

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, 29/12/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/514634

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 27/12/2009 A POL. RCV N. 23462383
AMAT SPA (DN245AZ) / ALBANO (DT210HX)
NS. RIF. 388/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO 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

30 DIC. 2009 16:48

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	30 DIC. 16:45	02'51	TX	05	OK

29 DIC. 2009 12:48

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 DIC. 12:46	01'22	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
388/NS/09	27/12/2009	17.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LEONIDA	VIA MESSAPIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		569	DN 245 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183200	RUGGIERO	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
FAGGIANO	23-02-59	15-04-96	FAGGIANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DEL MONTE , 28	D	TA2103140C	TARANTO	04/09/1982	04/08/2012
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
VWAGEN	FOX VARIO	DT 210 HX	ALBANO MARIO	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA RUSCA		SARA SC. 03/02/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

CAVALIERE DESFA - RESIDENTE A PULSANO (TA) IN VIA C. BATTISTI, 34

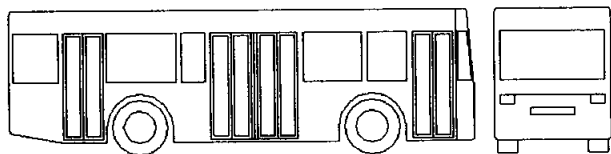
Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

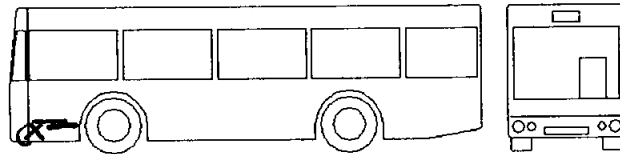
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA LATO GUIDA + AMMACCATURA ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANT.
DOPO L'IMPATTO MI ACCORGEVO DI UNA PERDITA DI ARIA E DOPO AVER ULTIMATO LA CORSA AL
CAPOLINEA MI VENIVA SOSTITUITO IL MEZZO PER AVARIA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, QUANDO SONO GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA MESSAPIA IL CONDUCENTE DI UNA
VOLKSWAGEN FOX VARIO DI COLORE ROSSO NON SI FERMAVA ALLO "STOP" E PROVOCAVA L'INCIDENTE.

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. 28/12/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 388/NS/09	DATA SINISTRO 27/12/2009	ORA 17.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LEONIDA		ANGOLO VIA MESSAPIA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 569	TARGA AUTOBUS DN 245 AZ	
MATR. AGENTE 183200	COGNOME RUGGIERO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA FAGGIANO	DATA DI NASCITA 23-02-59	DATA ASSUNZIONE 15-04-96	COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DEL MONTE, 28	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2103140C	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 04/09/1982
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO FOX VARIO	TARGA DT 210 HX	PROPRIETARIO ALBANO MARIO	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA RUSCA		COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA SC. 03/02/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	CAVALIERE DESFA - RESIDENTE A PULSANO (TA) IN VIA C. BATTISTI, 34

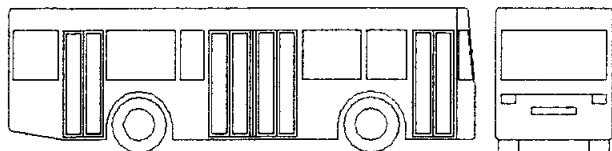
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

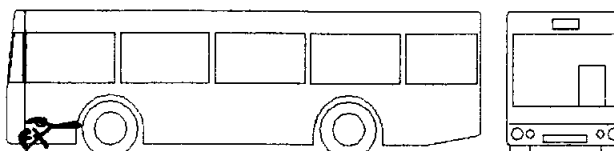
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA LATO GUIDA + AMMACCATURA ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANT. DOPO L'IMPATTO MI ACCORGEVO DI UNA PERDITA DI ARIA E DOPO AVER ULTIMATO LA CORSA AL CAPOLINEA MI VENIVA SOSTITUITO IL MEZZO PER AVARIA.

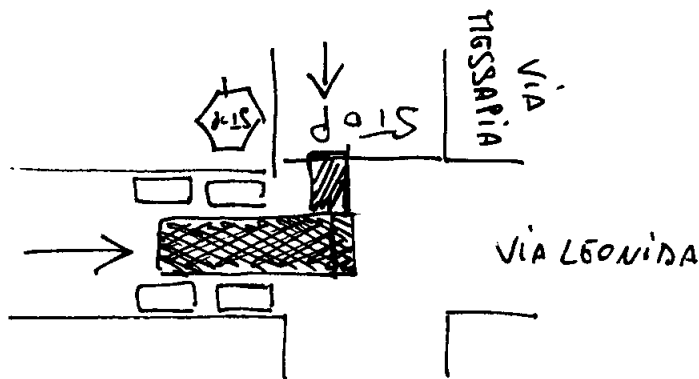
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, QUANDO SONO GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA MESSAPIA IL CONDUCENTE DI UNA VOLKSWAGEN FOX VARIO DI COLORE ROSSO NON SI FERMAVA ALLO "STOP" E PROVOCAVA L'INCIDENTE.

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. 28/12/09

se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 20 del D.L. n. 246 del 1975 convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente
27/12/2009

ora
17.55

2. luogo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LEONIDA

INCROCIO CON
VIA MESSAPIA

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)
CAVALIERE DESFA (TRASP. A)

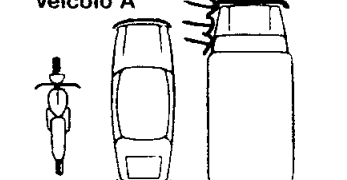
veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome 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 urbano
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
N. di targa o telaio
SN245 AZ
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 23462383
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 25/9/09 al 13/04/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione IACOBIANO INS. BROKING
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 RUGGIORO
stampatello) ANTONIO
Nome
Data di nascita 23/02/59
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
FAGGIANO (TA) VIA DEL MONTE
28 Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA2103140C
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 4/8/2012

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



11. danni visibili al veicolo A
FIANCATA ANTERIORE
SINISTRA

4. osservazioni

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

1 in fermata / in sosta

2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera

3 stava parcheggiando

4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale

5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale

6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio

7 circolava su una piazza a senso rotatorio

8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila

9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa

10 cambiava fila

11 sorpassava

12 girava a destra

13 girava a sinistra

14 retrocedeva

15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso

16 proveniva da destra

17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

← indicare il numero di caselle barrate con una croce → 1

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
A Ruggiero Antonio B

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

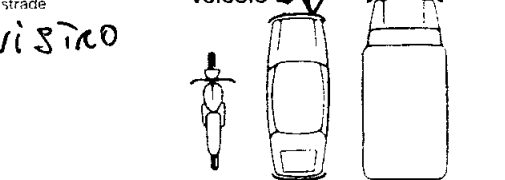
veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome ALBANO MARIO
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TALSANO TARANTO - VIA RUSCA
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail
7. veicolo
AUTOVETTURA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
VWAGEN VARIO
N. di targa o telaio
DT210 HX
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione SARA
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal al 03/02/2010
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 ALBANO
stampatello) MARIO
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TALSANO TARANTO - VIA RUSCA
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
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
PANE ANTERIORE

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.

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? ☐ sì ☒ no

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



veicolo **B**

TARGA DN 245 AZ

Testimone

Nome e cognome DESA CAVALIERE
Codice fiscale _____
Indirizzo PULSANO (TA) VIA C. BATTISTI, 34
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 ☐ sì ☐ 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 ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ 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 ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Taranto, li 28/12/09

Egr. Sig.

RUGGIERO ANTONIO
VIA DEL MONTE , 28
74020 FAGGIANO

Oggetto: Sinistro n° 388/NS/09 del 27/12/2009

Il giorno 27/12/2009, il bus n° 569 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

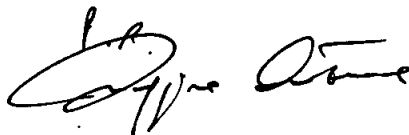
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

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

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5h0

ALLE ORE 12h0

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Sevedore 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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12h0

ALLE ORE 18h5

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Sevedore 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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

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

Taranto, li 18 GEN. 2010

Prot. 914 UAG

Egr. Sig.ra
Cavaliere Desfa
Via C. Battisti, 34
74026 - PULSANO (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 27/12/2009
Verificatosi in Via Leonida incrocio con Via Messapia
Ns. Rif. 388/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)

Prot. 904 UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
EP 0883 EP 0305 - Mod. 23 LP - M20 0304 - 4x4x43 - S. A. Ed. 07/05



AZIENDA AMAT SPA
NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.
VIA C. BATTISTI
74100 TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 27/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DN245AZ) / ALBANO (DT210HX)
Ns. Rif. 388/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DN245AZ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 27/12/2009 a Taranto in Via Leonida incrocio con Via Messapia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura VOLKSWAGEN FOX VARIO targata DT210HX, di proprietà del Sig. Albano Mario e dal medesimo condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia SARA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 29/12/09.

Ha assistito al sinistro la Sig.ra Cavaliere Desfa, residente a Pulsano (Ta) in Via C. Battisti n.34.

388/NS/09

Assignment

CAVALIER

C. BATT

74026

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

SP 0683 EF 0505 - Mod. 20 LP - MOD. 01304 (EX 06802) - St. [4] Ed. 07/05

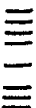


A. R.
postaprioritaria

Da restituire a

382/NS/09 - 388/NS/09 - 392/NS/09
398/NS/09 - 001/NS/10 - 002/NS/10
004/NS/10 - 005/NS/10

AMAT CO. S.p.A.
AZIENDA PER LA LOGISTICA
NELL'AREA DI INTERESSE
VIA C. Battisti, 687
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13226057303

Numero

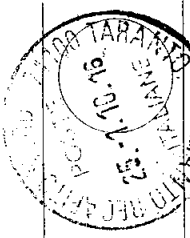
6

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IAGBINO INSUANCIO BOOKERS

Via CAROC, 30

C.A.P. 74100 Località TARANTO



[Signature] 25.01.10

Firma per esteso del ricevente _____ 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

Avvisi di ricevimento

Posteitaliane Mod. 23 JP - MOD. 01304 (EX W422E) - St. (4) Ed. 0705

382/VS/09 - 388/VS/09
392/VS/09 - 398/VS/09
001/VS/10 - 003/VS/10
004/VS/10 - 005/VS/10

Posteitaliane

A.M.A.T.S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITÀ

NELL'AREA DI TARANTO
VIA C. DE LUCA, 657
74100 TARANTO



A. R.

postaprioritaria

Rich. Danni



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

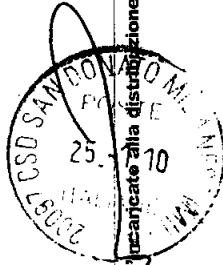
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASS MI - D. ROBERTO TONICA
Servizio Assistenza - DIVISIONE RATTI ALTO

Via XXV APRILE

C.A.P. 20097 Località S. DONATE PRATESE (MI)

NATIONALE SUISSE	
25 GEN 2010	DATA
Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)	
CONSEGNA	
* Inviare il pacco a un ufficio di distribuzione	
* Sottoscrizione rifiutata	



Firma del ricevente alla distribuzione _____ Bollo dell'ufficio di distribuzione _____

22 GEN. 2010 08:37

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	22 GEN. 08:36	01'00	TX	01	OK

RAFFORTO TX

20 GEN. 2010 18:02

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 GEN. 18:01	00'32	TX	01	OK

Taranto, lì 08/febbraio/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 388/NS/09 del 27/12/2009 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 569.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul pannello laterale inferiore anteriore del lato sinistro e al pannello angolare anteriore sinistro.

Si allegano n° 4 rilievi fotografici.

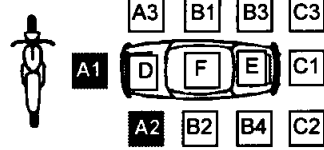
Distinti saluti

Prot. N° **2318**
08 FEB. 2010

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 ☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

NR MANCANO GLI ALLEGATI
FOTOGRAFICI

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° 256,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.							
				Assicurato AMAT N.569		Controparte ALBANO MARIO		Impresa di controparte 032 - SARA ASS.NI							
				Esercizio 388/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 27/12/2009							
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettatore	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si						
Data Incarico 07/01/2010	Data primo rilievo 07/01/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 6	Privilegio a favore di								
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /								
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa								
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:															
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5					Targa DN245AZ	Telaio ZCM2404L090026809		1° Immatr. 24/09/09							
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 									
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°								
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00										
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo				* (Iva Esclusa)	
Valvola recupero aria compressore .Sx				S		S		S		1,5				190,00	
1° portello laterale inferiore .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5						
Ossatura interna .Sx				M	1,0	M	2,0	M	1,5						
I danni riscontrati in corrispondenza del fianchetto ant.sx e del primo portello laterale sx, sono stati già visionati dal sottoscritto in data 19.11.09 per il sx n.339/NS/09. Pertanto allo stato attuale è stato considerato l'aggravamento del portello laterale, nonché dei danni riscontrati attualmente nella parte interna.															
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,5	LA 2,5	VE operativo 2,0	ME 1,50	Totale Ricambi € 190,00				
Telefono:				Ore 0,30	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,23	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 2,13	Totale tempi VE Ore 4,13				
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 190,00		Iva € 38,00		Totale € 228,00						
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,13 € /h		11,55		€ 47,70		€ 9,54		€ 57,24				
Totale Imponibile € 438,84				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€					
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 8,13 € /h		20,66		€ 167,97		€ 33,59		€ 201,56			
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore 1,50 € /h		20,66		€ 30,99		€ 6,20		€ 37,19			
Totale (Imponibile) € 438,84				S.Rifiuti 0,50 % di		436,66		€ 2,18		€ 0,44		€ 2,62			
Totale (Iva Compresa) € 526,61				TOTALE STIMA		€ 438,84		€ 87,77		€ 526,61					
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €															
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,5					
TOTALE Indennizzo € 438,84				Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 15/03/2010 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 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.: 256.00/10
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 388/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data sinistro: 27/12/2009
Data Perizia: 07/01/2010

Assicurato: AMAT N.569
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 240/E5
Targa: DN245AZ
Controparte: ALBANO MARIO



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.: 256,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **388/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data sinistro: **27/12/2009**
Data Perizia: **07/01/2010**

Assicurato: **AMAT N.569**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DN245AZ**
Controparte: **ALBANO MARIO**



Taranto, lì 08/febbraio/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 388/NS/09 del 27/12/2009 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 569.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul pannello laterale inferiore anteriore del lato sinistro e al pannello angolare anteriore sinistro.

Si allegano n° 4 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N. **2318**
08 FEB. 2010

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	☐
	U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	U/RG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. **Gabriele Passeretti**

N.B. MANGANO GU' ALLEGATI
FOTOGRAFICI

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 388/NS/09	DATA SINISTRO 27/12/2009	ORA 17.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LEONIDA		ANGOLO VIA MESSAPIA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 569	TARGA AUTOBUS DN 245 AZ	
MATR. AGENTE 183200	COGNOME RUGGIERO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA FAGGIANO	DATA DI NASCITA 23-02-59	DATA ASSUNZIONE 15-04-96	COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DEL MONTE, 28	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2103140C	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 04/09/1982
SCADENZA PATENTE 04/08/2012				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO FOX VARIO	TARGA DT 210 HX	PROPRIETARIO ALBANO MARIO	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA RUSCA		COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA SC. 03/02/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

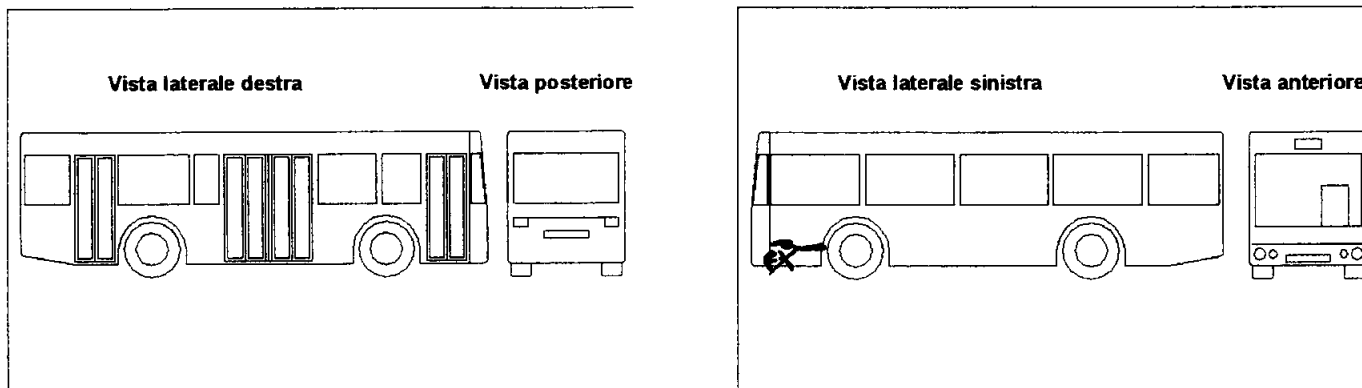
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
CAVALIERE DESFA - RESIDENTE A PULSANO (TA) IN VIA C. BATTISTI, 34

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA LATO GUIDA + AMMACCATURA ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANT. DOPO L'IMPATTO MI ACCORGEVO DI UNA PERDITA DI ARIA E DOPO AVER ULTIMATO LA CORSA AL CAPOLINEA MI VENIVA SOSTITUITO IL MEZZO PER AVARIA.

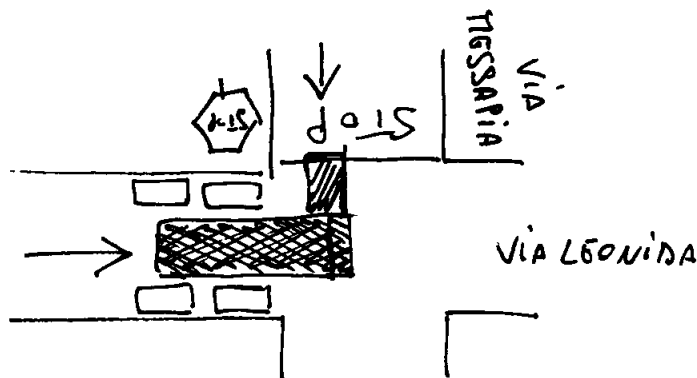
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, QUANDO SONO GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA MESSAPIA IL CONDUCENTE DI UNA VOLKSWAGEN FOX VARIO DI COLORE ROSSO NON SI FERMAVA ALLO "STOP" E PROVOCAVA L'INCIDENTE.

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. 28/12/09

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		Codice	Ns. Riferimento
		AMAT			256,00/10
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte	
		AMAT N.569	ALBANO MARIO	032 - SARA ASS.NI	
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro	
	388/NS/09			27/12/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
				/	RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
07/01/2010	07/01/2010	TARANTO	ASS	A1	6
					Data Restituzione
					15/03/2010

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/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' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:526,61

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

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



388/22109

DA RESTITUIRE A
COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	177-2010-104861-50	27/12/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23462383	A.M.A.T. S.P.A. - ALBANO MARIO

Vostri riferimenti: 388/NS/09

Data 03/02/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DN245AZ
Impresa debitrice: SARA ASSICURAZIONI (032) - Assicurato ALBANO MARIO - Targa: DT210HX
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 27/12/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati,
formalizziamo l'offerta di Euro 540,00 (Euro CINQUECENTOQUARANTA/00==).

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 del codice
delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE € 100.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

FIRMA DEL BENEFICIARIO
Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 03/02/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 540,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO MANDATO NUMERO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE



Al sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;
- d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

- k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nationale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (Mi).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa
- ☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa
- ☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
- ☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 dell'informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
- ☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.
- ☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

A.M.A.F. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi



Postale
nationale
suisse

RCAR 0046

Spett. A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Taranto, lì 08/febbraio/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 388/NS/09 del 27/12/2009 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 569.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul pannello laterale inferiore anteriore del lato sinistro e al pannello angolare anteriore sinistro.

Si allegano n° 4 rilievi fotografici.

Distinti saluti

N.B. MANGANO GU. ALLEGATI
FOTOGRAFICI

2318
ProL. N. 08 FEB. 2010
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 ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



caso di mancato recapito restituire a:
Citypost S.p.A CASELLA POSTALE 29
56019 VECCHIANO PI