA AUTOVETTURA SI FERMAVA CORRETTAMENTE MA VENIVA SORPASSATA DALLA SUA DESTRA DALLA CLIO NON CURANDO NE' LO STOP E NE' IL BUS. LA MIA CONDOTTA ERA MOLTO LENTA MA NULLA HO POTUTO PER EVITARE L'IMPATTO LIEVE AVVENUTO TRA IL MIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO E LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DELLA CLIO.

NONOSTANTE NON AVESSI EFFETTUATO ALCUNA FRENATA (PERCHÉ NON NECESSARIA) DUE PASSEGGERI SOSTENEVANO DI AVER RIPIORTATO ALCUNI TRAUMI. I DUE VIAGGIATORI COMPLE DOMENICA E SACCHETTO FRANCESCO NON HANNO RITENUTO NECESSARIO L'INTERVENTO DEL 118.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 29/03/09

Il Conducente

pagina

2

Hand
V. 2 P. R. M.

| |

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 524 DATA 23.03.09[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																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>6.00</u> ALLE ORE <u>12.00</u> LINEA <u>21</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>11.10</u> ALLE ORE <u>17.10</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17.10</u> ALLE ORE <u>00.25</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

AL MONTAGGIO IN DEP L'AUTOBUS PRESENTA STRISCIALE LATO POSTI D'ESCA + VANO BATTERIE - ALLE 8.15 SU V.LE JONIO AVARIA ECAS

* N.B. SFRATTORIO LA PORTIERA DA P. MALLE 16.10 ALL'INTERNO DI VIA BIRARDI UNA VETTURA NON RESPONDE LO SIOPLA ORARIA

22.10 PARTITA DA S. SORDO

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

[Firma] / ore 23.45

RAFFORTO TX

26 MAR. 2009 10:52

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	26 MAR. 10:51	00'44	TX	03	OK

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° 1226,00/09		Relazione di perizia per AMAT				Codice RCA RISC. ASS.
Assicurato AMAT N.524						Controparte PRENNA ANNARELLA				Impresa di controparte 014 - AXA ASS.NI		
Esercizio 098/NS/09						Numero sinistro 098/NS/09				Codice - Agenzia 23/03/2009		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si		
Data Incarico 31/03/2009		Data primo rilievo 31/03/2009		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) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX202XG		Telaio ZGA482M0006005557		1° Immatr. 15/09/05		
Stato d'uso BUONO		Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 				
Codice Omologazione		Per velcoli comme./ind.		Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°				
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO						SR		LA		VE		
Listino ricambi aggiornato al [//]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		
Indicatore di direzione anteriore .Dx.						S		S		S		
Fianchetto anteriore .Dx						L	0,5	L	1,0	L	1,0	
Paraurti anteriore .Dx						L	1,0	L	1,0	L	1,0	
Codice / Riparatore						Fascia Car.		Totale Ricambi				
Telefono:						A1 Totale Tempi		1,5		2,0		
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,30	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,23	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,13	
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale		
€		€ 1,00		€		€ 94,00		€ 18,80		€ 112,80		
Insuff. Assicurativa %		Coeff. Riduzione %		Materiale Consumo		Ore 4,13 €/h		€ 8,19		€ 49,16		
(C-A)/Cx100=		(N-C)/Nx100=		Ore 9,92		€ 40,97		€		€		
Totale Imponibile		€ 294,07		€		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,63 €/h		€ 20,66		€ 157,64		€ 31,53		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€ 20,66		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 294,07		S.Rifiuti 0,50 % di		292,61		€ 1,46		€ 1,46		
Totale (Iva Compresa)		€ 352,88		TOTALE STIMA		€ 294,07		€ 58,52		€ 352,59		
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		Fermo Tecnico Giorni 1,2		
TOTALE Indennizzo		€ 294,07		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 24/04/2009 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.: 1226.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **098/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.524**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX202XG**
Controparte: **PRENNA ANNARELLA**

Data Sinistro: **23/03/2009**
Data Perizia: **31/03/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 098/NS/09	DATA SINISTRO 23/03/2009	ORA 16.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO	ANGOLO VIA BERARDI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 524	TARGA AUTOBUS CX 202 XG
MATR. AGENTE 190800	COGNOME SOLITO	NOME VITTORIANO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 04-07-56	DATA ASSUNZIONE 01-06-97	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO Via Ancona, 40 c/o Perrone		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2276599J
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 15/10/2008	SCADENZA PATENTE 09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO CLIO	TARGA CF 690 AL	PROPRIETARIO PRENNA ANNARELLA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA PLATEJA, 100			COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA SC. 26/03/09	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO COMPLE DOMENICA - Nata il 02/06/43	NATURA DEL DANNO Residente a Massafra (Ta) in Via Gorizia, 1
2° DANNEGGIATO SACCHETTO FRANCESCO - Nato il 03/08/90	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via XXV Aprile

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

90351

N° SINISTRO

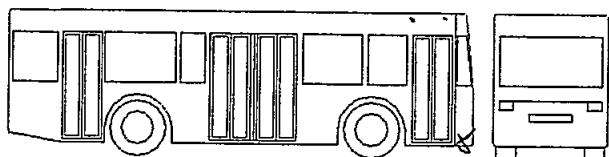
098/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

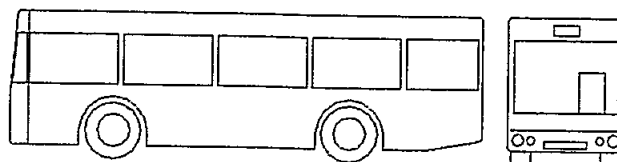
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE AMMACCATURA AL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PARTIVO DAL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 16.10 PER RECARMÌ AL CAPOLINEA "CEP". PERCORREVO VIA P. AMEDEO, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI MI FERMAMO PER ACCERTARMI CHE LA VETTURA CHE VENIVA DA VIA BERARDI MI DESSE LA PRECEDENZA. LA STESSA AUTOVETTURA SI FERMAVA CORRETTAMENTE MA VENIVA SORPASSATA DALLA SUA DESTRA DALLA CLIO NON CURANDO NE' LO STOP E NE' IL BUS. LA MIA CONDOTTA ERA MOLTO LENTA MA NULLA HO POTUTO PER EVITARE L'IMPATTO LIEVE AVVENUTO TRA IL MIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO E LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DELLA CLIO.

NONOSTANTE NON AVESSI EFFETTUATO ALCUNA FRENATA (PERCHÉ NON NECESSARIA) DUE PASSEGGERI SOSTENEVANO DI AVER RIPORTATO ALCUNI TRAUMI. I DUE VIAGGIATORI COMPLE DOMENICA E SACCHETTO FRANCESCO NON HANNO RITENUTO NECESSARIO L'INTERVENTO DEL 118.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA. 24/03/09

Il Conducente

Bus

VIA P. AMEDEO

CORSIA BUS

VIA BERARDI

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le

AMAT

Codice

Ns. Riferimento

1226,00/09

Assicurato

AMAT N.524

Controparte

PRENNA ANNARELLA

Impresa Controparte

014 - AXA ASS.NI

Esercizio

Sinistro N.

098/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

23/03/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

31/03/2009

Data effett. Perizia

31/03/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

24/04/2009

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' 24/04/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:352,59

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

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

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S. DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
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 Umbria, 136 Taranto

ASS.NE
SIN

N. S.
117.8.18877

1/8 Rif 98/148/09

Ns Rif 1505/00/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 285,00 + € 100,00 premio fidejuss.
(IN LETTERE TRE CENTOTANTACINQUE/00)

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

TARGATO EX202X4 DI PROPRIETA' DI AMT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

23.03.09

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

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

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

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

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

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

DATA

FIRMA PERITO

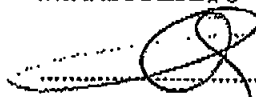
FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

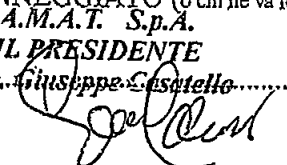
A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

04.04.09





Taranto, li 14 LUG. 2009

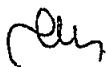
Prot. n.: 13576 UAG

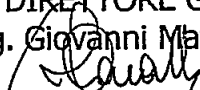
Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via P. Amedeo, 141
70122 - BARI

OGGETTO: - Sinistro n. 177/2009/71525-50 del 02/01/2009 **Ns. Rif. 004/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/72623-50 del 18/01/2009 **Ns. Rif. 023/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/75169-50 del 07/02/2009 **Ns. Rif. 050/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/78002-50 del 11/03/2009 **Ns. Rif. 084/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/78827-50 del 23/03/2009 **Ns. Rif. 098/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/79023-50 del 24/03/2009 **Ns. Rif. 099/NS/09**

In allegato alla presente Vi rimettiamo debitamente firmati dal ns: Presidente, gli atti di transazione e quietanza relativi ai sinistri indicati in oggetto.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)


Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - Info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.V. - R.E.A di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



098/15/09

nationale
suisse

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	177-2009-78827-50	23/03/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461882	A.M.A.T. S.P.A. - PRENNA ANNARELLA

Data 12/05/2009

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirsi firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX202XG

Impresa debitrice: AXA ASSICURAZIONI (014) - Assicurato PRENNA ANNARELLA - Targa: CF690AL

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 385,00 (Euro TRECENTOOTTANTACINQUE/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 23/03/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 D.L. 2/7)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 12/05/2009	NUMERO ASSEGNO 201834340	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 385,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE



Panibio Sion

S.C.	294,07
F.T.	120,00
	414,07

UniCredit Banca di Roma

euro

1385,00

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

Trecentotantocinque/100

a

A.M.A.T. S.p.A.



ABI 3002-3
CAB 04030-3

7018343470-08 conto

Firma

[Handwritten signature]

VIA PUTIGNANI, 98 ANG. VIA ROBERTO DA BARI - IT

OFFICINA CARTEVALORI POZZONI OSANO BERG.

AVV. ANTONIO VINCI

70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

Postaprioritaria

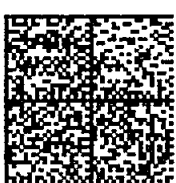
€ 0,60

ELO4077423 -



70122 - 07001-BARI V.R. (BA)

Posteitaliane



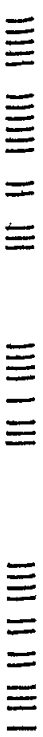
13.05.2009 11.50

SPETT. LE

A.N.A.T. S.p.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

FLUGLI TARANTO - TA



XXBILASETH

ARI CMP
Poste

13.05.09-17

Italiane

13.05.09-17

Taranto, lì 15/ottobre/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° 98/NS/09 del 23/03/2009 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 524.

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

Distinti saluti

Prot. N. 19882
Del 27 OTT. 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 CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Taranto, li 22/07/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.148/A/10 del 01/06/2010
Utente: **Marzulli Lorenza** nata il 23/03/1966

Sinistro n.148/A/10 del 01/06/2010
Utente: **Sebastio Carmela** nata il 05/05/1999

Sinistro n.148/A/10 del 01/06/2010
Utente: **Valentini Marco** nato il 06/12/1994

Sinistro n.148/A/10 del 01/06/2010
Utente: **Di fiore Vincenza** nata il 24/01/1973

Sinistro n.184/A/10 del 06/07/2010
Utente: **Natale Cataldo** (nato il ?)

Sinistro n.098/NS/09 del 23/03/2009 (duemilanove)
Utente: **Comple Domenica** nata a Ferrandina il 02/06/1946

Prot. N. 14045
22 LUG. 2010

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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Si prega di comunicare se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Taranto, li 26 LUG. 2009

Prot. n.: 14202 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Vito Miccolis
Piazza Vittorio Emanuele, 24
74016 - MASSAFRA (TA)

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

e p.c. Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via Principe Amedeo, 141
70122 - BARI

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

OGGETTO: Evento del 23/03/2009 – AMAT SPA / COMPLE DOMENICA
Ns. Rif. 098/NS/09

Con riferimento alla Sua nota, ns. prot. 13754 del 19/07/2010, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla Compagnia **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa**.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Sua assistita al momento dell'evento in termini.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

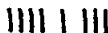
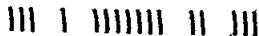
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX W84026) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a _____



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



60151/830

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

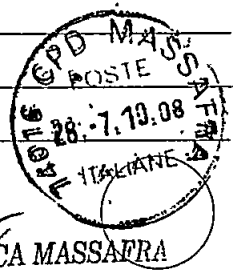
BARI CMP
Poste

30.07.10-17
13224053177 4
Inviare

Destinatario AW. VITO NICCOLI'S

Via PIAZZA VITTORIO EMANUELE, 24

C.A.P. 74016 Località MASSA FRA (TA)



[Signature]
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

28/7/2010
Data

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

AVV. VITO MICCOLIS

Prot. N.

13754
19 LUG. 2010

Massafra li 05.07.2010

RACCOMANDATA A.R.

Del	P	PRESIDENTE	☐	Spett.le
	DG	DIRETTORE GENERALE	☐	NATIONALE SUISSE ASS.NI spa
	DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐	Via XXV Aprile
	DT	DIRETTORE TECNICO	☐	20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
	UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐	Spett.le
	UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒	AZIENDA MUNICIPALIZZATA
	UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐	AUTOTRASPORTI - A.M.A.T
	UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐	C.so Umberto I n. 136
	UI	INFORMATICA	☐	74100 TARANTO
	UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐	
	UT	TECNICO	☐	
	UPT	PRODOTTO TRAFFICO	☐	
	URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐	
	STQ	STAFF	☐	

OGGETTO: *Sinistro del 23/03/2009 COMPLE DOMENICA c/ AMAT Taranto*

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra COMPLE DOMENICA, nato a Ferrandina il 2/6/1943, residente a Massafra in Via Gorizia n. 1/C, (C.F. CMP DNC 43H42 D547Q) di professione CASALINGA, la quale mi ha conferito l'incarico eleggendo, altresì, domicilio presso questo studio, per significarVi quanto segue.

Il giorno 23.03.2009, alle ore 17,15 circa, in Taranto, in Via Principe Amedeo, la Sig.ra Comple si trovava a bordo dell'autobus di proprietà Amat tg. CX 202 XG, assicurato per la RCA con la Nazionale Suisse Ass.ni SPA, il quale percorreva la linea 8 che porta da piazza Castello a Taranto 2.

Giunto detto autobus in via Principe Amedeo, lo stesso collideva violentemente con altra autovettura ed a causa della brusca frenata del mezzo e del contraccolpo dell'impatto, la Sig.ra Comple, che occupava il posto alle spalle dell'autista, andava a sbattere violentemente contro il vetro e la struttura del divisorio che separano il posto guida dai passeggeri.

A causa del violentissimo impatto subito la Sig.ra Comple riportava serie ferite, come veniva accertato presso il pronto soccorso dell'Ospedale SS Annunziata di Taranto, dove veniva trasportata, e dove le veniva diagnosticato "un trauma cranio-facciale con contusione alla regione temporo-sopracigliare (con rottura degli occhiali), distrazione del rachide cervicale e valida contusione al polso ed alla mano destra e 1° dito".

Dai danni fisici riportati nel sinistro de quo, la Sig.ra Comple è clinicamente guarita con postumi come da relazione redatta dal Dott. Gianni Iacovelli che con la presente Vi invio, unitamente a tutta la documentazione medica e fiscale per gli esborsi sostenuti.

Atteso quanto innanzi, giuste le vigenti disposizioni in materia, Vi invito a farmi conoscere, nei termini di legge, le Vs. determinazioni, per una risoluzione bonaria della controversia, mediante il pagamento dei danni materiali e fisici subiti dalla Sig.ra Comple invitandoVi, nel contempo, a disporre visita medica presso un medico di Vs. fiducia e significandoVi che, in mancanza, si adirà l'Autorità Giudiziaria competente, per la tutela dei diritti del mio assistito, con aggravio di spese a Vs. carico.

Salvo ed impregiudicato ogni diritto, ragione ed azione.

Distinti saluti.

Allegati c.s.

Avv. Vito Miccolis.

STUDIO LEGALE

Avv. VITO MICCOLIS

P.zza Vitt. Emanuele n. 18
74016 MASSAFRA (TA)
Tel/Fax 099/8801060

RACCOMANDATA A.R.



R

13742668266-6

Postaraccomandata

AR € 3,90

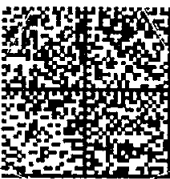
EL040857e9 - 74121



74017 - MOTTOLA (TA)



Posteitaliane



14.07.2010 14.04

Spett. le
**AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI - A.M.A.T.**
Via C. Battisti n. 657
74100 TARANTO

Oggetto: SIN. N.177.2009.00078827 DEL 23/03/2009 (NS. RIF. 098/NS/09)

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Wed, 21 Jul 2010 16:12:54 +0200

A: EUGENIO RE FRASCHINI <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>, "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>, IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL <iacobino@iacobino.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi trasmettiamo richiesta di risarcimento danni prot.13754 del 19/07/2010 formulata dall'Avv. Vito Miccolis per conto della Sig.ra Comple Domenica. Tanto Vi dovevamo, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

098NS09.miccolis.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
----------------------	---

Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
14075 del 22/07/2010	Marzulli Lorenza	23/03/1966	No		
	Sebastio Carmela	05/05/1999	No		
	Valentini Marco	06/12/1994	No		
	Di Fiore Vincenza	24/01/1973	No		
	Natale Cataldo	02/05/1942	O506	Luglio 2010	Biglietti ex Ir 18 assegnati il 25/05/2010
	Comple Domenica	02/06/1946	No		
15032 del 09/08/2010	Pedone Ida	29/07/1956	B22009	Luglio 2010	No
	Capparelli Giuseppe	21/02/1960	F3004	Luglio 2010	Si
	Tropea Domenico	23/12/1951	No		
	Capuano Giuseppina	12/07/1984	A30203	Luglio 2010	No
	Lamusta Francesco	30/08/1977	No		
	Lombardi Marco	26/05/1986	No		
	Calò Oronzo	18/10/1979	No		

Distinti saluti.

Prot. N° 15905
30 AGO. 2010
Del
F PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GENERALI/CONTRATTI ☒
UA ACQUISTI CONTRATTI ☐
U' CONT. BIL. BILANCIO ☐
U' INFOCOM ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UFF. PRODOTTI DI FREG. ☐
UFF. PRODOTTI DI ECONOMIA ☐
UFF. PRODOTTI DI ☐

Il Responsabile Area Commerciale f.f.
Ing. Cosimo Cigliese



Oggetto: SIN. N. 177.2009.00078827 DEL 23/03/2009 (NS. RIF. 098/NS/09)

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Mon, 27 Sep 2010 12:09:50 +0200

A: "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>, EUGENIO RE FRASCHINI
<Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Riferimento sinistro in oggetto si comunica che la Sig.ra Comple Domenica non è titolare di abbonamento e ad oggi nessun riscontro è pervenuto alla ns. richiesta del 26/07/2010, indirizzata al legale, di produrre copia del titolo di viaggio che legittimava il suo trasporto sul bus al momento del sinistro.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

098NS09.titolodi viaggio.comple.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---