

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, 03/03/2009

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 28/02/2009 A POL. RCV N.23461886
AMAT SPA (CX195XG) / LANZA (CS948TB)
NS. RIF. 076/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: 6

RAPPORTO TX

03 MAR. 2009 11:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	03 MAR. 11:52	02'23	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 076/NS/09	DATA SINISTRO 28/02/2009	ORA 16.35	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO CORSO VITTORIO EMANUELE		ANGOLO VIA GARIBALDI	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 528	TARGA AUTOBUS CX 195 XG	
MATR. AGENTE 172200	COGNOME PERILLO	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-11-1976	DATA ASSUNZIONE 18/07/2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA PADRE MORRONE N. 38	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5145486J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 27/02/2003
		SCADENZA PATENTE 23/12/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA CS 948 TB	PROPRIETARIO LANZA FEDELE 099/7311707	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GARIBALDI, 70		COMPAGNIA ASSICURATRICE SAI 182786636/06 TA EST 647		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5172647K SC. 25/6/09		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

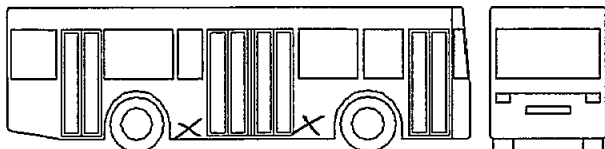
076/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

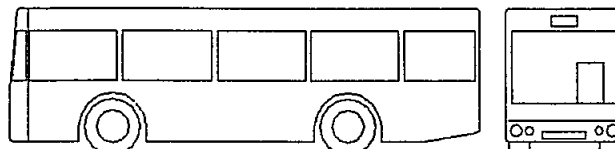
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL FIANCO DESTRO SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA SUI PANNELLI AZZURRI INFERIORI TRA I DUE ASSI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

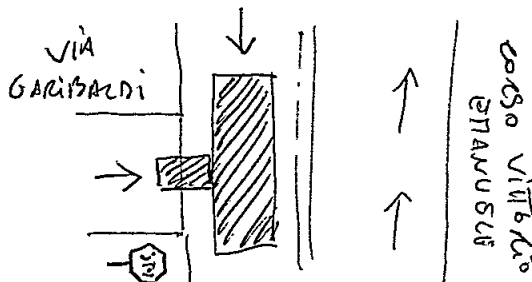
PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL CORSO VITTORIO EMANUELE A TALSANO, ALL'INCROCIO CON VIA GARIBALDI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE GRIGIO SCURO METALLIZZATO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO URTANDO IL BUS SULLA FIANCATA DESTRA PROCURANDO DANNI AI PANNELLI INFERIORI DI COLORE AZZURRO SITUATI TRA I DUE ASSI.

IL PROPRIETARIO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA MI RILASCIAVA SUL POSTO UNA DICHIARAZIONE NELLA QUALE AMMETTEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

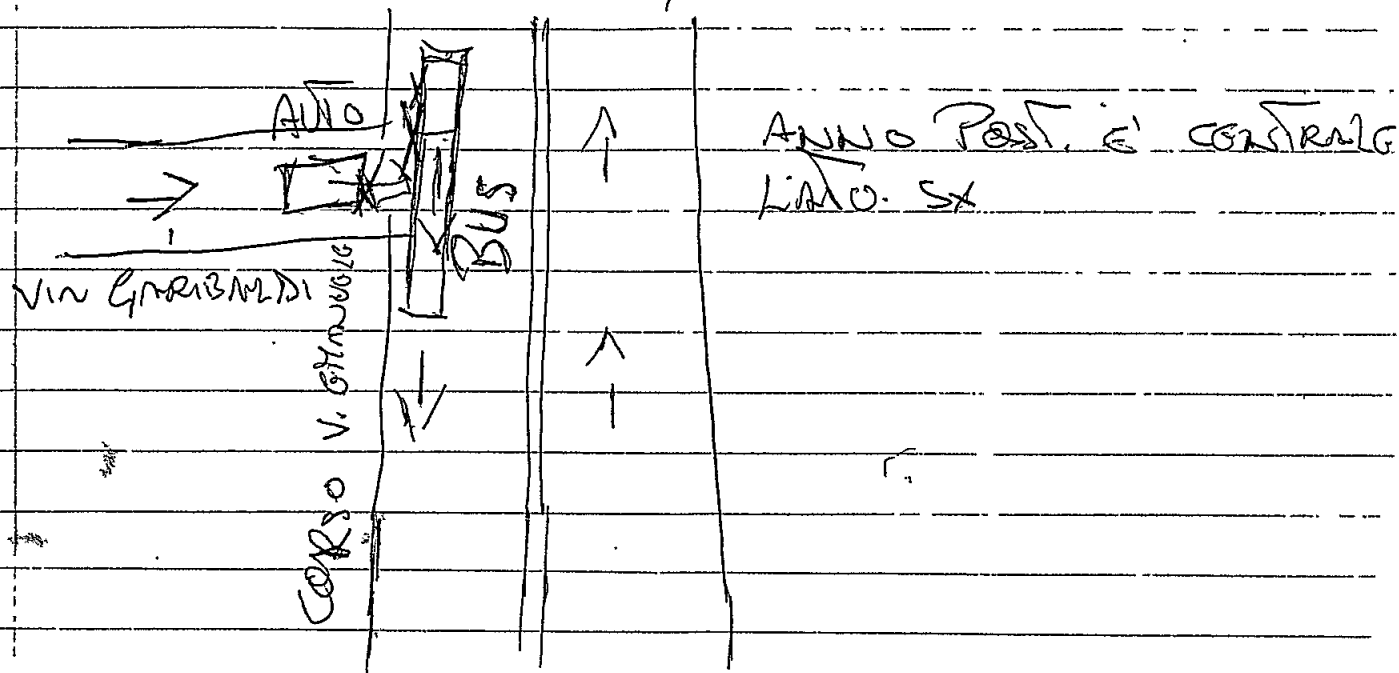
Il Conducente

T.A. 02/03/09

pagina

2

AUTO FIAT PUNTO GRIGIO SCURO C 1.3 MULTI
 TARGA CS 948 TB
 POLIZIA 182726636/06
 ASS SMI TARMATO GST GLZ
 AUTISTA SIG. LANZA FGDLG
 VIA GARIBOLDI 2020 (TALIANO)
 P TA 5172647K SCRITTO 25/06/04 13/07/04 ~~RIANNOVA~~



ORG 1635. 28/2/09 DATA.
 IO SOSSERINO LANZA FGDLG
 URTANO LA VENTURA MENTRE TRANNEVA IL BUS
~~POSSIBILE~~ SU VIA CORSO VITTORIO EMANUELE.
 ALL'INCROCIO CON VIA GARIBOLDI DOVE
 LO SORREGGONO NON ACCORDANDOMI DEL
 PASSAGGIO DEL BUS SEI URTANDOLO.

IL FGDLG

LANZA FGDLG

09/07/31/1/04

Rampa Zedil

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it

Mottola 28/03/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000076856	28/02/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618860000	A.M.A.T. S.P.A. LANZA FEDELE

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N.

02 APR. 2009

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX195XG
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: LANZA FEDELE - Targa: CS948TB
N° Polizza: 50234618860000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000076856
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 28/02/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 500,00 (CINQUECENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 76/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 150.00 PER FERMO-TECNICO.

DATA

28/3/09

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

FNTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
177	28/03/09	1214162	☒	☒

UniCredit Banca di Roma

Mottola

li 28/03/09

euro

500,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

Cinquecento / 00

a

AMAT S.P.A.



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013651462-12 Conto

Firma

[Signature]

7013651462-12 300278840-6

Taranto, li 16 MAR. 2009

Prot. 5005 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 28/02/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX195XG) / LANZA (CS948TB)
Ns. Rif. 076/NS/09

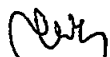
La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX195XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 28/02/2009 in Talsano Taranto in Corso Vittorio Emanuele incrocio con Via Garibaldi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata CS948TB, di proprietà e condotta dal Sig. Lanza Fedele, assicurata per la responsabilità civile auto con la SAI ASSICURAZIONI.

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

Rich. danni 072 - 076 - 077/VS/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

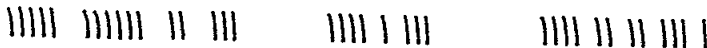
EP 0693/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (Ex W4-02E) - SL [4] Ed. 07/05



Da restituire a



AIR.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. D'Amico, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819737 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSO ASS.MI - AG. DI TARANTO

Via Nitti, 45/A

A.P. 74100 Località TARANTO



Antonina Presta 23/3/09

Firma per esteso del ricevente
(nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

RAPPORTO TX

17 MAR. 2009 10:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	17 MAR. 10:37	00'28	TX	01	OK

1. data incidente 28/02/2009	ora 16.35	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARSANO (BR) - VITT. ETANUBO INC. VIA GARIBOLDI	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) TARSANO VIA C. BATTISTI 65A	
C.A.P. 74100 Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOBUS	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX-195XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.	
N. di polizza 23461886	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal 31/03/08 al 31/03/09	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	

Denominazione	
Indirizzo TARSANO - VIA VITI, 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) PERILLO	
Nome LUIGI	
Data di nascita 10/11/76	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARSANO - VIA PADRE MORRONE	
38 Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. TA 5145486 J	
Categ. (A, B, ...) A valida fino al 23/12/2013	

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A	
	
11. danni visibili al veicolo A SCHIACCIATA PIANCO DENTRO	
14. osservazioni	

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

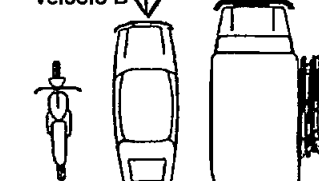
Indicare il numero di caselle barrate con una croce	
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.	
13. grafico dell'incidente al momento dell'urto	

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	
VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.	
15. firma dei conducenti	
A	B

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) LANZA	
Nome FEDELE	
Codice Fiscale / Partita IVA _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARSANO - VIA GARIBOLDI, 70	
C.A.P. 74029 Stato _____	
N. Tel. o E-mail 099/7311707	
7. veicolo AUTO VETTURA	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO	
N. di targa o telaio CS 948TB	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione SAI	
N. di polizza 182786636/06	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal _____ al _____	
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARSANO EST 647	

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) LANZA	
Nome FEDELE	
Data di nascita _____	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA GARIBOLDI, 70 TARSANO	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. TA 5172647K	
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 25/6/09	

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B	
	
11. danni visibili al veicolo B PARTE AMMORTIZ.	
14. 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 _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
076/NS/09	28/02/2009	16.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	TALSANO CORSO VITTORIO EMANUELE	VIA GARIBALDI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TALSANO - PORTO MERCANTILE	528	CX 195 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
172200	PERILLO	LUIGI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-11-1976	18/07/2006	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA PADRE MORRONE N. 38	D	TA5145486J	TARANTO	27/02/2003	23/12/2013
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
FIAT	PUNTO	CS 948 TB	LANZA FEDELE 099/7311707	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA GARIBALDI, 70			SAI 182786636/06 TA EST 647	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
PAT. TA5172647K SC. 25/6/09				

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

N° SINISTRO

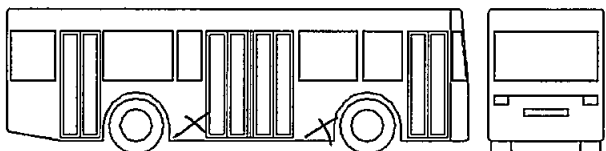
076/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

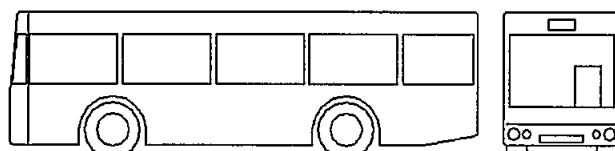
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL FIANCO DESTRO SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA SUI PANNELLI AZZURRI INFERIORI TRA I DUE ASSI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL CORSO VITTORIO EMANUELE A TALSANO, ALL'INCROCIO CON VIA GARIBALDI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE GRIGIO SCURO METALLIZZATO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO URTANDO IL BUS SULLA FIANCATA DESTRA PROCURANDO DANNI AI PANNELLI INFERIORI DI COLORE AZZURRO SITUATI TRA I DUE ASSI.

IL PROPRIETARIO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA MI RILASCIAVA SUL POSTO UNA DICHIARAZIONE NELLA QUALE AMMETTEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 02/03/09

Taranto, li 02/03/09

Egr. Sig.

PERILLO LUIGI
VIA PADRE MORRONE N. 38
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 076/NS/09 del 28/02/2009

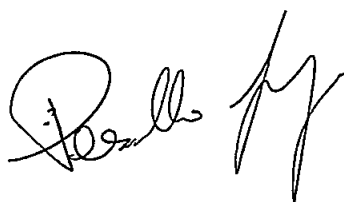
Il giorno 28/02/2009, il bus n° 528 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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


RAPPORTO TX

03 MAR. 2009 11:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	03 MAR. 11:57	00'41	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 528 DATA 22/02/09

[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° _____	TURNO DI SERVIZIO n° <u>492</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6.05</u>	DALLE ORE <u>12.00</u>	DALLE ORE <u>17.40</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>12.20</u>	ALLE ORE <u>18.00</u>	ALLE ORE <u>21.35</u>																																																																																																																					
LINEA <u>28</u>	LINEA <u>28 31c</u>	LINEA <u>28</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Giuseppe Giordano</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</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 rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____



PARTENZA CAPOLINEA TALSANO ORE 16.30
SINISTRO DEL 28/02/2009 ORE 16.35
LINEA 28 DIREZIONE PORTO MERCANTILE



[illegible]

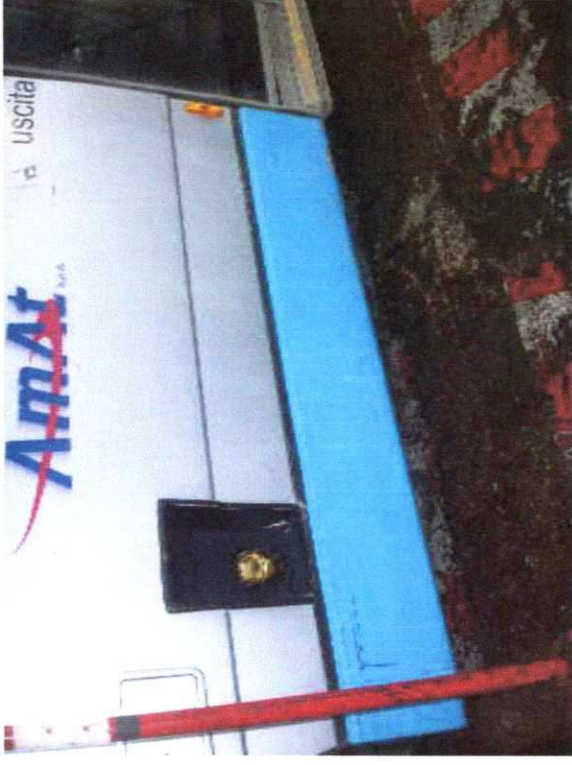
per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1144.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **076/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.528**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX195XG**
Controparte: **LANZA FEDELE**

Data Sinistro: **28/02/2009**
Data Perizia: **10/03/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 076/NS/09	DATA SINISTRO 28/02/2009	ORA 16.35	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO CORSO VITTORIO EMANUELE		ANGOLO VIA GARIBALDI	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 528	TARGA AUTOBUS CX 195 XG	
MATR. AGENTE 172200	COGNOME PERILLO	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-11-1976	DATA ASSUNZIONE 18/07/2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA PADRE MORRONE N. 38	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5145486J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 27/02/2003
SCADENZA PATENTE 23/12/2013		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA CS 948 TB	PROPRIETARIO LANZA FEDELE 099/7311707	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GARIBALDI, 70			COMPAGNIA ASSICURATRICE SAI 182786636/06 TA EST 647	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5172647K SC. 25/6/09			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

FOINNA

000

N° SINISTRO

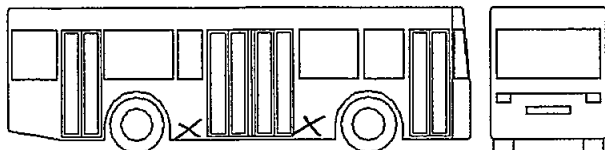
076/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

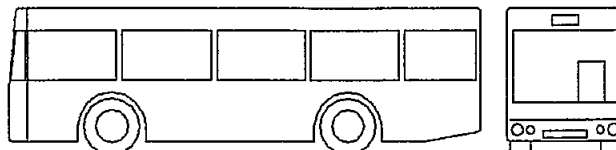
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL FIANCO DESTRO SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA SUI PANNELLI AZZURRI INFERIORI TRA I DUE ASSI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

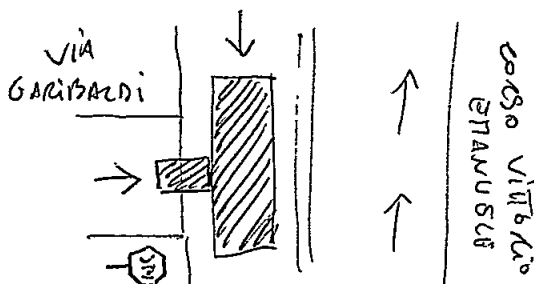
PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL CORSO VITTORIO EMANUELE A TALSANO, ALL'INCROCIO CON VIA GARIBALDI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE GRIGIO SCURO METALLIZZATO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO URTANDO IL BUS SULLA FIANCATA DESTRA PROCURANDO DANNI AI PANNELLI INFERIORI DI COLORE AZZURRO SITUATI TRA I DUE ASSI.

IL PROPRIETARIO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA MI RILASCIAVA SUL POSTO UNA DICHIARAZIONE NELLA QUALE AMMETTEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 02/03/09

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

1144,00/09

Assicurato

AMAT N.528

Controparte

LANZA FEDELE

Impresa Controparte

034 - FONDIARIA-SAI

Esercizio

2009

Sinistro N.

076/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

28/02/2009

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: 407,24

Data.....

Visto del Liquidatore.....

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

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola _____ 28/03/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000076856	28/02/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618860000	A.M.A.T. S.P.A. LANZA FEDELE

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX195XG
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: LANZA FEDELE - Targa: CS948TB
N° Polizza: 50234618860000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000076856
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 28/02/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 500,00 (CINQUECENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 76/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 150.00 PER FERMO TECNICO.

DATA 28/3/09		CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.) C.F. / P.Iva: _____		FIRMA PER QUIETANZA C.F. / P.Iva: 00146330733	
La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato					
ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 28/03/09		NUMERO ASSEGNO 101365/14 62	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 500,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE MANDATO NUMERO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE 999		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	

MOD. S 3 / INF.



UniCredit Banca di Roma

Valore 12/03/09 500,00

euro

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 128 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

Cinquecento / 00

euro

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013651462-12 conto

NON TRASFERIBILE



Firma

Pro. Rossetti G. G. G.

OFFICINA CARTER/ALFABET/POZZONI/GRANDI/REDA

Taranto, lì 17/giugno/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 76/NS/09 del 28/02/2009, pervenuto a questa Area il 28/02/2009, 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 528.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni a tutti i pannelli inferiori centrali laterali dx.

Distinti saluti

Prot. N. **11567**
Del **17 GIU. 2009**
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UR INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*