

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, 23/02/2009

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 19/02/2009 A POL. RCV N.23461883
AMAT SPA (CX227XG) / COSA (CF308SX)
NS. RIF. 063/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: 3

RAPPORTO TX

23 FEB. 2009 16:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	23 FEB. 16:16	00'59	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 063/NS/09		DATA SINISTRO 19/02/2009		ORA 13.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA VASCELLI				ANGOLO VIA TORPEDINIERE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SAN VITO				N° SOCIALE 525		TARGA AUTOBUS CX 227 XG	
MATR. AGENTE 162578		COGNOME MIGNOZZI		NOME FERNANDO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA PALAGIANO		DATA DI NASCITA 26-02-1951		DATA ASSUNZIONE 01-08-1998		COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO	
						C.A.P. 74019	
DOMICILIO Via San Domenico, 63		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2094111B		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 03/09/1981	
						SCADENZA PATENTE 26/02/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN		MODELLO		TARGA CF 308 SX		PROPRIETARIO COSA GRAZIANA		COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA BRIGANTINI, 35						COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. 5191285P								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

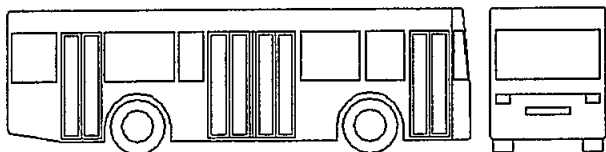
063/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

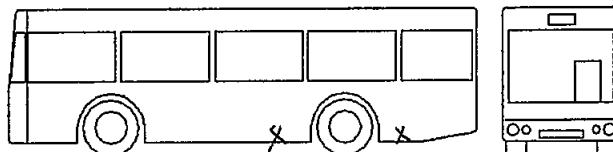
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DELLE AMMACCATURE E SEGNI DI STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEI PANNELLI AZZURRI ADIACENTI LA RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

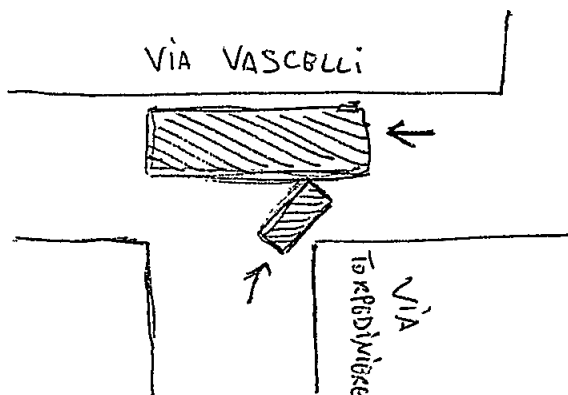
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VASCELLI, ALL'INCROCIO CON VIA TORPEDINIÈRE, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN SVOLTAVA A DESTRA SENZA FERMARSI PER DARE PRECEDENZA E IN UNO SPAZIO RISTRETTO.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 20/02/09

pagina

2

1. data incidente 19/02/2009	ora 13.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA VASCELLI con VIA TORPEDINIERE	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

veicolo A

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

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

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

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio CX227 XG	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 **23461883**

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 **TARANTO - VIA NITTI, 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) **MIGNOZZI**

Nome **FERNANDO**

Data di nascita **26/02/51**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
PALAGIANO (TA) VIA SAN DOMENICO, 63

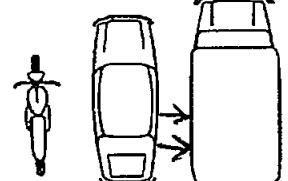
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA 2094111 B**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **26/02/2011**

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



11. danni visibili al veicolo A
PANNO POSTERIORE LATO SINISTRO

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	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

VEDI ANCHE ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA NEI QUALI SONO RIPORTATI GLI STESSI DATI.

15. firma dei conducenti

A **[Firma]** B **[Firma]**

14. osservazioni

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **COSA**

Nome **GRAZIANA**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LATA TARANTO - VIA BRIGANTINI, 35

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo NISSAN	_____
N. di targa o telaio CF 308 SX	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **COSA**

Nome **GRAZIANA**

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LATA TARANTO - VIA BRIGANTINI, 35

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **SI 91285 P**

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
LATO SINISTRO PARACRAN ANTERIORE

14. osservazioni

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.

veicolo A

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

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

nazionale suisse

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
(Luogo e Data)

14/03/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000076242	19/02/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618830000	A.M.A.T. S.P.A. COSA GRAZIANA

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

AMAT S.P.A.

VIA C.BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N.

5150

18 MAR. 2009

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX227XG
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: COSA GRAZIANA - Targa: CF308SX
N° Polizza: 50234618830000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000076242
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 19/02/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 565,00 (CINQUECENTOSESSANTACINQUE / 00 EURO)

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

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

VS RIF. 63/NS/09 FLUSSO ANIA CON DICHIARAZIONI DISCORDANTI L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO

DATA

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

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva:

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	NE
177	14/03/09	565,00	

UniCredit Banca di Roma

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

Cinquecento sessante e cinque / 100



AMAT S.P.A.

Firma

Proresponsabile

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013647435-02 conto

Taranto, li 25 MAR. 2009

Prot. n.: 5624 UAG

Raccomandata a.r.

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

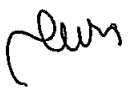
Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizi tecnici auto
Divisione sinistri cose
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.177-2009-76242 del 19/02/2009
AMAT SPA / COSA GRAZIANA
Ns. Rif. 063/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 565,00, pervenuto in data 17/03/2009 con assegno bancario n.7013647435-02 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

In considerazione degli accertamenti da Voi espletati, al fine di valutare la natura concorsuale del sinistro in termini, Vi preghiamo trasmetterci ogni utile elemento conoscitivo in Vs. possesso (copia della dichiarazione resa dalla controparte, eventuali dichiarazioni testimoniali, etc.).

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W94025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

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



063/125/09



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819770 2

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

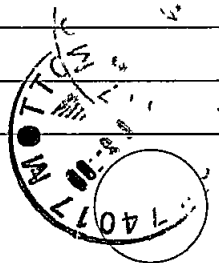
Destinatario CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S
di Vito Cola Pietro

Via RISORGIMENTO 315

C.A.P. 74017 Località NOTTOLA (TA)

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Pasquale COLAPIETRO

30/03/09 Sem



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

TRATT. ACC.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 98422E) - St. [4] Ed. 07/05



054/NS/09 - 063/NS/09

Da restituire a

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLE
Via G. E. ... 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

MILANO 30 MAR 2009 Poste

02 64 09-17

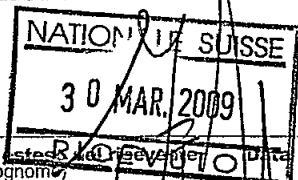
Italiane Numero

13770819769 9

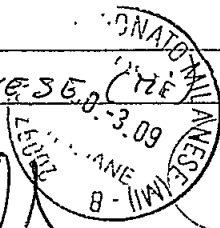
destinatario NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
DIREZIONE TECNICA - SERVIZI TECNICI AUT - DIV. SILENCE

via XXV APRILE

Località 20097 S. DONATO MILANESE



addetto Rec.
Milano!



Firma per ricevuto Data
Nome e Cognome _____

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

Prot. N. 6278
02 APR. 2009

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

214

[Signature]

Spett/le

Direttore Generale AMAT Spa Taranto

Via C. Battisti - Taranto - Fax 099-7794247

Spett/le

Nazionale Suisse Agenzia di Taranto

Via Nitti, 45/A - Fax 099-4534246

e p.c.

Spett/le

Compagnia Assicuratrice Casko

Italiana assicurazioni

Fax 06-23328762

SEDE

Oggetto: RIF. SINISTRO n. 063/NS/09

Io sottoscritto Mignozzi Fernando, operatore di esercizio in forza c/o la società in indirizzo comunico e dichiaro che in riferimento al sinistro n.063/SN/09 del giorno 19 febbraio 2009, il sottoscritto non ha alcuna responsabilità in merito, in quanto dopo aver rallentato ed essermi garantito, in prossimità dell'incrocio, la dovuta precedenza proseguendo il mio percorso l'autovettura urtava il mezzo aziendale nella parte posteriore in prossimità della ruota posteriore sinistra.

Immediatamente bloccavo il mezzo aziendale.

Pertanto in conclusione declino ogni mia responsabilità, non condividendo la percentuale di responsabilità del 50% notificatomi con missiva del 25 marzo 2009 prot. n. 5633 UAG. ☐

In attesa di comunicazioni distinti saluti.

[Signature]

Taranto, li 15 MAG. 2009.

Prot. n.: 9301 UAG

Raccomandata a.r.

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

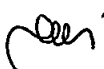
Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizi tecnici auto
Divisione sinistri cose
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.177-2009-76242 del 19/02/2009
AMAT SPA / COSA GRAZIANA
Ns. Rif. 063/NS/09

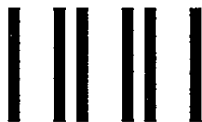
Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. prot. 5624 del 25/03/2009, in allegato alla presente Vi trasmettiamo ulteriore dichiarazione rilasciata in data 02/04/09 dal ns. dipendente Mignozzi Fernando.

Vi invitiamo a voler rivedere la posizione assunta in relazione al grado di responsabilità e reiteriamo la richiesta di ogni utile elemento conoscitivo in Vs. possesso (copia della dichiarazione resa dalla controparte, eventuali dichiarazioni testimoniali, etc.).

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

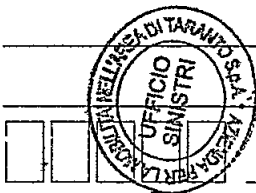
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

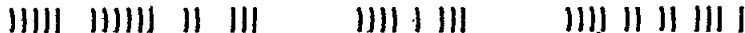
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

6018N/13109



Avviso di ricevimento



Raccomandata

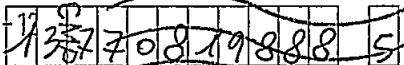


Pacco



Assicurata

Euro _____



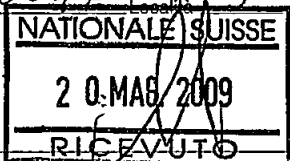
Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL Suisse ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZI TECNICI AUTO - DIVISIONE SINISTRI COSE

Via XXV APRILE

C.A.P. 20097 Località S. DONATO MILANESE (Mi)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

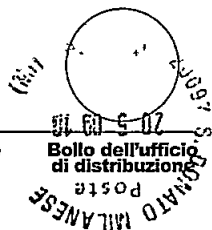
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

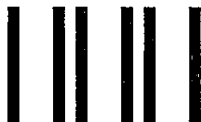


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL [4] Ed. 07/05

06/3/15/09 Lit. 15/05/09

Da restituire a _____



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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819889 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CENTRO SERVIZI PERITALI DI VITO COLA PIETRO

Via RISORGIMENTO, 215

C.A.P. 74017 Località MOTTOLA (TA)

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

Herito

Vito Colapietro

R.N.P.A. 1818

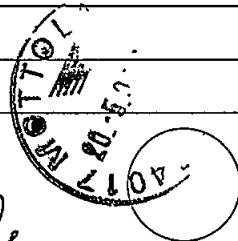
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

[Signature]

[Signature]
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



Taranto, li 04 MAR. 2009

Prot. 4264 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 19/02/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX227XG) / COSA (CF308SX)
Ns. Rif. 063/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX227XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 19/02/2009 a Taranto in Via Vascelli incrocio con Via Torpediniere.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura NISSAN targata CF308SX, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Cosa Graziana, assicurata per la responsabilità civile auto con l'ASSITALIA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 23/02 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 RU.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 052 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX W842E) - St. [4] Ea. 07/05

ESPRESSO

ESPRESSO

ESPRESSO

ESPRESSO

ESPRESSO

ESPRESSO

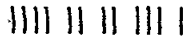


rich. danni: 044/NS/09 - 047/NS/09
054/NS/09 - 062/NS/09 - 063/NS/09

Da restituire a



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



viso di ricevimento

Raccomandata ☐ Pacco ☐

Assicurata Euro _____

13770819721 2
Numero

a di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

destinatario NATIONALS SUISSE ASS.NI - AGG. DI TARANTO

Niti, GS/A

..P 74100 Località TARANTO

Antonia Presta 13/3/09 [Firma]
ma 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.
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

09 MAR. 2009 18:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	09 MAR. 18:40	00'30	TX	01	OK

063/NS/09

10698

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa,45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola 31 maggio 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

Prot. N
Del 15 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	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

5/6

N.s. Rif. : 952,00 / 09
Sinistro : 001772009000076242 del :19/02/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618830000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : COSA GRAZIANA
Targa Veicolo Periziato:CX227XG
Targa Antagonista:CF308SX

Vs rif. 63/NS/09**Risposta Vs nota prot. 9301 UAG del 15/05/2009**

Con espresso riferimento alla nota a margine indicata, con la presente siamo spiacenti di comunicarVi che, nonostante le precisazioni del Vs conducente, non si può rivedere la posizione della liquidazione già effettuata in applicazione dell'art. 2054 II comma del Codice Civile.

Infatti nessun nuovo elemento probatorio a Vs favore è stato fornito e poichè nel sistema informatico dell'ANIA risultano "versioni contrastanti" dei due conducenti, il sistema determina la liquidazione in applicazione dell'art 2054 II comma del Codice Civile.

Lo Scrivente Ufficio e la Direzione NATIONALE SUISSE SPA resta a Vs disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordialità.


IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

nationale
suisse

- ☐ Cambia password
- ☐ polizze
- ☐ sinistri
- ☐ gest.anagrafica
- ☐ interrogazione
- ☐ scadenza
- ☐ aperture
- ☐ trattazione
- ☐ gest.sinistro
- ☐ posizione
- ☐ testata
- ☐ gest. incarichi
- ☐ riapertura
- ☐ rilievi isvap
- ☐ rilievi inail
- ☐ trasf. corrisp.
- ☐ pagamenti
- ☐ stampe
- ☐ int.banche dati associat.

UserID=REFRASCHE 09/03/2009 - 09:07 Sys=CX24X7IT

posizione sinistro

Sintesi Sinistro

Nr./Sinistro 00177-2009-000076242 Del 19/02/2009 Tipo 50 Stato APERTO Nr. Poi. 00177-50-23461883
Agenzia 00177 Denom. TARANTO Corrispondente EF RE FRASCHINI EUGENIO

Accadimento: Data 19/02/2009 Località VIA VASCELLI-VIA TORPEDI TA %Resp 0,00 No Malus ☐

Polizza: Contraente A.M.A.T. S.P.A. Assic. A.M.A.T. S.P.A. Targa/Telaio CX227XG

Effetto 31/03/2008 Scadenza 31/03/2009 Sc.ult.rata 31/03/2009 Pagamento 31/03/2008 Nr.CTR 717735963 Nr.FC 77777

Stato Sinistro COMPLETO Aperto da AGENZIA 000000177 il 23/02/2009
Tipo gestione corrente CARD MANDATARIC Responsabilità da Ania DEFINITO CONCORSO il 06/03/2009
DEFINITA DA DICH. DISCORDAN

mostra sezione delle CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE ☐

Richiesta copertura SIC:

Comp. deb. INA ASSITALIA E LE ASSICURAZ. Esito OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATTA Prot. 200922080001561

Posizioni di danno / recupero		Causale	Perv. Rich. Dan.	Stato Pos.	Tipo Danno	Id. Oggetto	Cont.
☐	Danneggiato	CM		APERTO	V	CX227XG	NO
☒	A.M.A.T. S.P.A.						
☒	COSA ANTONIO	CD	06/03/2009	APERTO	V	CF308SX	NO
☐	COSA GRAZIANA	RZ		APERTO	V	CF308SX	NO

Stante la comunicazione ricevuta dall'ANIA circa la definizione del sinistro con responsabilità diverse, invitiamo a voler gestire il danno del nostro assicurato ex art. 2054 2° comma o in misura concorsuale a seconda dell'eventuale diversa valutazione del fatto

L'Agenzia, che ci legge in copia, qualora fosse in possesso di nuovi elementi di prova a favore dell'assicurato, è invitata a volerli immediatamente trasmettere sia agli Uffici di Direzione sia al perito/Liquidatore per permettere una diversa liquidazione e valutare l'opportunità di affrontare la procedura arbitrale.

X Sg. Colapetris
X Sg. 177

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

Via Europa, 35 - 74017 MOTTOLA (TA)

Telefax 099.8864788

P.I. 02602260735

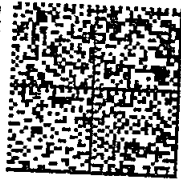
Postaraccomandata

AR

€ 3,40

ELO408d101 - 74121

Posteitaliane



79004 - 74011 CASTELLANETA 79/00(TA) 01.06.2009 14.03



R

13719757152-7

IMBOLTO

23461883



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 063/NS/09	DATA SINISTRO 19/02/2009	ORA 13.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA VASCELLI		ANGOLO VIA TORPEDINIERE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SAN VITO		N° SOCIALE 525	TARGA AUTOBUS CX 227 XG	
MATR. AGENTE 162578	COGNOME MIGNOZZI	NOME FERNANDO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA PALAGIANO	DATA DI NASCITA 26-02-1951	DATA ASSUNZIONE 01-08-1998	COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO	C.A.P. 74019
DOMICILIO Via San Domenico, 63	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2094111B	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 03/09/1981
SCADENZA PATENTE 26/02/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO	TARGA CF 308 SX	PROPRIETARIO COSA GRAZIANA	COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BRIGANTINI, 35		COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. 5191285P		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

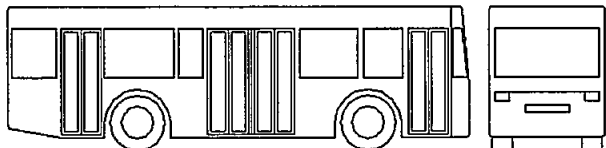
063/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

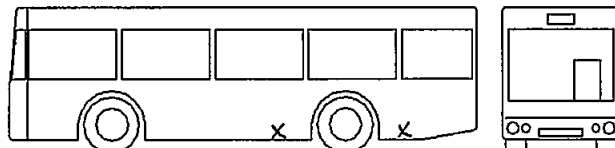
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DELLE AMMACCATURE E SEGNI DI STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEI PANNELLI AZZURRI ADIACENTI LA RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VASCELLI, ALL'INCROCIO CON VIA TORPEDINIERS, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN SVOLTAVA A DESTRA SENZA FERMARSI PER DARE PRECEDENZA E IN UNO SPAZIO RISTRETTO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo-Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 20/02/09

pagina

2

DATA 14/02/2009

STAMPASID S.p.A. - Modulo (PA) - 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	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n°	TURNO DI SERVIZIO n°	TURNO DI SERVIZIO n°																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6.00</u>	DALLE ORE <u>11.40</u>	DALLE ORE <u>17.25</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>13.00</u>	ALLE ORE <u>12.45</u>	ALLE ORE <u>24.20</u>																																																																																																																					
LINEA <u>21</u>	LINEA <u>21</u>	LINEA <u>21</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Pupella Rucolo</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Alfano</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Venuto</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 _____: ORA 13.00

INCIDENTE SU VIA VA SCELLE A GOLA VIA TORPEDONIERE STRISCIATA FASCIA LAT. SX VICINO RUOTA POSTERIORE

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

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
P.IVA: 02602260735
Tel.: Fax 099/8864788
E-Mail: periziecol@tiscali.it

S. Donato Mil. se, 24/02/2009

- ☐ Ufficio Sinistri Esteri
☐ Divisione Sinistri con Lesioni
☒ Divisione Sinistri Cose

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

Prot. N. 3899
27 FEB. 2009
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART. 3 L. 39/77 E SUCCESSIVE MODIFICHE.

NOSTRO RIFERIMENTO: 92.00/09

AGENZIA	ESERCIZIO	N. SINISTRO	RISCHIO	DATA	PARTI
177	2009	001772009000076242	51	19/02/2009	A.M.A.T. S.P.A. COSA GRAZIANA

Con riferimento alla Sua richiesta di risarcimento relativa al sinistro come sopra rubricato e al fine di poter procedere alla formulazione dell'Offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, La invitiamo ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, trasmettendoci:

- ☐ Codice Fiscale del danneggiato
☒ Modulo di denuncia ex art. 5 decreto legge 23 dicembre 1976, n. 857
☐ Descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro
☐ Indicazione di luogo, giorno ed ora in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta all'accertamento dell'entità del danno
☐ Età del danneggiato
☐ Attività lavorativa del danneggiato
☐ Reddito del danneggiato comprovato da idonea documentazione fiscale
☐ Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni
☐ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
☐ Certificato di morte.
☐ Dichiarazione, ai sensi dell'art. 28 della legge 990/69, e di avere o di non avere diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.
☐ Altra documentazione necessaria all'Impresa: documentazione fiscale con fotografie.

In attesa di riscontro porgiamo distinti saluti

NATIONALE SUISSE
Compagnia Italiana di Assicurazione S.p.A.
IL VITO COLAPIETRO
Vito Pasquale Colapietro

TA, 06/03/09

Si trasporta
quanto richiesto.
emissaria

[Signature]

RAPPORTO TX

06 MAR. 2009 13:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	06 MAR. 13:16	00'55	TX	03	OK

Taranto, li 20/02/09

Egr. Sig.

MIGNOZZI FERNANDO
Via San Domenico, 63
74019 PALAGIANO

Oggetto: Sinistro n° 063/NS/09 del 19/02/2009

Il giorno 19/02/2009, il bus n° 525 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

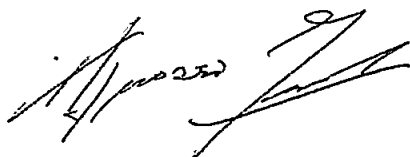
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

P. R.

LA DIREZIONE



RAPPORTO TX

23 FEB. 2009 16:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	23 FEB. 16:19	00'41	TX	03	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
P.IVA: 02602260735
Tel.: Fax 099/8864788
E-Mail: periziecol@tiscali.it

3899
Prot. N. 27 FEB. 2009
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

S. Donato Mil. se, 24/02/2009

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

- ☐ Ufficio Sinistri Esteri
☐ Divisione Sinistri con Lesioni
☒ Divisione Sinistri Cose

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART. 3 L. 39/77 E SUCCESSIVE MODIFICHE.

NOSTRO RIFERIMENTO: 92.00/09

AGENZIA	ESERCIZIO	N. SINISTRO	RISCHIO	DATA	PARTI
177	2009	001772009000076242	51	19/02/2009	A.M.A.T. S.P.A. COSA GRAZIANA

Con riferimento alla Sua richiesta di risarcimento relativa al sinistro come sopra rubricato e al fine di poter procedere alla formulazione dell'Offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, La invitiamo ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, trasmettendoci:

- ☐ Codice Fiscale del danneggiato
☒ Modulo di denuncia ex art. 5 decreto legge 23 dicembre 1976, n. 857
☐ Descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro
☐ Indicazione di luogo, giorno ed ora in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta all'accertamento dell'entità del danno
☐ Età del danneggiato
☐ Attività lavorativa del danneggiato
☐ Reddito del danneggiato comprovato da idonea documentazione fiscale
☐ Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni
☐ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
☐ Certificato di morte.
☒ Dichiarazione, ai sensi dell'art. 28 della legge 990/69, e di avere o di non avere diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.
☐ Altra documentazione necessaria all'Impresa: documentazione fiscale con fotografie.

In attesa di riscontro porgiamo distinti saluti

NATIONALE SUISSE
Compagnia Italiana di Assicurazione S.p.A.
IL PERITO
Vito Pascale Colapietro

CENTRO SERVIZI PERITALI S.a.s.
di Vito Pasquale COLAPIETRO
Via Risorgimento 215
74017 MOTTOLA (TA) - TEL E FAX 0998864788
Part. IVA 02602260735

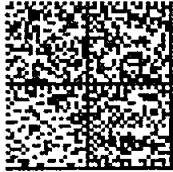
Postaraccomandata

AR € 3,40

ELO4083144 - 74100



Posteitaliane



74020 - 74017 MOTTOLA 79/020(TA)

24.02.2009 11.48



R

13047537838-7

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 14/03/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000076242	19/02/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618830000	A.M.A.T. S.P.A. COSA GRAZIANA

AMAT S.P.A.

VIA C.BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

063/NS/09

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX227XG

Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: COSA GRAZIANA - Targa: CF308SX

N° Polizza: 50234618830000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000076242

Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 19/02/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 565,00 (CINQUECENTOESSANTACINQUE / 00 EURO)

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

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

VS RIF. 63/NS/09 FLUSSO ANIA CON DICHIARAZIONI DISCORDANTI L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO

DATA

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

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva:

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	IL PRIMO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	14/03/09	7013647435	Vito Esposito	

DANNI A TERZI PASSANTI

N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO
MORTE LESE	€

DANNI A TERZI TRASPORTATI

N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO
MORTE LESE	€

IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.

€	565,00
---	--------

RISERVATO ALLA DIREZIONE

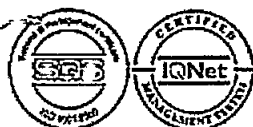
PAGAMENTO EFFETTUATO DA

☐ AGENZIA	
☐ DIREZIONE	999

TIPO LIQUIDAZIONE

4 / TOTALE

MOD. S 3/ INF.



Unicredit Banca di Roma

Torino

14.03.08 euro

565,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario.

euro

cinquecento sessantacinque

a

AMAR S.p.A.



NON TRASFERIBILE

ABI 30023
CAB 788406
7013647435-02 conto

Firma

Mauro De Luca

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° 63/NS/09 del 19/02/2009, 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 525.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore sinistro e a tutti i pannelli inferiori del laterale sinistro posti dal paraurti posteriore alla ruota anteriore zona centrale del bus.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo In Arrivo

Prot. N° **5823**
27 MAR. 2009

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESECUZIONE MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/IMPIANTO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE TECNICO	☐
URG	PRODOTTORE ECONOMICO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

Taranto, li 25 MAR. 2009

Prot. 5633 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Mignozzi Fernando
Via San Domenico, 63
74019 - PALAGIANO (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 19/02/2009 - BUS 525 - Rif. Az. 063/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto Le comunichiamo che la ns. Compagnia assicuratrice, a seguito degli accertamenti espletati, ci ha formalizzato un'offerta di risarcimento di tipo concorsuale (grado di responsabilità accertata: 50%) pari ad Euro 565,00, che è stata da noi trattenuta in acconto sul maggiore avere.

In considerazione di quanto sopra esposto, a supporto della dichiarazione da Lei resa nella denuncia di sinistro "attivo", si rende indispensabile acquisire almeno la dichiarazione scritta di un testimone presente al fatto, in assenza della quale la scrivente Azienda non potrà far valere le proprie ragioni tanto in sede stragiudiziale che giudiziale.

In assenza di Suo riscontro, entro il termine di quindici giorni dalla data di ricezione della presente, il sinistro sarà definito concorsualmente e Le sarà considerato "passivo", ai fini del calcolo dell'indennità "evitati sinistri", con conseguente recupero della differenza di danno in applicazione dell'Art.38 del regolamento al R.D. n.148/1931 e della L.R. n.18 del 31/10/2002 e successive modificazioni e integrazioni.

In attesa di cortese riscontro e a disposizione per ogni ulteriore chiarimento Le porgiamo distinti saluti.

3 *reu*
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

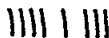
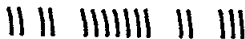
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (EX W84025) - SL [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



063/125/09

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819755 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

MIGNOZZI FERNANDO

Via

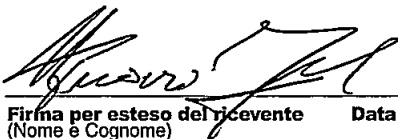
SAN DOMENICO, 63

C.A.P.

74019

Località

PALAGIANO (TA)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

28/03/09

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 15 MAG. 2009

Prot. 9305 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Mignozzi Fernando
Via San Domenico, 63
74019 - PALAGIANO (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 19/02/2009 - BUS 525 - Rif. Az. 063/NS/09

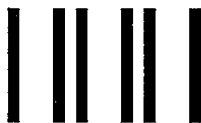
Preso atto del contenuto della Sua nota prot. 6278 del 02/04/08, che non aggiunge nuovi elementi che potranno essere utilizzati dalla Compagnia di assicurazione per sostenere la Sua assenza di responsabilità (testimoni, autorità intervenuta) in sede giudiziale, si fa presente che anche questa Sua dichiarazione sarà trasmessa alla Compagnia assicuratrice.

Tuttavia, ove non dovesse sortire l'effetto sperato, sarà confermata la natura di sinistro passivo.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

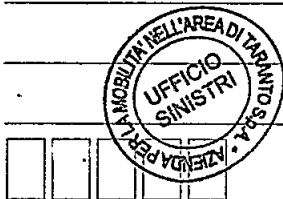


Avviso di ricevimento

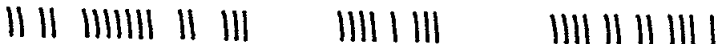
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL [4] Ed. 07/05

063/15/109
L.t. 15/15/09

Da restituire a



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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819890

8

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

TIGNOZZI FERNANDO

Via

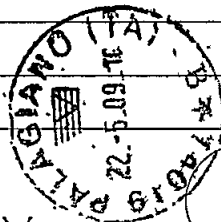
SAN DOMENICO, 63

C.A.P.

76019

Località

PALAGIANO (TA)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

22/05/09 D'Amico

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

Egr. Sig.
Mignozzi Fernando
Via San Domenico, 63
74019 - PALAGIANO (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 19/02/2009 - BUS 525 - Rif. Az. 063/NS/09

Preso atto del contenuto della Sua nota prot. 6278 del 02/04/08, che non aggiunge nuovi elementi che potranno essere utilizzati dalla Compagnia di assicurazione per sostenere la Sua assenza di responsabilità (testimoni, autorità intervenuta) in sede giudiziale, si fa presente che anche questa Sua dichiarazione sarà trasmessa alla Compagnia assicuratrice.

re l'effetto sperato, sarà confermata la natura di

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

il mibnozi
tia Gb' ihvlatb
la nota ak'agwini
do bbi'amo nana bni
anlw nzi

Perizia N° 1074,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice	Ramo sinistro RCA RISC. ASS.
Assicurato AMAT N.525		Controparte COSA GRAZIANA		Impresa di controparte 004 - ASSITALIA	
Esercizio	Numero sinistro 063/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 19/02/2009
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si

Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione	Scade il
VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA	//
AMAT	

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:	Già Targa
---	-----------

Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P	Targa CX227XG	Telaio ZGA482M0006005559	1° Immatr. 19/09/05
---	--------------------------------	---	--------------------------------------

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

A2

B2

B4

C2

C.R.	VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			

3° pannello laterale inferiore celeste	.Sx	S	2,0	S	1,0	S	3,5				211,75
4° pannello laterale inferiore celeste	.Sx	S	0,5	S	1,0	S	1,0				127,78
5° pannello laterale inferiore celeste	.Sx	M	1,0	M	3,0	M	2,5				
Il danneggiamento dell'ultimo pannello laterale inferiore sx e del paraurti post.sx, non è stato considerato in perizia, in quanto già visionato dal sottoscritto in data 25.01.07 per il sx n. 016/BPU/07.											

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1	Totale Tempi	3,5	5,0	7,0	€ 339,53

Supplemento per Doppio Strato-15%	Ore 1,05	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,81	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ora 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 3,46	Totale tempi VE	Ore 10,46
-----------------------------------	-------------	------------------------------------	-------------	-----------------------------------	------------	----------------------------	-------------	-----------------	--------------

Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)	Ricambi	Impontibile	Iva	Totale
€	€ 1,00	€	€ 339,53	€ 67,91	€ 407,44

Insunt. Assicurativa %	Coef. Riduzione %	Materiale Consumo					
(C-A)/Cx100=	(N-C)/Nx100=	Ore 10,46	€ 9,92	€ 103,76	€ 20,75	€ 124,51	
		Nolo Dime e/o Varie					

Totale Imponibile	€	839,18	€	€	€
	€	Mano d'opera carrozzeria	€	€	€
			391,71	78,34	470,05

Degrado	€	Ore 18,95 €/h	20,66	€	391,77	€	78,34	€	17,63
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore 6/h	20,66	€		€		€	

Assicurativa %		0,00	0,00	0,00					
Totale (Imponibile)	€	839,18	S.Rifiuti	0,50 % di	835,00	€	4,18	€	4,18

Totale (Iva Compresa)	€	1.007,02				
Franchigia/Scoperto			TOTALE STIMA	€	839,18	€ 167,00 € 1.006,18

min. e il max del	%				
Indennizzo Contrattuale		Importo Richiesto	Importo Concordato	Importo Lesioni	Fermo Tecnico

Indennizzo Confindustria	€	€	€	€	Giorni	3,0
TOTALE Indennizzo	€	Osservazioni:				

	€ 839,18

[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]	Data consegna	Firma Professionista	Ruolo N.	Foglio N.
--	---------------	----------------------	----------	-----------

Genius Professional	Ver:	RELEASE:	24/04/2009	per. ind. Ernesto Sion	3812	1
---------------------	------	----------	------------	------------------------	------	---

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

Perizia N.: 1074,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **063/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.525**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX227XG**
Controparte: **COSA GRAZIANA**

Data Sinistro: **19/02/2009**
Data Perizia: **03/03/2009**



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

Perizia N.: 1074,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **063/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.525**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX227XG**
Controparte: **COSA GRAZIANA**

Data Sinistro: **19/02/2009**
Data Perizia: **03/03/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
063/NS/09	19/02/2009	13:00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
21	VIA VASCELLI	VIA TORPEDINIERE			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SAN VITO	525	CX 227 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
162578	MIGNOZZI	FERNANDO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
PALAGIANO	26-02-1951	01-08-1998	PALAGIANO	74019	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via San Domenico, 63	D	TA2094111B	TARANTO	03/09/1981	26/02/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
NISSAN		CF 308 SX	COSA GRAZIANA	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA BRIGANTINI, 35			ASSITALIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PAT. 5191285P				

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

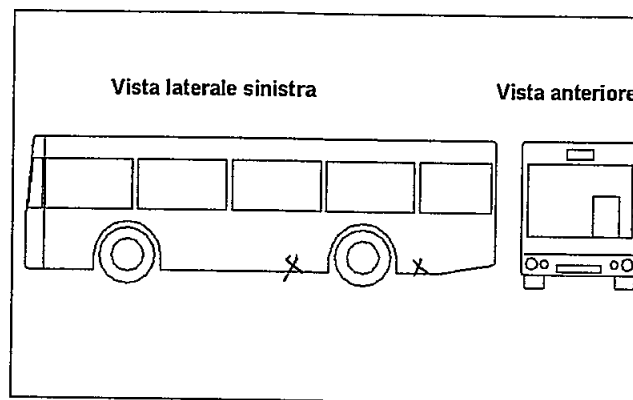
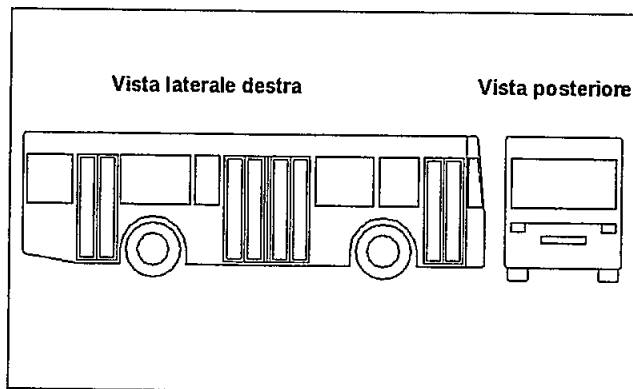
70/170/1

N° SINISTRO

063/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DELLE AMMACCATURE E SEGNI DI STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEI PANNELLI AZZURRI ADIACENTI LA RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

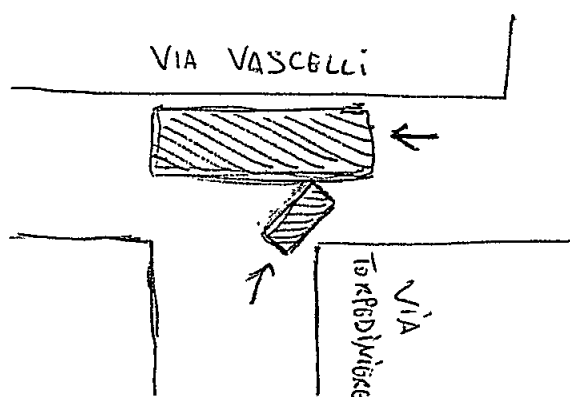
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VASCELLI, ALL'INCROCIO CON VIA TORPEDINIÈRE, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN SVOLTAVA A DESTRA SENZA FERMARSI PER DARE PRECEDENZA E IN UNO SPAZIO RISTRETTO.

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

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 1° 1074,00/09
Assicurato AMAT N.525		Controparte COSA GRAZIANA	Impresa Controparte 004 - ASSITALIA
Esercizio	Sinistro N. 063/NS/09	Codice Agenzia	Data Sinistro 19/02/2009
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 6	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 6 -		
Postali/Teiefon.		
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:1.006,18

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

Taranto, li 26 GIU. 2009

Prot. 12319 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Mignozzi Fernando
Via San Domenico, 63
74019 - PALAGIANO (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 19/02/2009 - BUS 525 - Rif. Az. 063/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito ai precedenti intercorsi, per Sua opportuna conoscenza, si trasmette in allegato nota del Centro Servizi Peritali Srl datata 31/05/09, ns. prot. 10698 del 05/06/09.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento e porgiamo distinti saluti.

clwlr

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

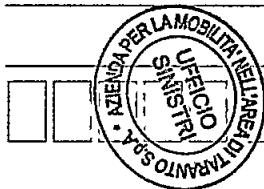
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

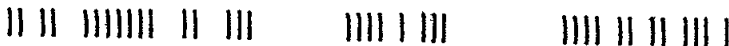
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX V8402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

60/5N/1390



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819966 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario MIGNOZZI FERNANDO

Via SAN DOMENICO, 63

C.A.P. 74019 Località PACAGIANO (TA)

Corriere Giulio Mignozzi

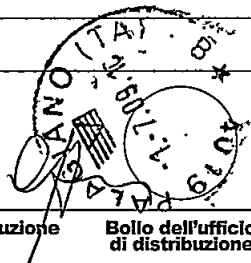
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



INDENNITA' EVITATI SINISTRI 2008 - SINISTRI ATTIVI

SINISTRO	AGENTE	DESCRIZIONE	DICHIARAZIONE	IMPORTO PERIZIA AL NETTO DEL 25%	DATI	AUTORITA'	TESTIMONI	NOTE	RILIEVI UFFICIO	RECUPERO	VALIDAZIONE
327NS08	MARZO MASSIMILIANO -	SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCURSUALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	DANNO SI	€ 434,00	SI	INTERVENUTA NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCURSUALI PER € 261.000 DEFINITO CONCURSUALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	KASCO RECUPERARE	DIREZIONE <i>Quaroli</i>
054NS09	159780 MASSARO	DEL NS. CONDUCENTE. NESSUNA AUTORITA' E' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCURSUALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	SI	€ 424,00	SI	NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCURSUALI PER € 275.000 - DEFINITO CONCURSUALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
063NS09	159247 COSIMO SERGIO -	DEL NS. CONDUCENTE. NESSUNA AUTORITA' INTERVENUTA SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCURSUALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI TESTI	SI	€ 654,00	SI	NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCURSUALI PER € 565 DEFINITO CONCURSUALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
366NS08	162578 MONTELEONE	SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCURSUALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI TESTI	SI	€ 2.416,00	SI	NESSUNO	SI	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCURSUALI PER € 1425.000 DEFINITO CONCURSUALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
15NS09	CIRO - 163986 PORTULANO PASQUALE -	DISCORDANTI DEI TESTI - NESSUNA AUTORITA' INTERVENUTA SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCURSUALMENTE AL 50% A CAUSA DELLE DICHIARAZIONI DEI	SI	€ 390,00	SI	SI	SI (ANCH'ESSO HA DICHIARATO CHE IL SINISTRO ERA CONCURSUALE)	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCURSUALI PER € 200.000 DEFINITO CONCURSUALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
44NS09	176876 PRESICCI FRANCESCO -	TESTI - NESSUNA AUTORITA' INTERVENUTA SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCURSUALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI	SI	€ 660,00	SI	SI	SI	IL DANNO AL BUS E' STATO RISARCITO CONCURSUALMENTE PER € 350.000 - DEFINITO CONCURSUALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
134NS09	177420 SCALONE GAETANO -	TESTI - RAPPORTO AUTORITA' INTERVENUTA NON FAVOREVOLE SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALAZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCURSUALMENTE (50%) A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI DEL NS. CONDUCENTE E DEL RAPPORTO NON FAVOREVOLE DELL'AUTORITA' INTERVENUTA	SI	€ 736,00	SI	SI	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCURSUALI PER € 450.000 - DEFINITO CONCURSUALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	<i>Quaroli</i>
166990									EVITATI SINISTRI	DIFFERENZA	

Taranto, li 01 LUG. 2010

Prot. 12679 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Mignozzi Fernando
Via San Domenico, 63
74019 - PALAGIANO (TA)

OGGETTO: - SINISTRO DEL 19/02/2009 - BUS 525 - Rif. Az. 063/NS/09

Il giorno 19/02/2009, il bus n.525 da Lei condotto, impegnato sulla Linea 21 è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.139,18 incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

La Compagnia Assicuratrice Nazionale Suisse Assicurazioni ha definito il sinistro indicato in oggetto su basi concorsuali liquidando alla scrivente Azienda l'importo di Euro 565,00.

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 per la differenza.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di **Euro 459,00**, pari all'importo complessivo dei danni periziati al netto del rimborso assicurativo di Euro 565,00, abbattuto del 25%.

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

In mancanza, si procederà direttamente nei suoi confronti.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

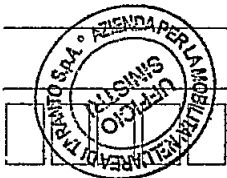
Posteitaliane



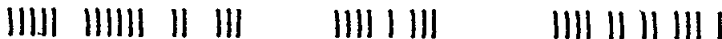
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W9402B) - SL [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



063/US/09 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

12.07.10 17

15224053102 4

Numero
Italiane

Destinatario MIGNOZZI FERNANDO

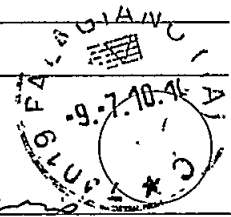
Via SAN DOMENICO, 63

C.A.P. 74019 Località PALAGIANO (TA)


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

8/8/20
Data


Firma dell'incaricato alla distribuzione


Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Inviì multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 01 LUG. 2010

Prot. 12679 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Mignozzi Fernando
Via San Domenico, 63
74019 - PALAGIANO (TA)

OGGETTO: - SINISTRO DEL 19/02/2009 - BUS 525 - Rif. Az. 063/NS/09

Il giorno 19/02/2009, il bus n.525 da Lei condotto, impegnato sulla Linea 21 è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.139,18 incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

La Compagnia Assicuratrice Nazionale Suisse Assicurazioni ha definito il sinistro indicato in oggetto su basi concorsuali liquidando alla scrivente Azienda l'importo di Euro 565,00.

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 per la differenza.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di **Euro 459,00**, pari all'importo complessivo dei danni periziati al netto del rimborso assicurativo di Euro 565,00, abbattuto del 25%.

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

In mancanza, si procederà direttamente nei suoi confronti.

Distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 063/NS/09		DATA SINISTRO 19/02/2009		ORA 13.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA VASCELLI				ANGOLO VIA TORPEDINIERE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SAN VITO				N° SOCIALE 525		TARGA AUTOBUS CX 227 XG	
MATR. AGENTE 162578		COGNOME MIGNOZZI		NOME FERNANDO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA PALAGIANO		DATA DI NASCITA 26-02-1951		DATA ASSUNZIONE 01-08-1998		COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO	
						C.A.P. 74019	
DOMICILIO Via San Domenico, 63		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2094111B		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 03/09/1981	
						SCADENZA PATENTE 26/02/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN		MODELLO		TARGA CF 308 SX		PROPRIETARIO COSA GRAZIANA		COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA BRIGANTINI, 35				COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. 5191285P								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									

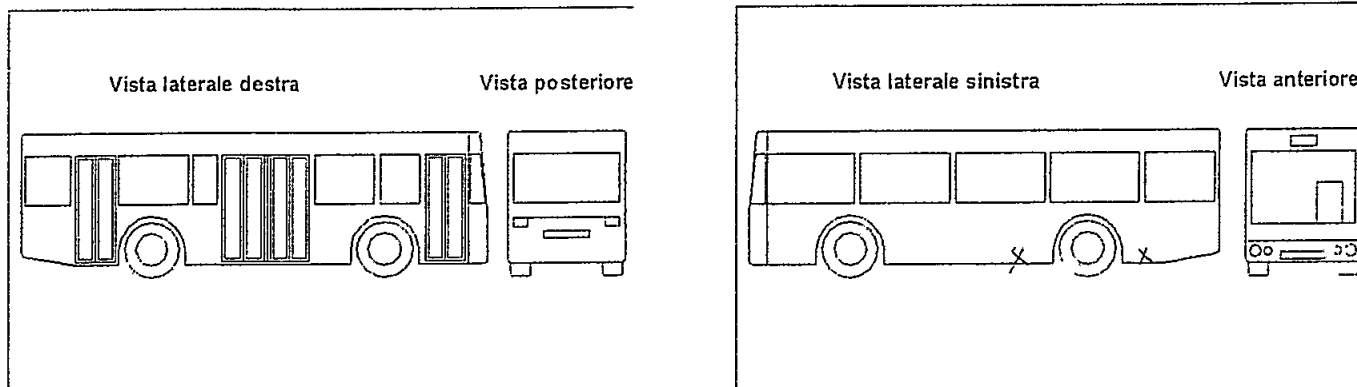
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO ATTIVO		☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE	
---	--	--	--

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

N° SINISTRO
063/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DELLE AMMACCATURE E SEGNI DI STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEI PANNELLI AZZURRI ADIACENTI LA RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

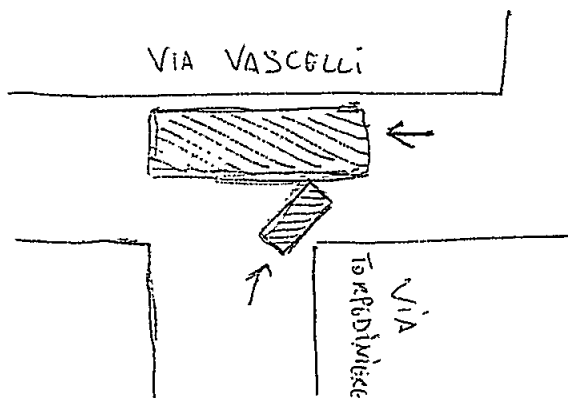
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VASCELLI, ALL'INCROCIO CON VIA TORPEDINIERE, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN SVOLTAVA A DESTRA SENZA FERMARSI PER DARE PRECEDENZA E IN UNO SPAZIO RISTRETTO.

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. 20/02/09