

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, 25/02/2009

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 21/02/2009 A POL. N.23461922
AMAT SPA (CX271XG) / MANCINO (DG976BC)
NS. RIF. 065/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: 3

RAPPORTO TX

25 FEB. 2009 17:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 FEB. 17:54	01'01	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
065/NS/09	21/02/2009	10.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - FARO	551	CX 271 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
136300	DORO	GENNARO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/07/1977	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SCIABELLE N. 58	D	TA 5068627K	TARANTO	15/09/99	01/09/2009
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	DOBLO'	DG 976 BC	MANCINO CATALDO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			FONDIARIA ASS.NI SC. 21/03/09	
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

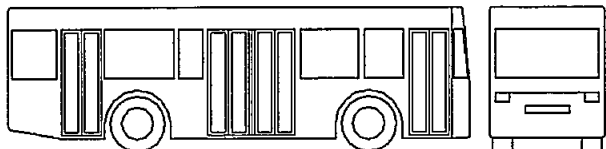
065/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

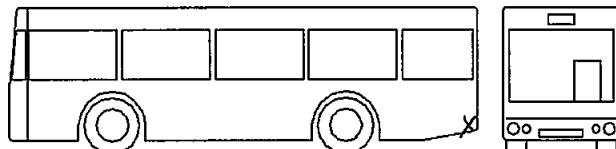
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ALL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE LA VERNICE BLU DELL'AUTOVETTURA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA JAPIGIA, PER EVITARE DI URTARE UN'AUTOVETTURA IN SOSTA SELVAGGIA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, NELLE VICINANZE DELLA CHIESA, DEVIAMO UN PO' DI PIU' VERSO SINISTRA E IN FASE DI RIENTRO CON L'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE URTAVO CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DI UN VEICOLO FIAT DOBLO' IN SOSTA SUL LATO SINISTRO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO.

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, 26/02/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 065/NS/09		DATA SINISTRO 21/02/2009		ORA 10.55		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LEONIDA				ANGOLO VIA JAPIGIA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO				N° SOCIALE 551		TARGA AUTOBUS CX 271 XG	
MATR. AGENTE 136300		COGNOME DORO		NOME GENNARO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 27/07/1977		DATA ASSUNZIONE 11/10/2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA SCIABELLE N. 58		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA 5068627K		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 15/09/99	
						SCADENZA PATENTE 01/09/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO DOBLO'	TARGA DG 976 BC	PROPRIETARIO MANCINO CATALDO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA ASS.NI SC. 21/03/09	

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	

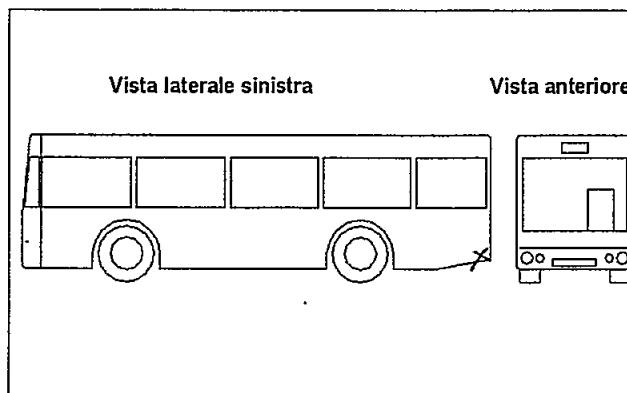
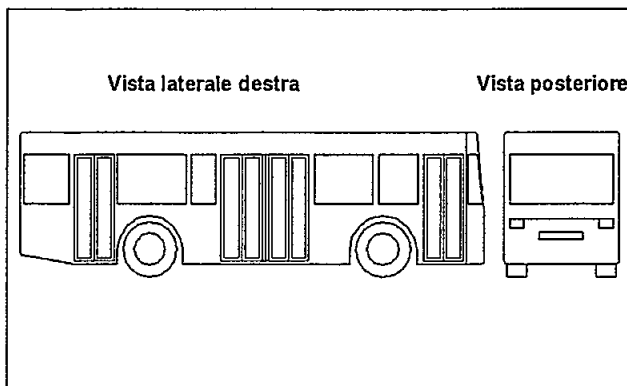
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO PASSIVO	☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
---	--

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
065/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

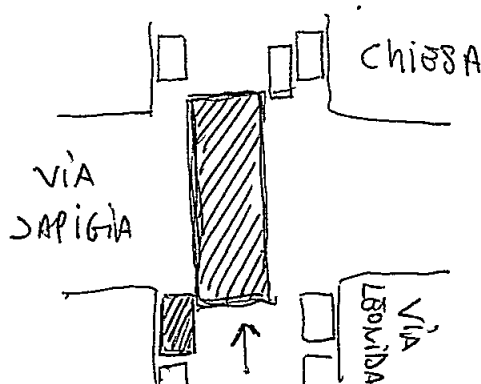
ALL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE LA VERNICE BLU DELL'AUTOVETTURA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA JAPIGIA, PER EVITARE DI URTARE UN'AUTOVETTURA IN SOSTA SELVAGGIA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, NELLE VICINANZE DELLA CHIESA, DEVIAMO UN PO' DI PIU' VERSO SINISTRA E IN FASE DI RIENTRO CON L'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE URTAVO CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DI UN VEICOLO FIAT DOBLO' IN SOSTA SUL LATO SINISTRO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO.



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, 24/02/09

pagina

2

Taranto, li 24/02/09

Egr. Sig.

DORO GENNARO
VIA SCIABELLE N. 58
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 065/NS/09 del 21/02/2009

Il giorno 21/02/2009, il bus n° 551 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.

LA DIREZIONE

RAPPORTO TX

25 FEB. 2009 17:57

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	25 FEB. 17:57	00'52	TX	03	OK

Posteitaliane

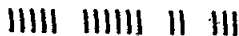


Avviso di ricevimento

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

Da restituire a

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



065/10/09 (*)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819880 6

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DORO GONNAROVia SCIABELLE, 58C.A.P. 74100 Località TARRANTOFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

21/05/09

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 551 DATA 27.06.2004

STAMPASUD S.p.A. - Mottoia (TA) - S.2217.1273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

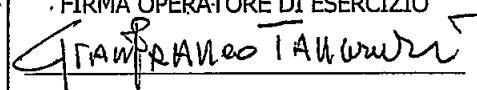
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5.25

ALLE ORE 10.40

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

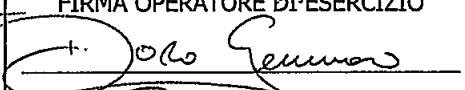
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 10.40

ALLE ORE 16.20

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

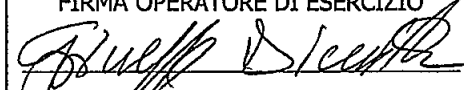
3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 16.35

ALLE ORE 23.00

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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 _____

21/02/09

Nº. 55

CX 271 XG

551

MANEIRO

339487604

099. 7353026

Via CORONA — Via JAPIGUA

ReTr morio

GONNARO DORO

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente <u>21/02/2009</u> ora <u>10:55</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO VIA LEONISA ANG. VIA SAPIGIA</u>	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) MANCINO
Nome CATALDO
Codice Fiscale / Partita IVA MNCL871082494
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA LE UNICEF 40 (TARANTO)
C.A.P. 74100 Stato IT
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVEICOLO
A. MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo. FIAT DOBLO
N. di targa o telaio D6976 BC
Stato d'immatricolazione ITALIA

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione FONDIARIA
N. di polizza 0674 0543888 92
N. di Carta Verde 055 0674 0543888 92
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 21/03/2008 al 21/03/2009
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO EST.

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) MANCINO
Nome CATALDO
Data di nascita 08/12/1971
Codice Fiscale MNCL871082494
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA LE UNICEF 40
TARANTO Stato IT
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. U 171097392
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 30/04/2013

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

1	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	soffersava	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.

veicolo B

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
A. MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo. _____
N. di targa o telaio M35T
Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 23461922
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 31/03/08 al 31/03/09
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO

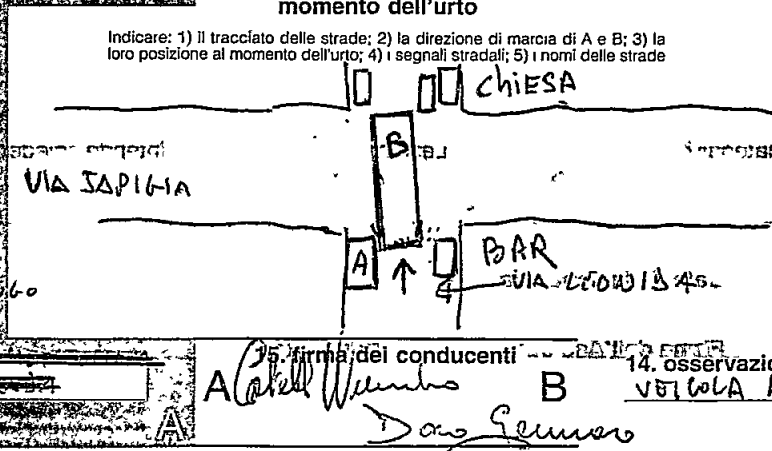
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) DORO
Nome GENNARO
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
_____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA5068627K
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 01/09/09

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

11. danni visibili al veicolo A
PARCHEGGIO + FIANCO + PALAPALLO
PACCHETTO DI RIVESTIMENTO

14. osservazioni _____



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

11. danni visibili al veicolo B
VERNICE LASCIA DA VEICOLO A

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 _____

TARGA _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Taranto, lì 24/marzo/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° 65/NS/09 del 21/02/2009, pervenuto a questa Area il 03/03/2009, 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 551.

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

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo In Ambro

Prot. N° 5825

Del 27 MAR. 2009

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Handwritten signature/initials

Prot. 9198 /UAG

Taranto, li 14 MAG. 2009

Egr. Sig.

DORO GENNARO
VIA SCIABELLE N. 58
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 065/NS/09 del 21/02/2009

Il giorno 21/02/2009, il bus n° 551 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 409,39, 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 307,00, 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

Deer

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Melicchecchia)

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it

Perizia N° 1070,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.
Assicurato AMAT N.551		Controparte MANCINO CATALDO		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI
Esercizio	Numero sinistro 065/NS/09		Codice - Agenzia	
			Data sinistro 21/02/2009	
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza	Ramo polizza
				Recuper o IVA Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
03/03/2009	03/03/2009	TARANTO	ASS	Da Iniz.	4	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione
VIA G. BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA

	Locatario/Comproprietano - Indirizzo - Telefono - Professione
--	---

CODICE FISCALE / P. I.V.A.:

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G	CX271XG	ZGA482M1006005536	28/09/05

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
BUONO	1	70	GRIGIO METALLIZZATO	Si

Allestimenti/Dotazioni	Ultima revisione	Ubicazione Danni	A3	B1	B3	C3
	//	•				

Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°	     
---------------------	----------------------------	-----------------	--------------	-------------	-------------	------------	---

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

C.R.	VOCI DI DANNO	SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
		Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		

Ultimo pannello laterale inferiore	.Sx	M	1,0	M	2,0	M	2,0				
Paraurti posteriore	.Sx	L	0,5	L	1,0	L	1,0				

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1	1,5	3,0	3,0		€

Supplemento per	Ore	Supplemento Finitura	Ore	Tempo Aggiuntivo	Ore	Totale, Tempi	Ore		
Doppio Strato 15%	0,45	10% max ore 3	0,35	per Verniciatura	1,6	Supplementari	2,40	Totale tempi VE Ore	5,40

Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)		Imponibile	Iva	Totale
€	€ 1,00	Ricambi	€	€	€

Insult. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	%	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	%	Materiale Consumo Ore 5,40 €/h		9,92 €		53,57 € ,		10,71 €		64,28
--	---	------------------------------------	---	--------------------------------------	--	--------	--	-----------	--	---------	--	-------

Totale Imponibile	€	259,39	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
-------------------	---	--------	---------------------	---	---	---

Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 9,90 €/h 20,66	€ 204,53	€ 40,91	€ - 245,44
---------	---	--	----------	---------	------------

Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica				
		Ore €/h	20,66	€	€	€

Totale (Imponibile)	€ 259,39	S.Rifiuti 0,50 % di 258,10	€ 1,29	€ 1,29
---------------------	----------	----------------------------	--------	--------

Totale (Iva Compresa)	€	311,27				
Franchigia/Scoperto			TOTALE STIMA	€	259,39	€ 51,62 € 311,01

Finanziaria occupato min. e il max del	%	€			
			Importo Richiesto	Importo Concordato	Importo Lesioni
					Fermo Tecnico

Indennizzo Contrattuale	€	€	€	€	Giorni	1,5
TOTALE Indennizzo	€	259,39	Osservazioni:			

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.: 1070.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **065/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.551**

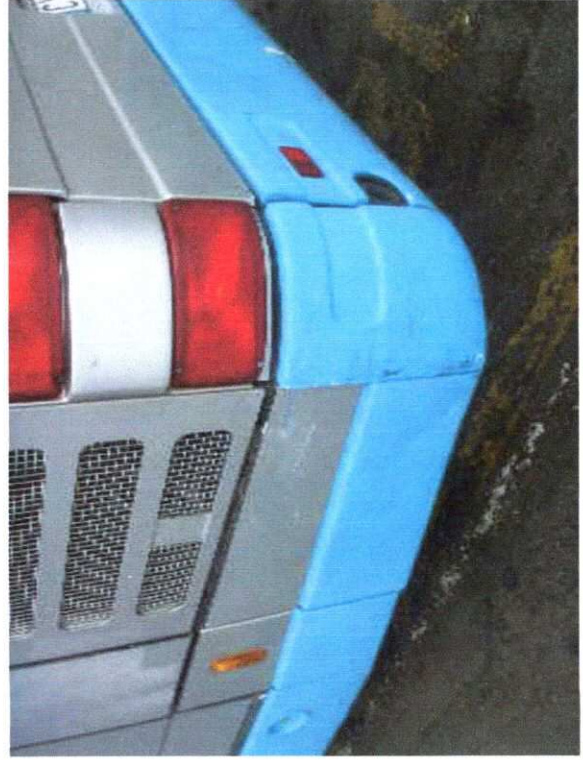
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**

Targa: **CX271XG**

Controparte: **MANCINO CATALDO**

Data Sinistro: **21/02/2009**

Data Perizia: **03/03/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
065/NS/09	21/02/2009	10.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - FARO	551	CX 271 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
136300	DORO	GENNARO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/07/1977	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SCIABELLE N. 58	D	TA 5068627K	TARANTO	15/09/99	01/09/2009
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	DOBLO'	DG 976 BC	MANCINO CATALDO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			FONDIARIA ASS.NI SC. 21/03/09	

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
---	--------------------

90/0901

N° SINISTRO

065/NS/09



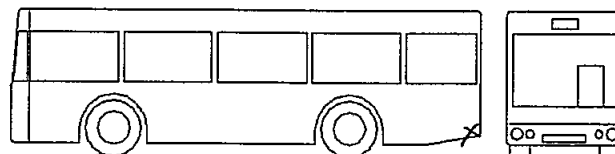
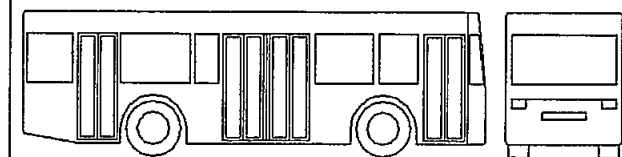
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

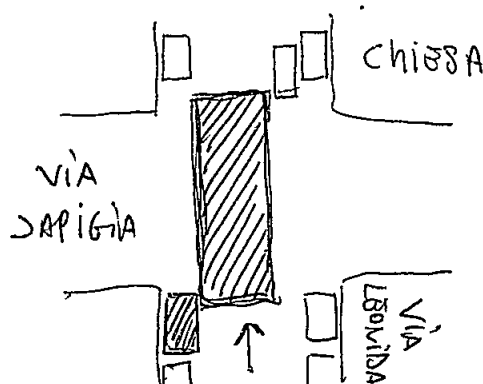
ALL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE LA VERNICE BLU DELL'AUTOVETTURA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA JAPIGIA, PER EVITARE DI URTARE UN'AUTOVETTURA IN SOSTA SELVAGGIA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, NELLE VICINANZE DELLA CHIESA, DEVIAMO UN PO' DI PIU' VERSO SINISTRA E IN FASE DI RIENTRO CON L'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE URTAVO CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DI UN VEICOLO FIAT DOBLO' IN SOSTA SUL LATO SINISTRO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO.



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, 24/02/09

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
1070,00/09

Assicurato
AMAT N.551

Controparte
MANCINO CATALDO

Impresa Controparte
018 - FONDIARIA-SAI

Esercizio Sinistro N.
065/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro
21/02/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

03/03/2009

Data effett. Perizia

03/03/2009

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:311,01

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

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