

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, 13/02/2009

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 11/02/2009 A POL. N.23461853
AMAT SPA (CX015XG) / POLITO (CF43174)
NS. RIF. 056/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

13 FEB. 2009 08:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	13 FEB. 08:49	01'00	TX	03	OK

23461853



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 056/NS/09	DATA SINISTRO 11/02/2009	ORA 13.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO		N° SOCIALE 510	TARGA AUTOBUS CX 015 XG	
MATR. AGENTE 183800	COGNOME RUTA	NOME UMBERTO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-01-80	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA VIOLE 19	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U17318172X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/10/2008
SCADENZA PATENTE 09/09/2013		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA PIAGGIO	MODELLO BEVERLY 250	TARGA CF 43174	PROPRIETARIO POLITO BRIGIDA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA C. BATTISTI, 167		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARTERA MICHELE		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

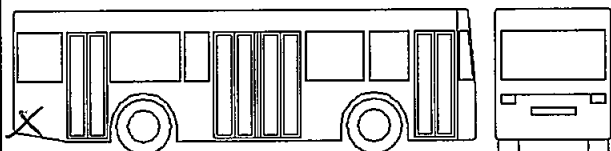
056/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

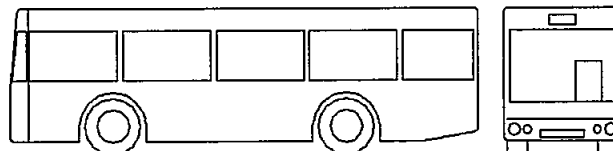
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VENIVANO EVIDENZIATI VARI GRAFFI ALLA MOTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI, MI AFFIANCAVO A UNA MOTO CHE SOSTAVA SULLA CORSIA BUS VICINO AL MARCIAPIEDE E LA URTAVO, CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS, FACENDOLA CADERE A TERRA.

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, 12/02/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
056/NS/09	11/02/2009	13.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - FARO	510	CX 015 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183800	RUTA	UMBERTO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-01-80	12-12-2005	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA VIOLE 19	D	U17318172X	TARANTO	28/10/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
PIAGGIO	BEVERLY 250	CF 43174	POLITO BRIGIDA	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA C. BATTISTI, 167		NUOVA TIRRENA.		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
MARTERA MICHELE				

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

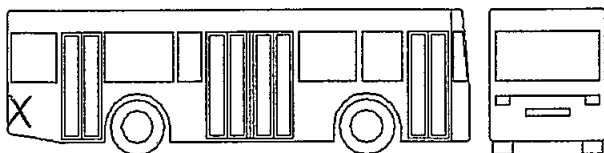
056/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

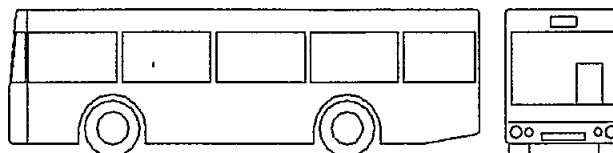
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO

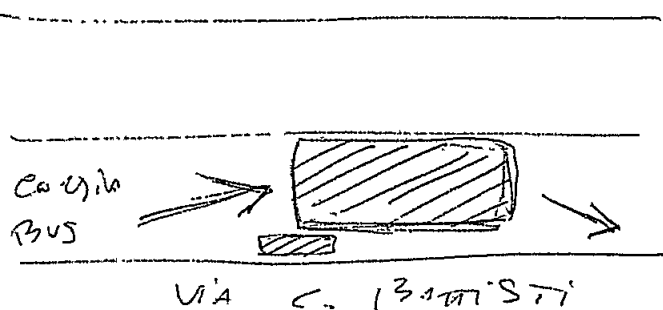
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VENIVANO EVIDENZIATI VARI GRAFFI ALLA MOTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI, MI AFFIANCAVO A UNA MOTO CHE SOSTAVA SULLA CORSIA BUS VICINO AL MARCIAPIEDE E LA URTAVO, CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS, FACENDOLA CADERE A TERRA.

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

[Signature]

TA, 12/02/09

[Signature]

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 510 **DATA** 11-2-09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
115	Parosillo	8:00	TAMB	8:15	FAZZIO L.			
					820			
118	PEZZ.	9:00	TALS.	9:15	CASULA E.			
4	TALS.	9:15	P.M.	10:00	"	9:40	UMB	
4	P.M.	10:05	TALS.	11:50	"			
28	TALS.	11:50	P.M.	12:50	CASULA E.			
28	P.M.	13:05	FAL	14:34	RUOTA VIBRATO			
28	TAL	14:40	P.M.	15:40	"			
28	P.M.	15:55	TAL	17:20	"	16:10	P.Am	
28	TAL	17:25	P.M.	18:32	RUOTA VIBRATO			
28	P.M.	18:45	TAL	20:13	"			
28	TAL	20:15	PEP		RUOTA VIBRATO			
					21:15			

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° 456

DALLE ORE 620

ALLE ORE 935

LINEA 315

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° 64

DALLE ORE 715

ALLE ORE 1315

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12.55 + R1511.30

ALLE ORE 18.55 12.55

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

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 _____:

ALLER ORE 13.20 URBANO PERCORREVO CRESANZI BATISTI,
PERCANDO DI PASSARE TRA UNA FOTO E UNA MACCHINA
SOSTATA IN DOPPIA FILA, STRINBENDO TROPPO ALLA FOTO
CAUSO LA SUA CADUTA.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO *[Signature]* / ore 2150

Taranto, lì 17/marzo/2009

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 56/NS/09 del 11/02/2009, pervenuto a questa Area il 20/02/2009, si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 510.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 5812
27 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	CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti