AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 15/01/2009

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

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 14/01/2009 A POL. RCV N.23461882
AMAT SPA (CX202XG) / DI SANTO (AZ045GT)
NS. RIF. 017/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: 5

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

15 GEN. 2009 08:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	15 GEN. 08:29	01'59	TX	05	OK

RAPPORTO TX

15 GEN. 2009 08:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 GEN. 08:32	01'10	TX	05	OK

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
017/NS/09	14/01/2009	12.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
3	VIA DANTE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
CITTA' MERCATO - TAMBURI	524	CX 202 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
110400	CALEGNA	PIERPAOLO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	29-06-76	12-12-2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DALMAZIA N. 144 SCALA B	DE	TA5036449P	TARANTO	07/01/1998	20/11/2012

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
Peugeot	106	AZ 045 GT	DI SANTO PIETRO	

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
	NUOVA TIRRENA SC. 04/05/09

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA
DI SANTO FRANCESCO -		

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

DI PINTO ANGELO - LARGO EUROPA, 10 TALSANO TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

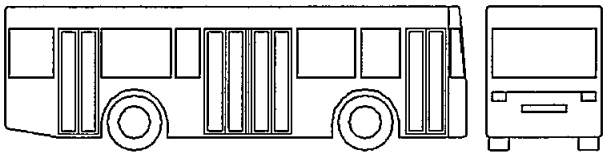
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
017/NS/09

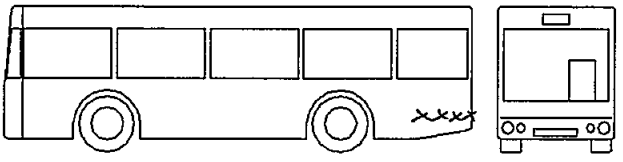
AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra — Vista posteriore



Vista laterale sinistra — Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA FIANCATA LATO SINISTRO POSTERIORE SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE NERO (DA DOPO LA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

IL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA DANTE, POCO PRIMA DI ARRIVARE ALL'INGRESSO DELLA SCUOLA CABRINI, IL CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 106 DI COLORE GRIGIO TENTAVA DI SORPASSARMI A SINISTRA, MA VEDENDO ARRIVARE UNA MACCHINA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, DEVIAVA A DESTRA STRISCIANDO, CON IL PARAURTI ANTERIORE DESTRO, IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE — **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 14/01/09

Il Conducente

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
017/NS/09	14/01/2009	12.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
3	VIA DANTE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
CITTA' MERCATO - TAMBURI	524	CX 202 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
110400	CALEGNA	PIERPAOLO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	29-06-76	12-12-2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DALMAZIA N. 144 SCALA B	DE	TA5036449P	TARANTO	07/01/1998	20/11/2012

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
Peugeot	106	AZ 045 GT	DI SANTO PIETRO	

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
	NUOVA TIRRENA SC. 04/05/09

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA
DI SANTO FRANCESCO -		

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

DI PINTO ANGELO - LARGO EUROPA, 10 TALSANO TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

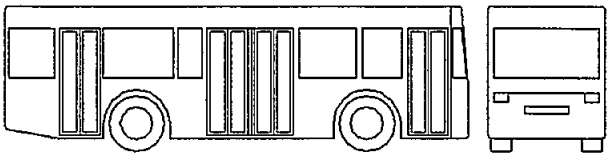
% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
017/NS/09

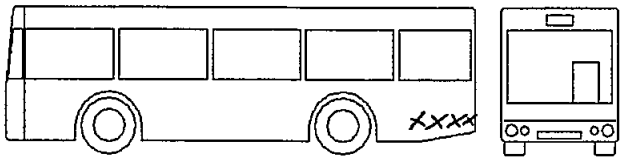
AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra — Vista posteriore



Vista laterale sinistra — Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA FIANCATA LATO SINISTRO POSTERIORE SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE NERO (DA DOPO LA RUOTA POSTERIORE)

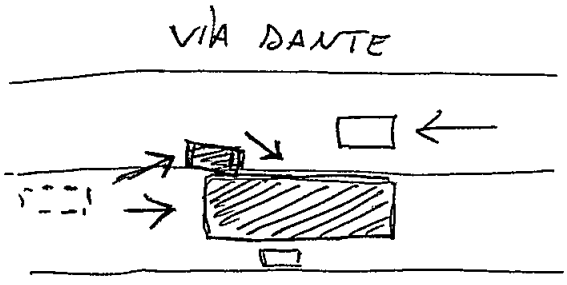
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

IL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA DANTE, POCO PRIMA DI ARRIVARE ALL'INGRESSO DELLA SCUOLA CABRINI, IL CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 106 DI COLORE GRIGIO TENTAVA DI SORPASSARMI A SINISTRA, MA VEDENDO ARRIVARE UNA MACCHINA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, DEVIAVA A DESTRA STRISCIANDO, CON IL PARAURTI ANTERIORE DESTRO, IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE — APERTURA SINISTRO ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 14/01/09

Il Conducente

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 14/01/09

Egr. Sig.
CALEGNA PIERPAOLO
VIA DALMAZIA N. 144 SCALA B
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 017/NS/09 del 14/01/2009

Il giorno 14/01/2009, il bus n° 524 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, 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° 18del 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.

Calegna Pierpaolo

LA DIREZIONE

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

15 GEN. 2009 08:36

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	15 GEN. 08:35	00'40	TX	03	OK

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

1. data incidente 14/01/2009 — ora 12.00

2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO – VIA DANTE

3. feriti anche se lievi — no [X] si [ ] *

4. danni materiali veicoli oltre A o B — no [X] si [ ] * — oggetti diversi dai veicoli — no [ ] si [ ] *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)
DI PINTO ANGELO (TRASP. A)

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) AMAT SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO – VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. 74100 Stato
N. Tel. o E-mail

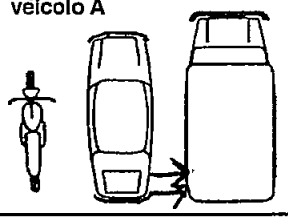
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX202XG	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 23461882
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 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 [X] si [ ]

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) CALEGNA
Nome PIER PAOLO
Data di nascita 29/06/76
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO – VIA DALMAZIA, 144 SCALA B
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA5036449P
Categ. (A, B, ...) DE valida fino al 20/11/2012

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



11. danni visibili al veicolo A
FIANCATA POSTERIORE LATO SINISTRO

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	X
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	X
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 ➡ 2

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

14. osservazioni

15. firma dei conducenti A B

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) DI SANTO
Nome PIETRO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail

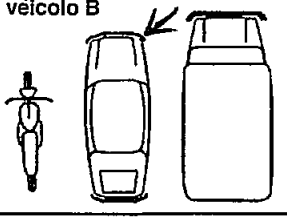
7. veicolo AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo PEUGEOT 106	
N. di targa o telaio AZ045GT	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NUOVA TIRRENA
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al 04/05/09
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) DI SANTO
Nome FRANCESCO
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA5036449P
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
PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità? si ☐ no ☒

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo A

TARGA CX 202 XG

Testimone

Nome e cognome ANGELO DI PINTO

Codice fiscale

Indirizzo LARGO EUROPA, 10

TALSANO TARANTO 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

SEZIONE **"A"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 524 DATA 14/01/2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza. CAPOLINEA LOCALITÀ	Orario di partenza. ORE	Orario di arrivo CAPOLINEA LOCALITÀ	Orario di arrivo ORE	OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
3	CH	4,40	TAM	5,20	D'ANDRIA VIT			
3	TAM	5,30	CH	6,10	" " " "			
3	CH	6,20	TAM	7,00	" " " "			
3	TAM	7,00	CH	7,55	" " " "	7,25	OBRELD.	
3	CH	8,00	TAM	8,55	" " " "			
3	TAM	8,55	CH	9,45	" " " "			
3	CH	9,50	TAM	10,45	" " " "			
3	TAM	10,45	CH	11,35	D'ANDRIA VIT	11,15	DAN.	
3	CH	11,40	TAM	12,35	Calogero Pagnotta			
3	TAM	12,30	CH	13,20	Calogero Pagnotta			
3	CH	13,20	TAM	14,20	Calogero Pagnotta			
3	TAM	14,30	DEP	15,20	Calogero Pagnotta			
					15,10			
3	CH	16,35	TAMB	16,15	Cascarano			
"	TAMB	16,25	CH	17,10		16,45	DAN	
3	CH	17,25	TAM.	18,05				
	DEP	18,15			Cascarano			
					Dep 18,15			
46	V. PRIN. AMEDEO	18:15	SAT.	19:30	D'AMICO A.			
20	PM	21,00	TAL	22,25	FAVALE			
20	TAL	22,30	DEP	23,15	FAVALE			

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

SEZIONE **"B"**

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE 6.05
ALLE ORE 11.40
LINEA 3
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
D'Angela A. Vittorio

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE 11.40 15.20
ALLE ORE 15.20 18.45
LINEA 3 3
GASCARARO Vincenzo
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Calegna Raffaele

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 18.05
ALLE ORE 24.10
LINEA 20
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Tavola Antonio

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** _____ **:**

La partenza delle ore 7.10 è stata anticipata di 10 minuti x Disp. Sala Movimento. (*)

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 23.45

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 22 GEN. 2009

Prot. 1364 UAG

Egr. Sig.
Di Pinto Angelo
Largo Europa, 10
74029 – TALSANO TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 14/01/2009
Verificatosi in Via Dante
Ns. Rif. 017/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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

A. R.

postaprioritaria

Da restituire a

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

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A. - UFFICIO SINISTRI

017/VS/09

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

1 3 7 7 0 8 1 9 6 2 7 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DI PINTO ANGELO

Via LARGO EUROPA, 10

C.A.P. 74029 Località TALSANO TARANTO

TALSANO TA POSTE ITALIANE 28.-1.03.90

Angelo Di Pinto

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:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 22 GEN. 2009

Prot. 1377 UAG

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI
Sinistro del 14/01/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX202XG) / DI SANTO (AZ045GT)
Ns. Rif. 017/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX202XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 14/01/2009 in Taranto in Via Dante.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 106 targata AZ045GT, di proprietà del Sig. Di Santo Pietro, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia NUOVA TIRRENA ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Di Santo Francesco.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 15/01 u.s..

Ha assistito all'incidente il Sig. Di Pinto Angelo, residente a Talsano Taranto in Largo Europa, 10, al quale abbiamo richiesto dichiarazione scritta testimoniale che ci riserviamo di trasmetterVi non appena in ns. possesso.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

R'SCI. DANNI 017/NS/09 - 020/NS/09 - 023/NS/

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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

A. R.

*posta**prioritaria***

Da restituire a

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A. - UFFICIO SINISTRI

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 _____

Numero 13770819617 6

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS.NI – AGENZIA DI TARANTO

Via NITTI, 65/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Cristiana Rosta 27/1/09

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

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

RAPPORTO TX

23 GEN. 2009 09:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	23 GEN. 09:39	00'31	TX	01	OK

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

Perizia N°	Relazione di perizia per	Codice	Ramo sinistro
282,00/09	AMAT		RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.524	DI SANTO PIETRO	151 - NUOVA TIRRENA SPA

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
2009	017/NS/09		14/01/2009

Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA
					Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
20/01/2009	20/01/2009	TARANTO	ASS	Da Iniz.	4	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione
AMAT VIA C.BATTISTI 675 74100 - TARANTO TA

Scade il / /

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione

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

Già Targa

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRISBUS ITALIA 491EU109/3P	CX202XG	ZGA482M0006005557	15/09/05

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
BUONO	1	80	GRIGIO METALLIZATO	Si

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni: A3 B1 B3 C3 A1 D F E C1 A2 B2 B4 C2

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

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

C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]		SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
5° pannello laterale inferiore (celeste)	.Sx	L	1,0	L	1,5	L	2,0			
Penultimo pannello laterale inferiore (celeste)	.Sx	L	0,5	L	0,5	L	0,5			
Ultimo pannello laterale inferiore (celeste)	.Sx	L	0,5	L	1,0	L	1,0			

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		2,0	3,0	3,5		€

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore 0,53	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,40	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 2,53	Totale tempi VE Ore 6,03

			Imponibile	Iva	Totale
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	*Ricambi*	€	€	€
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 6,03 €/h 9,92	€ 59,82	€ 11,96	€ 71,78
Totale Imponibile	€ 289,14	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 11,03 €/h 20,66	€ 227,88	€ 45,58	€ 273,46
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 289,14	S.Rifiuti 0,50 % di 287,70	€ 1,44	€	€ 1,44
Totale (Iva Compresa)	€ 346,97	***TOTALE STIMA***	€ ***289,14***	€ ***57,54***	€ ***346,68***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 1,7
TOTALE Indennizzo	€ 289,14	Osservazioni:			

[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]	Data consegna	Firma Professionista	Ruolo N.	Foglio N.
Genius Professional Ver: RELEASE:	26/01/2009	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.: 282,00/09 Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **017/NS/09** Data Sinistro: **14/01/2009**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.524
Controparte: DI SANTO PIETRO
Veicolo IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa CX202XG Data Perizia: **20/01/2009**

282/09

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
017/NS/09	14/01/2009	12.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
3	VIA DANTE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
CITTA' MERCATO - TAMBURI	524	CX 202 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
110400	CALEGNA	PIERPAOLO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	29-06-76	12-12-2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DALMAZIA N. 144 SCALA B	DE	TA5036449P	TARANTO	07/01/1998	20/11/2012

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
Peugeot	106	AZ 045 GT	DI SANTO PIETRO	

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
	NUOVA TIRRENA SC. 04/05/09

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA
DI SANTO FRANCESCO -		

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

DI PINTO ANGELO - LARGO EUROPA, 10 TALSANO TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

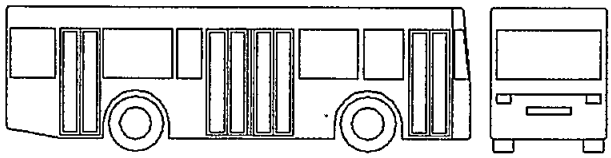
Eolsas

N° SINISTRO
017/NS/09

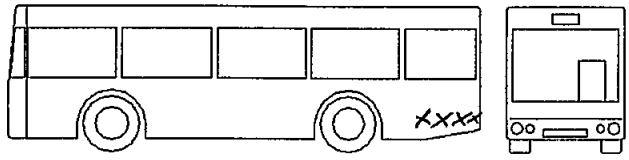
AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra — Vista posteriore



Vista laterale sinistra — Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA FIANCATA LATO SINISTRO POSTERIORE SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE NERO (DA DOPO LA RUOTA POSTERIORE)

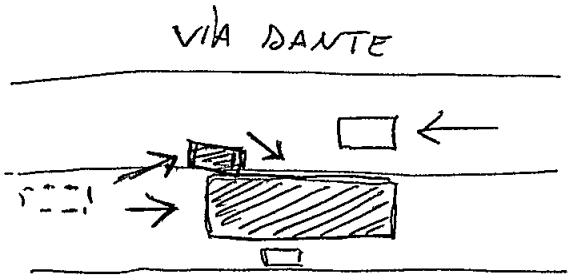
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

IL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA DANTE, POCO PRIMA DI ARRIVARE ALL'INGRESSO DELLA SCUOLA CABRINI, IL CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 106 DI COLORE GRIGIO TENTAVA DI SORPASSARMI A SINISTRA, MA VEDENDO ARRIVARE UNA MACCHINA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, DEVIAVA A DESTRA STRISCIANDO, CON IL PARAURTI ANTERIORE DESTRO, IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE — **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 14/01/09

Il Conducente

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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice	Ns. Riferimento 282,00/09
Assicurato AMAT N.524	Controparte DI SANTO PIETRO		Impresa Controparte 151 - NUOVA TIRRENA
Esercizio 2009	Sinistro N. 017/NS/09	Codice Agenzia	Data Sinistro 14/01/2009
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza / Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.

Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione
20/01/2009	20/01/2009	TARANTO	ASS	A1	4	26/01/2009

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	**30,00**

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	**30,72**

Note:

Taranto, li' 26/01/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:346,68

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

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

Taranto, lì 21/gennaio/2009

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 17/NS/09 del 14/01/2009, pervenuto a quest'Area il 20/01/2009, 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 524.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore sinistro e ai tre pannelli inferiori sinistri che vanno dalla ruota posteriore al paraurti posteriore.

Distinti saluti

Prot. N 2383
Del 04 FEB. 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	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

017/NS/09

nationale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale12.000.000,00 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, 19/02/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000072156	14/01/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
177	050	50234618820000

PARTI
A.M.A.T. S.P.A.
DI SANTO

Fatt. di riparazione [ ] SI [X] NO

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

Prot. N 3678
Del 25 FEB. 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	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa Debitrice: 151 - NUOVA TIRRENA SPA - Assicurato: DI SANTO - Targa: AZ045GT
N° Polizza: 50234618820000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000072156
Caso n° 20 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 14/01/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 380,00 (TRECENTOTTANTA / 00 EURO)
Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."
Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).
Distinti saluti.

P.P

Clausole particolari

DATA	CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)	FIRMA PER QUIETANZA
19.02.09	C.F. / P.Iva:	C.F. / P.Iva: 00146330733

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

Taranto li 19.02.09 euro 380,00

UniCredit Banca di Roma
CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario
euro TRECENTOTTANTA/00
AMAT SPA

ABI 3002.3
CAB 78840.6
701364892 8-00 conto

Firma Vito Raffaele Colapietro

OFFICINA CARTEVALORI POLIGRAFICA GRAMO BERTI

017/NS/09

nationale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale12.000.000,00 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, 19/02/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000072156	14/01/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
177	050	50234618820000

PARTI
A.M.A.T. S.P.A.
DI SANTO

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

Fatt. di riparazione [ ] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa Debitrice: 151 - NUOVA TIRRENA SPA - Assicurato: DI SANTO - Targa: AZ045GT
N° Polizza: 50234618820000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000072156
Caso n° 20 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 14/01/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 380,00 (TRECENTOTTANTA / 00 EURO)
Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."
Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).
Distinti saluti.

P.P

Clausole particolari

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

DATA 19.02.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)
C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA
C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	19 02 09	701364828	IL PERITO LIQUIDATORE Vito Pasquale Calapietro	

DANNI A TERZI PASSANTI			DANNI A TERZI TRASPORTATI			IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.
N. PERSONE MORTE	N. PERSONE LESE	IMPORTO DEL DANNO	N. PERSONE MORTE	N. PERSONE LESE	IMPORTO DEL DANNO	
		€			€	€ 380,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE			MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
				☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE 999	4 / TOTALE

MOD. S 3/ INF.

UniCredit Banca di Roma

Sorento lì 19.02.09 euro 280,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro Duecentottanta/00

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6
7013648928-00 conto

Firma Vito Raffaele Colapietro

OFFICINA CARTEVALORI POZZONI CESARO BERG.

⑆3002⑆ 78840⑆ 7013648928⑈ 00

N Sl Ref 206/00/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

Vs Ref 17/NS/09

ASS.NE
SIN AM-09-77456

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 280,00 + 6 100,00 x fuori tetto
(IN LETTERE TRECENTOTTANTA/00)
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO CK202KG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
c/o
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 16.1.09

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI **RCA**, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERA':

- QUALE IMPRESAGESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL' IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL' ART. 8 DPR 254/06
- QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL' ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L' EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL' ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL' ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA	FIRMA PERITO	FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)
24.01.09		A.M.A.T. S.p.A. IL PRESIDENTE Ing. Giuseppe Casatello