

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, 05/03/2009

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 03/03/2009 A POL. N.23462019
AMAT SPA (DG441BF) / FERRARA (CS336XP)
NS. RIF. 079/NS/09

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

05 MAR. 2009 12:52

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

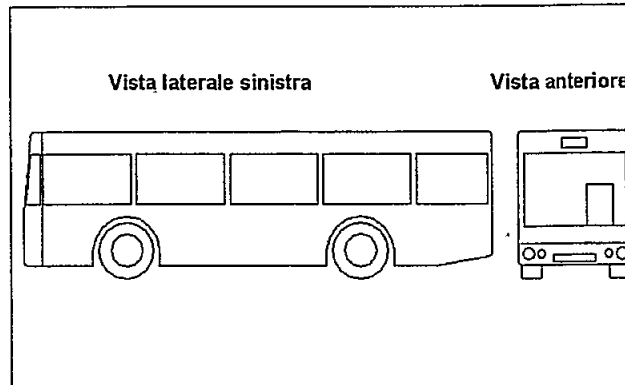
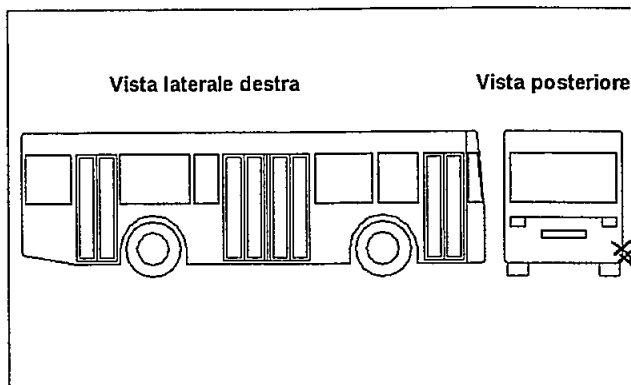
N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 MAR. 12:50	02'02	TX	05	OK

N° SINISTRO

079/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLO SPIGOLO DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE LA VERNICE NERA LASCIATA DALL'AUTOVETTURA (LA PARTE INTERESSATA GIA' DA PRIMA DEL MONTAGGIO PRESENTAVA DANNI DI NATURA PREGRESSA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA E AMMACCATURA SULLA PORTELLA ANTERIORE LATO SINISTRO (GUIDA).

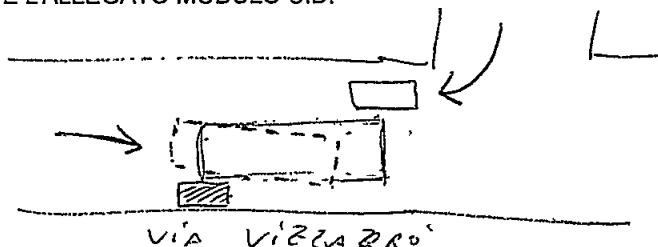
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VIZZARRO, PER EVITARE DI URTARE UN'AUTOVETTURA CHE SVOLTAVA VELOCEMENTE A DESTRA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, DEVIABO PER QUANTO POSSIBILE VERSO DESTRA E IN TALE MANOVRA, CON L'ANGOLO DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE, URTAVO CONTRO LO SPORTELLO LATO GUIDA DI UNA MERCEDES IN SOSTA.

A BORDO DELL'AUTOVETTURA C'ERA IL PROPRIETARIO E NON SUBIVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE NON C'ERANO VIAGGIATORI.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.



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, 05/03/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 079/NS/09		DATA SINISTRO 03/03/2009		ORA 19.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO S. VITO - VIA VIZZARRO				ANGOLO	
DIREZIONE SAN VITO - PORTO MERCANTILE						N° SOCIALE 563	
MATR. AGENTE 196740						TARGA AUTOBUS DG 441 BF	
COGNOME VERDOLINO		NOME FABIO		QUALIFICA CONDUCEnte DI LINEA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 09-10-78		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5082230M		RILASCIATA A TARANTO	
				DATA RILASCIO 29/05/2000		SCADENZA PATENTE 11/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes		MODELLO CLASSE A		TARGA CS 336 XP		PROPRIETARIO FERRARA DAVIDE (17/08/77)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA PIAZZA DANTE, 33						COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA 01CR55721 SC.2104/09			
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 PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCEnte

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 079/NS/09		DATA SINISTRO 03/03/2009		ORA 19.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO S. VITO - VIA VIZZARRO				ANGOLO	
DIREZIONE SAN VITO - PORTO MERCANTILE						N° SOCIALE 563	
MATR. AGENTE 196740						TARGA AUTOBUS DG 441 BF	
COGNOME VERDOLINO		NOME FABIO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 09-10-78		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5082230M		RILASCIATA A TARANTO	
				DATA RILASCIO 29/05/2000		SCADENZA PATENTE 11/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes		MODELLO CLASSE A		TARGA CS 336 XP		PROPRIETARIO FERRARA DAVIDE (17/08/77)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA PIAZZA DANTE, 33						COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA 01CR55721 SC.2104/09			
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 PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

N° SINISTRO

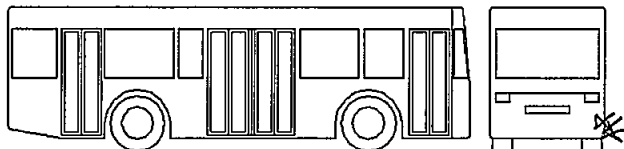
079/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

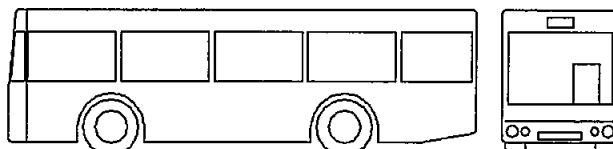
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLO SPIGOLO DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE LA VERNICE NERA LASCIATA DALL'AUTOVETTURA (LA PARTE INTERESSATA GIA' DA PRIMA DEL MONTAGGIO PRESENTAVA DANNI DI NATURA PREGRESSA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA E AMMACCATURA SULLA PORTELLA ANTERIORE LATO SINISTRO (GUIDA).

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VIZZARRO, PER EVITARE DI URTARE UN'AUTOVETTURA CHE SVOLTAVA VELOCEMENTE A DESTRA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, DEVIABO PER QUANTO POSSIBILE VERSO DESTRA E IN TALE MANOVRA, CON L'ANGOLO DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE, URTAVO CONTRO LO SPORTELLO LATO GUIDA DI UNA MERCEDES IN SOSTA.

A BORDO DELL'AUTOVETTURA C'ERA IL PROPRIETARIO E NON SUBIVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE NON C'ERANO VIAGGIATORI.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

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, 05/03/09

1. data incidente 03/03/2009	ora 19.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) S. VITO TARANTO - VIA VIZZARRO	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) **AMAT SPA**

Cognome (stampatello) **[redacted]**

Nome **[redacted]**

Codice Fiscale / Partita IVA **[redacted]**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657**

C.A.P. **74100** Stato **[redacted]**

N. Tel. o E-mail **[redacted]**

7. veicolo **BUS N° 563**

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **[redacted]**

N. di targa o telaio **DG 441 BF**

Stato d'immatricolazione **[redacted]**

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **23462019**

N. di Carta Verde **[redacted]**

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **[redacted]** al **[redacted]**

Agenzia (o ufficio o intermediario) **[redacted]**

Denominazione **[redacted]**

Indirizzo **[redacted]**

Stato **[redacted]**

N. Tel. o E-mail **[redacted]**

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **VERDOLINO**

Nome **FABIO**

Data di nascita **[redacted]**

Codice Fiscale **[redacted]**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **[redacted]**

Stato **[redacted]**

N. Tel. o E-mail **[redacted]**

Patente N. **TA 5082230 M**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **11/5/2010**

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

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

15. firma dei conducenti **[redacted]**

16. osservazioni

17. osservazioni

18. osservazioni

19. osservazioni

20. osservazioni

21. osservazioni

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **FERRARA**

Nome **DAVIDE**

Codice Fiscale / Partita IVA **FRRDVB77M17L049V**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **TARANTO, P.zza Dante n° 33**

C.A.P. **74100** Stato **ITALIANO**

N. Tel. o E-mail **329-5615433**

7. veicolo

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **MERCEDES - A-10**

N. di targa o telaio **CS 336 XP**

Stato d'immatricolazione **[redacted]**

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

Denominazione **SARA SPA**

N. di polizza **01CR35721**

N. di Carta Verde **[redacted]**

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **4/11/08** al **21/04/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario) **[redacted]**

Denominazione **[redacted]**

Indirizzo **[redacted]**

Stato **[redacted]**

N. Tel. o E-mail **[redacted]**

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **FERRARA**

Nome **DAVIDE**

Data di nascita **17/08/77**

Codice Fiscale **FRRDVB77M17L049V**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **TARANTO - P.zza Dante n° 33**

Stato **ITALIANO**

N. Tel. o E-mail **329-5615433**

Patente N. **TA 5237325 L**

Categ. (A, B, ...) **A-B** valida fino al **29-01-08**

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma dei conducenti **[redacted]**

16. osservazioni

17. osservazioni

18. osservazioni

19. osservazioni

20. osservazioni

21. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

1. ☒ in fermata / in sosta

2. ☐ ripartiva dopo una sosta apriva una portiera

3. ☐ stava parcheggiando

4. ☐ usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale

5. ☐ entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale

6. ☐ si immetteva in una piazza a senso rotatorio

7. ☐ circolava su una piazza a senso rotatorio

8. ☐ tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila

9. ☐ procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa

10. ☐ cambiava fila

11. ☐ sorpassava

12. ☐ girava a destra

13. ☐ girava a sinistra

14. ☐ retrocedeva

15. ☐ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso

16. ☐ proveniva da destra

17. ☐ non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

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

[Diagramma dell'incidente: Via Vizzarro con frecce di marcia e posizione dei veicoli A e B.]

14. osservazioni

15. firma dei conducenti **[redacted]**

16. osservazioni

17. osservazioni

18. osservazioni

19. osservazioni

20. osservazioni

21. osservazioni

22. osservazioni

23. osservazioni

24. osservazioni

25. osservazioni

26. osservazioni

27. osservazioni

28. osservazioni

29. osservazioni

30. osservazioni

31. osservazioni

32. osservazioni

33. osservazioni

34. osservazioni

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **FERRARA**

Nome **DAVIDE**

Codice Fiscale / Partita IVA **FRRDVB77M17L049V**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **TARANTO, P.zza Dante n° 33**

C.A.P. **74100** Stato **ITALIANO**

N. Tel. o E-mail **329-5615433**

7. veicolo

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **MERCEDES - A-10**

N. di targa o telaio **CS 336 XP**

Stato d'immatricolazione **[redacted]**

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

Denominazione **SARA SPA**

N. di polizza **01CR35721**

N. di Carta Verde **[redacted]**

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **4/11/08** al **21/04/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario) **[redacted]**

Denominazione **[redacted]**

Indirizzo **[redacted]**

Stato **[redacted]**

N. Tel. o E-mail **[redacted]**

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **FERRARA**

Nome **DAVIDE**

Data di nascita **17/08/77**

Codice Fiscale **FRRDVB77M17L049V**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **TARANTO - P.zza Dante n° 33**

Stato **ITALIANO**

N. Tel. o E-mail **329-5615433**

Patente N. **TA 5237325 L**

Categ. (A, B, ...) **A-B** valida fino al **29-01-08**

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma dei conducenti **[redacted]**

16. osservazioni

17. osservazioni

18. osservazioni

19. osservazioni

20. osservazioni

21. osservazioni

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 _____

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 _____

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 _____

Taranto, li 05/03/09

Egr. Sig.

VERDOLINO FABIO
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI
74020 LAMA-TA

Oggetto: Sinistro n° 079/NS/09 del 03/03/2009

Il giorno 03/03/2009, il bus n° 563 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

P.R. *[Firma]*

[Firma]
LA DIREZIONE

RAPPORTO TX

05 MAR. 2009 12:54

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	05 MAR. 12:53	00'44	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 563 **DATA** 03-03-09

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° 060

DALLE ORE 620

ALLE ORE 1230

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1210

ALLE ORE 1810

LINEA 22

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1750

ALLE ORE 2440

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 momento riscontrato l'assenza del conducente
Alle 18:30 in via Villaggio Striscia d'Onaschin
con l'angolo posto dx.*

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

[illegible]

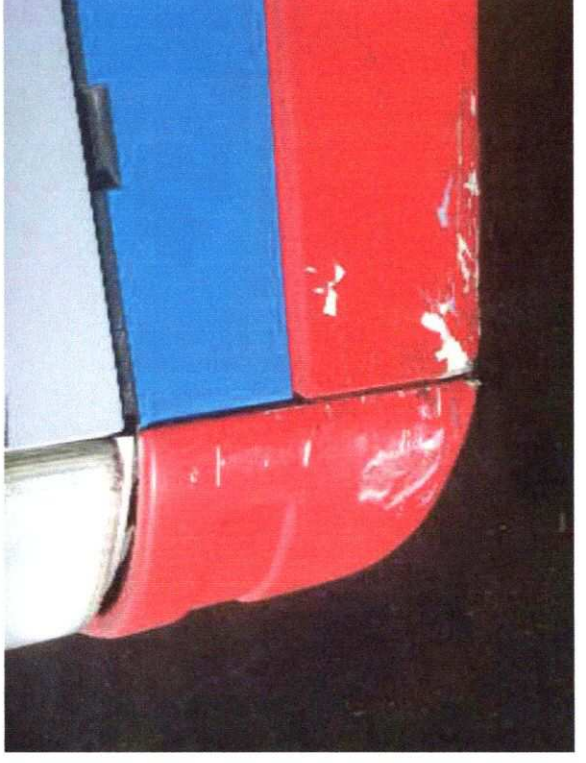
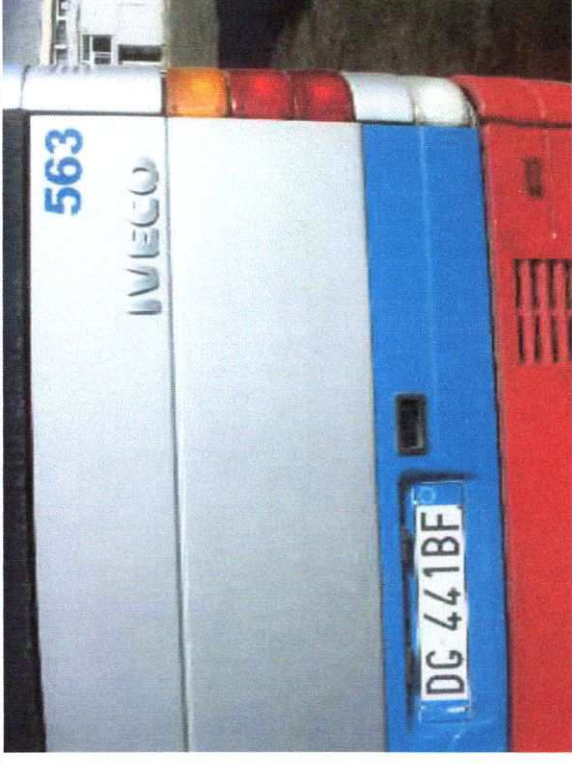
per ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1125,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **079/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.563**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG441BF**
Controparte: **FERRARA DAVIDE**

Data Sinistro: **03/03/2009**
Data Perizia: **10/03/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
079/NS/09	03/03/2009	19.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	S. VITO - VIA VIZZARRO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
SAN VITO - PORTO MERCANTILE	563	DG 441 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
196740	VERDOLINO	FABIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-10-78	12-12-2005	LAMA-TA		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	D	TA5082230M	TARANTO	29/05/2000	11/05/2010
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
Mercedes	CLASSE A	CS 336 XP	FERRARA DAVIDE (17/08/77)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
PIAZZA DANTE, 33		SARA 01CR55721 SC.2104/09		
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 PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

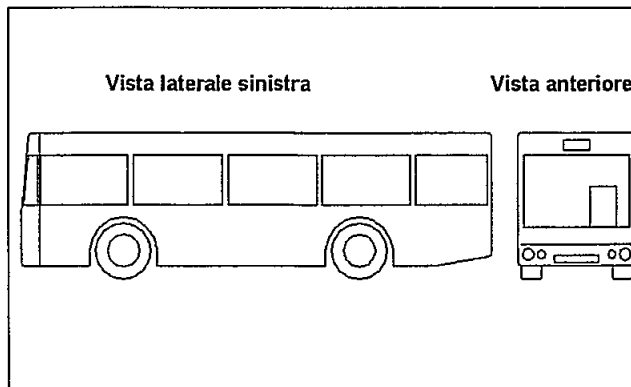
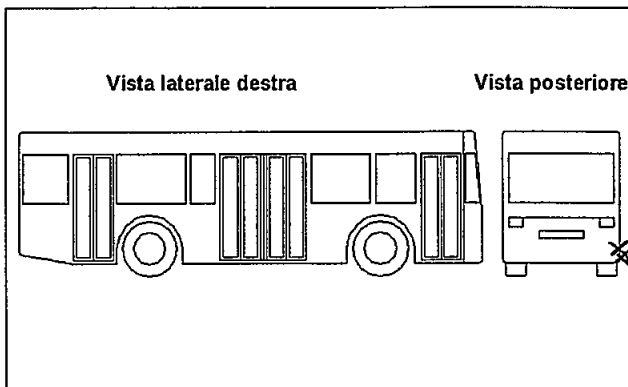
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

90/25N

N° SINISTRO
079/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLO SPIGOLO DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE LA VERNICE NERA LASCIATA DALL'AUTOVETTURA (LA PARTE INTERESSATA GIA' DA PRIMA DEL MONTAGGIO PRESENTAVA DANNI DI NATURA PREGRESSA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA E AMMACCATURA SULLA PORTELLA ANTERIORE LATO SINISTRO (GUIDA).

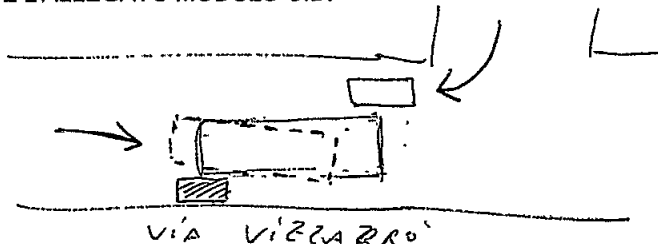
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VIZZARRO, PER EVITARE DI URTARE UN'AUTOVETTURA CHE SVOLTAVA VELOCEMENTE A DESTRA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, DEVIAMO PER QUANTO POSSIBILE VERSO DESTRA E IN TALE MANOVRA, CON L'ANGOLO DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE, URTAVO CONTRO LO SPORTELLO LATO GUIDA DI UNA MERCEDES IN SOSTA.

A BORDO DELL'AUTOVETTURA C'ERA IL PROPRIETARIO E NON SUBIVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE NON C'ERANO VIAGGIATORI.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 05/03/09

Il Conducente

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
 1125,00/09

Assicurato
 AMAT N.563

Controparte
 FERRARA DAVIDE

Impresa Controparte
 032 - SARA ASS.NI

Esercizio Sinistro N.
 079/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro
 03/03/2009

Codice Perito Cod. Liquidatore Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
 10/03/2009

Data effett. Perizia
 10/03/2009

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:250,46

Data.....

Visto del Liquidatore.....

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

Prot. 513 /UAG

Taranto, li 12 GEN. 2010

Egr. Sig.

VERDOLINO FABIO
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI
74020 LAMA-TA

Oggetto: Sinistro n° 079/NS/09 del 03/03/2009

Il giorno 03/03/2009, il bus n° 563 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 328,89, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 247,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



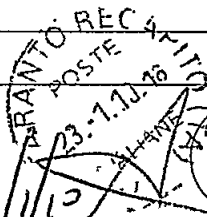
Assicurata

Euro

13224057285 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario VANDOLINO FABIOVia CIRCONVALLAZIONE DEI FIORIC.A.P. 74020 Località LATTA TANANTO

[Signature] 23/1/10

Firma per esteso del ricevente _____ Data _____ 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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402S) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.S. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



079/15109 (*)



Taranto, li 08/febbraio/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 4417 e 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 563 coinvolto nel sinistro 79/NS/09 del 203/03/2009.

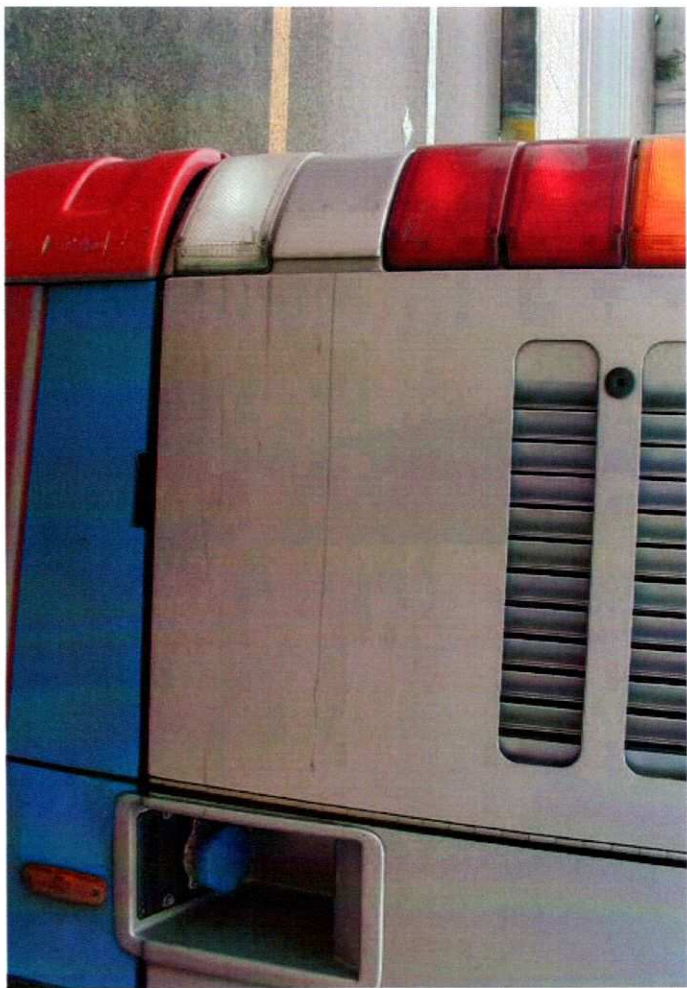
Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 7 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

Prot. N° 2311
08 FEB. 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	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti





Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. C BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

BARI, 30/03/2010

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2010/19842/00
Avvenuto in TARANTO il 03/03/2009
Agenzia di BARI Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNI PER BUS N. 563 TG. DG441BF

Buongiorno,

in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 247,00 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI 015 BARI
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel.0800998011 - Fax n.0800800998090

Prot. N. 6502
07 APR. 2010

Del	P	PRÉSIDENTE	☐
	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	☐

COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2010/2095

Sinistro
2010 / 19842 / 00

Evento
03/03/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Posizione Nominativo
1 AMAT SPA

Ramo
03

Agenzia
BARI 0G09

Ente Emittente
BARI 015

Ente Pagante
BARI 015

Polizza
G09 / 07 / 0000116

Data Emissione
30/03/2010

Liquidatore
00050

Firma Liquidatore

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

[Firma Liquidatore]

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
247,00

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

247,00 ,

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 247,00 (DUECENTO QUARANTA SETTE/00)
Tale somma viene definitivamente convenuta a saldo, anche in via di transazione, di quanto dovuto dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. e dai suoi assicurati in conseguenza del sinistro e lo della polizza sopraindicati.
Con la firma del presente atto il sottoscritto rinuncia a qualsiasi pretesa, azione, civile e/o penale nei confronti della Italiana Assicurazioni S.p.A., dei suoi assicurati e coobbligati.
Si impegna a non proporre querela ed a rimettere quella eventualmente proposta.
La presente quietanza, con il pagamento della somma sopraindicata assume efficacia liberatoria, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto e danno in relazione al sinistro in oggetto.
Rimangono salvi ed impregiudicabili i diritti dell'Assicurato.

RISARCIMENTO DANNI PER BUS AZ. N. 563 TG DG441BF

Lüogo
BARI

Data
30/03/2010

Firma Beneficiario

Estremi doc. identific.

Ad ogni effetto dell'art. 68 della Legge Prof. Forense, sottoscrive:

Avvocato/Destinatario
AMAT SPA

Firma

COPIA PER DIREZIONE

GRUPPO REALE MUTUA

