

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, 21/12/2009

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 17/12/2009 A POL. RCV N. 25440099
AMAT SPA (CA387RJ) / PANZETTA (AM187FL)
NS. RIF. 381/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

21 DIC. 2009 17:56

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	21 DIC. 17:53	02'21	TX	05	OK

21 DIC. 2009 16:52

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 DIC. 16:51	01'27	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 381/NS/09	DATA SINISTRO 17/12/2009	ORA 14.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8 APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA GOLFO DI TARANTO		ANGOLO
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TA/2 - SALINELLA - ILVA		N° SOCIALE 492	TARGA AUTOBUS CA 387 RJ
MATR. AGENTE 170989	COGNOME PAPPADA'	NOME GIANCOSIMO DAM.	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA LIZZANO	DATA DI NASCITA 27/07/1974	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO
DOMICILIO VIA MARCHE, 3	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5013054K	DATA RILASCIO 18/07/1996
		RILASCIATA A TARANTO	SCADENZA PATENTE 28/06/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO MICRA	TARGA AM 187 FL	PROPRIETARIO PANZETTA EMILIA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 13/05/2010	
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

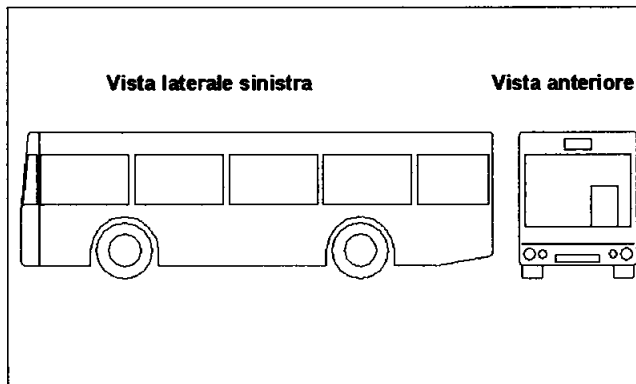
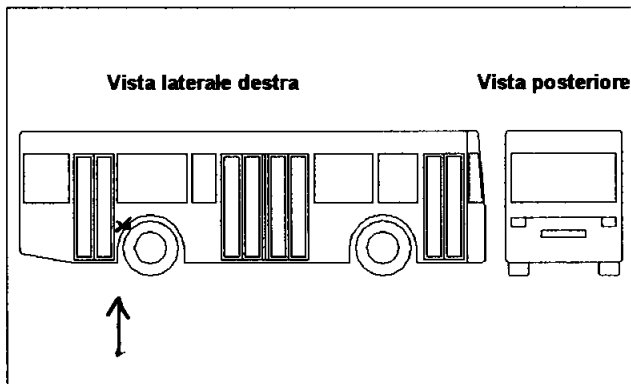
TESTIMONI

D'IGNAZIO DANILO - VIA LUCANIA N. 57 TARANTO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UN SEGNO VERTICALE SUBITO DOPO LA RUOTA GEMELLARE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA ALLO SPORTELLLO ANTERIORE LATO SINISTRO (GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA GOLFO DI TARANTO, A RIDOSSO DELL'INCROCIO CON VIA LAGO DI MONTEPULCIANO, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA DI COLORE BIANCO, PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO SEMPRE A RIDOSSO DELL'INCROCIO, APRIVA LO SPORTELLLO LATO GUIDA FACENDO URTARE NELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS SUBITO DOPO LA RUOTA GEMELLARE POSTERIORE DESTRA.

AVVERTITO L'URTO MI SONO SUBITO FERMATO E HO CHIAMATO LA CENTRALE AZIENDALE PER INFORMARE DELL'ACCADUTO E RICHIEDERE L'INTERVENTO DELLE AUTORITA'. I COLLEGHI MI INFORMAVANO CHE I VIGILI URBANI NON POTEVANO INTERVENIRE IN QUANTO NON ESSENDOCI FERITI POTEVAMO RISOLVERE LA QUESTIONE DA SOLI SCAMBIANDOCI LE GENERALITA'.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO, TROVANDOMI NEI PRESSI DELL'INCROCIO, PROCEDEVO CON MOLTA CAUTELA E A VELOCITA' MODERATA E L'URTO E' AVVENUTO QUANDO AVEVO QUASI SUPERATO DEL TUTTO L'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA IN QUESTIONE.

IL COLLEGA D'IGNAZIO DANILO, IN SERVIZIO SULLA LINEA 8 ALLA GUIDA DI ALTRO BUS AZIENDALE, TRANSITANDO SUL LUOGO DELL'INCIDENTE MI CONFERMAVA DI AVER PRESO VISIONE DELLA SITUAZIONE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 381/NS/09	DATA SINISTRO 17/12/2009	ORA 14.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8 APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA GOLFO DI TARANTO		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TA/2 - SALINELLA - ILVA		N° SOCIALE 492	TARGA AUTOBUS CA 387 RJ	
MATR. AGENTE 170989	COGNOME PAPPADA'	NOME GIANCOSIMO DAM.	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA LIZZANO	DATA DI NASCITA 27/07/1974	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA MARCHE, 3	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5013054K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 18/07/1996
		SCADENZA PATENTE 28/06/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO MICRA	TARGA AM 187 FL	PROPRIETARIO PANZETTA EMILIA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 13/05/2010		
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

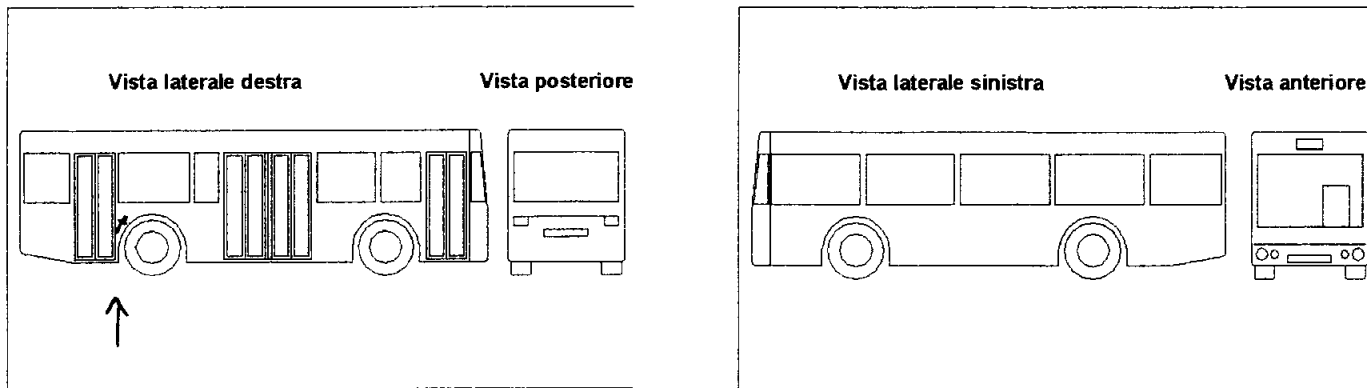
TESTIMONI

D'IGNAZIO DANILO - VIA LUCANIA N. 57 TARANTO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UN SEGNO VERTICALE SUBITO DOPO LA RUOTA GEMELLARE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA ALLO SPORTELLLO ANTERIORE LATO SINISTRO (GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA GOLFO DI TARANTO, A RIDOSSO DELL'INCROCIO CON VIA LAGO DI MONTEPULCIANO, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA DI COLORE BIANCO, PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO SEMPRE A RIDOSSO DELL'INCROCIO, APRIVA LO SPORTELLLO LATO GUIDA FACENDOLO URTARE NELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS SUBITO DOPO LA RUOTA GEMELLARE POSTERIORE DESTRA.

AVVERTITO L'URTO MI SONO SUBITO FERMATO E HO CHIAMATO LA CENTRALE AZIENDALE PER INFORMARE DELL'ACCADUTO E RICHIEDERE L'INTERVENTO DELLE AUTORITA'. I COLLEGHI MI INFORMAVANO CHE I VIGILI URBANI NON POTEVANO INTERVENIRE IN QUANTO NON ESSENDOCI FERITI POTEVAMO RISOLVERE LA QUESTIONE DA SOLI SCAMBIANDOCI LE GENERALITA'.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO, TROVANDOMI NEI PRESSI DELL'INCROCIO, PROCEDEVO CON MOLTA CAUTELA E A VELOCITA' MODERATA E L'URTO E' AVVENUTO QUANDO AVEVO QUASI SUPERATO DEL TUTTO L'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA IN QUESTIONE.

IL COLLEGA D'IGNAZIO DANILO, IN SERVIZIO SULLA LINEA 8 ALLA GUIDA DI ALTRO BUS AZIENDALE, TRANSITANDO SUL LUOGO DELL'INCIDENTE MI CONFERMAVA DI AVER PRESO VISIONE DELLA SITUAZIONE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

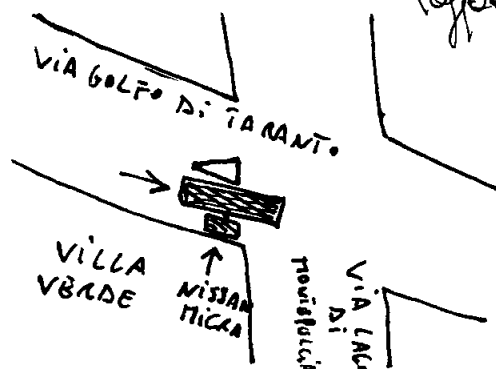
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 18/12/09

pagina

2



1. data incidente 17/12/2009 ora 16.05 2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA GOLFO DI TARANTO 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 dal veicolo A o B)
D'IGNAZIO DANILO

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 URB.
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo _____
N. di targa o telaio CA387R J N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

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

veicolo B
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome PANZETTA
Nome EMILIA
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
7. veicolo AUTO VETTURA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo NISSAN MICRA
N. di targa o telaio AM187 FL N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 25440099
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/2009 al 31/03/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
Denominazione IACOBI NO INS. BROKERS
Indirizzo _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si ☐

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione GENERALI
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal _____ al 15/05/2010
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 PAPPADA
Nome GIANCOSIMO
Data di nascita 27/07/1974
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LIZZANO (TA) - VIA MARCHE, 3
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TAS013054 K
Categ. (A, B, ...) A valida fino al 28/06/2011

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



VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO
SU MODULO A.M.A.T. SPA.

← 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
15. firma dei conducenti
Rapide P...



11. danni visibili al veicolo A
E' VISIBILE UN SEGNO SUL FIANCO POST. DESTRO
14. osservazioni VICINANTE ROTA

11. danni visibili al veicolo B
ATTACCATURA SPORTELLO LATO SINISTRO (GUIDA)
14. osservazioni _____

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

CA 387 RJ

TARGA

Testimone

Nome e cognome

DANILO D'IGNAZIO

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA LUCANIA, 57

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

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

Taranto, li 18/12/09

Egr. Sig.

PAPPADA' GIANCOSIMO DAM.
VIA MARCHE, 3
74020 LIZZANO

Oggetto: Sinistro n° 381/NS/09 del 17/12/2009

Il giorno 17/12/2009, il bus n° 492 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8 APPIA, 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



P.R.



DATA

STAMPASID S n A - Motte | 8 (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 06:20

ALLE ORE 09:35

LINEA 615656

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 13:00

ALLE ORE 17:00

LINEA 615498

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

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 _____

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° 4183,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
			Assicurato AMAT N.492		Controparte PANZETTA EMILIA		Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI		
			Esercizio 2009	Numero sinistro 381/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 17/12/2009	
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si
Data Incarico 22/12/2009	Data primo rilievo 22/12/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa		
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 203E.9.24/U87				Targa CA387RJ	Telaio ZGA4A9H000H000039		1° Immatr. 18/06/02		
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 70	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
Modanatura laterale .Dx				S		S		S	
Fiancata laterale grigia .Dx				L	1,0	L	1,5	L	1,5
									15,00
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		Totale Ricambi € 15,00	
Telefono:				Ore 0,23		Supplemento Finitura 10% max ore 3 0,17		Ore 0,17	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,23		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6		Ore 2,00	
Totale tempi VE Ore 3,50									
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile € 15,00		Iva € 3,00		Totale € 18,00	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 3,50 €/h 11,55		€ 40,43		€ 8,09		€ 48,52	
Totale Imponibile € 180,29		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,00 €/h 20,66		€ 123,96		€ 24,79		€ 148,75	
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 180,29		S.Rifiuti 0,50 % di 179,39		€ 0,90		€ 0,18		€ 1,08	
Totale (Iva Compresa) € 216,35		TOTALE STIMA		€ 180,29		€ 36,06		€ 216,35	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,9	
Indennizzo Contrattuale €		Osservazioni:							
TOTALE Indennizzo € 180,29									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 22/12/2009		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.: 4183,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **381/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.492**

Controparte: **PANZETTA EMILIA**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 203E.9.24/U87**

Targa **CA387RJ**

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

Data Sinistro: **17/12/2009**

Data Perizia: **22/12/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 381/NS/09	DATA SINISTRO 17/12/2009	ORA 14.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8 APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA GOLFO DI TARANTO		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TA/2 - SALINELLA - ILVA		N° SOCIALE 492	TARGA AUTOBUS CA 387 RJ	
MATR. AGENTE 170989	COGNOME PAPPADA'	NOME GIANCOSIMO DAM.	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA LIZZANO	DATA DI NASCITA 27/07/1974	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA MARCHE, 3	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5013054K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 18/07/1996
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO MICRA	TARGA AM 187 FL	PROPRIETARIO PANZETTA EMILIA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 13/05/2010		
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

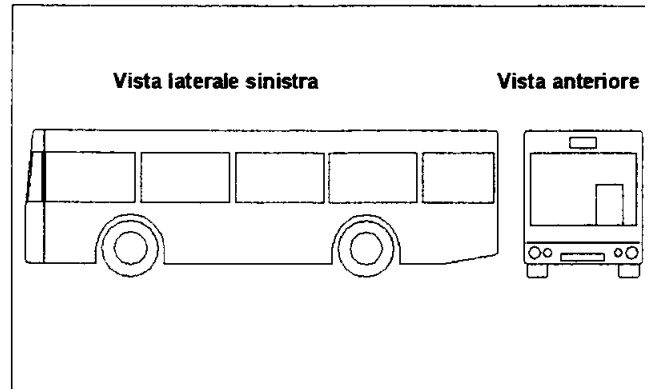
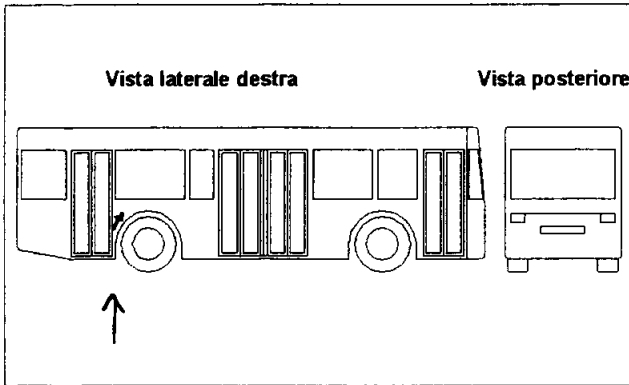
D'IGNAZIO DANILO - VIA LUCANIA N. 57 TARANTO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Silvino Attivo

902812

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UN SEGNO VERTICALE SUBITO DOPO LA RUOTA GEMELLARE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA ALLO SPORTELLLO ANTERIORE LATO SINISTRO (GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA GOLFO DI TARANTO, A RIDOSSO DELL'INCROCIO CON VIA LAGO DI MONTEPULCIANO, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA DI COLORE BIANCO, PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO SEMPRE A RIDOSSO DELL'INCROCIO, APRIVA LO SPORTELLLO LATO GUIDA FACENDOLO URTARE NELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS SUBITO DOPO LA RUOTA GEMELLARE POSTERIORE DESTRA.

AVVERTITO L'URTO MI SONO SUBITO FERMATO E HO CHIAMATO LA CENTRALE AZIENDALE PER INFORMARE DELL'ACCADUTO E RICHIEDERE L'INTERVENTO DELLE AUTORITA'. I COLLEGHI MI INFORMAVANO CHE I VIGILI URBANI NON POTEVANO INTERVENIRE IN QUANTO NON ESSENDOCI FERITI POTEVAMO RISOLVERE LA QUESTIONE DA SOLI SCAMBIANDOCI LE GENERALITA'.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO, TROVANDOMI NEI PRESSI DELL'INCROCIO, PROCEDEVO CON MOLTA CAUTELA E A VELOCITA' MODERATA E L'URTO E' AVVENUTO QUANDO AVEVO QUASI SUPERATO DEL TUTTO L'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA IN QUESTIONE.

IL COLLEGA D'IGNAZIO DANILO, IN SERVIZIO SULLA LINEA 8 ALLA GUIDA DI ALTRO BUS AZIENDALE, TRANSITANDO SUL LUOGO DELL'INCIDENTE MI CONFERMAVA DI AVER PRESO VISIONE DELLA SITUAZIONE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

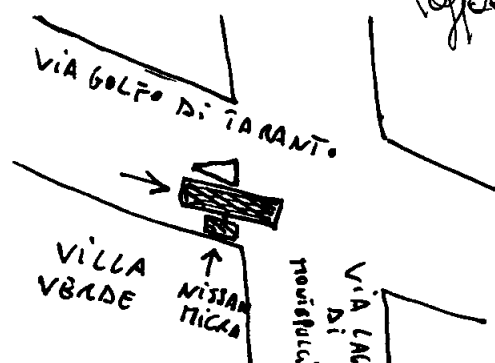
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 18/12/09

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT				4183,00/09	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.492		PANZETTA EMILIA		005 - ASSICURAZIONI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009		381/NS/09				17/12/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.		
				/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
22/12/2009	22/12/2009	TARANTO	ASS	A1	4	22/12/2009	

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' 22/12/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:216,35

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

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

Taranto, lì 23/marzo/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° 381/NS/09 del 17/12/2009 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 492.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale posteriore del lato destro.

Distinti saluti

5516
23 MAR. 2010
PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIREZIONE TECNICA
ESIGENTE/INTERESSATO
UFFICIO BENEFICIARI
UFFICIO CLIENTI/INTERESSATI
UFFICIO CONTABILITÀ/IMPIEGATI
UFFICIO INFORMAZIONI
UFFICIO PERSONALE/RETRIBUZIONI
UFFICIO TECNICO
UFFICIO PRODOTTORE/CONSUMO
UFFICIO FINANZIARIA/ECONOMICA
UFFICIO CONTABILITÀ

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 737 UAG

Taranto, li 14 GEN. 2010

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

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 17/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA387RJ) / PANZETTA EMILIA (AM187FL)
Ns. Rif. 381/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA387RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 17/12/2009 a Taranto in Via Golfo di Taranto.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura NISSAN MICRA targata AM187FL, di proprietà della Sig.ra Panzetta Emilia, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia GENERALI Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 21/12/09.

Ha assistito al sinistro il Sig. D'Ignazio Danilo, residente a Taranto in Via Lucania, 57.

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 CID.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683EP 0506 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 00405) - SI (4) Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria

vid. Nanni 380/NS/09 - 381/NS/09

Da restituire a:

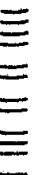
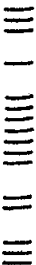
A.M.A.T. c.p.s.

AZIENDA PER LA MOBILITA'

NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

☐ Euro

13226057277

Numero

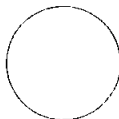
5

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOBIRO INSURANCE BROKERS

Via Carovei, 30

C.A.P. 74100 Località TARANTO



[Handwritten signature] 19.10.76

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX WB402E - St. [4] Ed. 07/05)

Westville

SECRET

**AZIENDA DI LABORATORIA
NELLA CASA DEL PAZIENTE**

Vic C. Belski, 657

74100 TARANTO



A.R.

postaprioritaria



viso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224052324

Numero

1

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario *CENTRO SERVIZI PERITALI SAS*

Via *EUROPA, 35*

C.A.P. *74017* Località *NOTTOLA (TA)*

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

*Il Perito
Gino Capobianco
Aut. P.S. 44181*

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

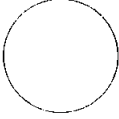
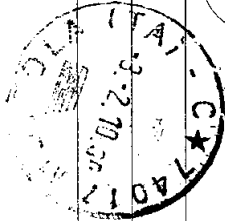
Data

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

18 GEN. 2010 08:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	18 GEN. 08:42	00'42	TX	01	OK

RAPPORTO TX

15 GEN. 2010 18:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 GEN. 18:37	00'23	TX	01	OK

Taranto, li 14 GEN. 2010

Prot. 708 UAG

Egr. Sig.
D'Ignazio Danilo
Via Lucania, 57
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 17/12/2009
Verificatosi in Via Golfo di Taranto
Ns. Rif. 381/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Pappadà Giancosimo, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Italia Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it -
www.nationalesuisse.it - società unipersonale soggetta all'attività
di direzione e coordinamento da parte della Compagnia
d'Assicurazioni Nazionale Svizzera SA - Capitale sociale
12.000.000 euro i.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese
n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut.
all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274)
Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

381/15/09

RACCOMANDATA A.R.

LIQUIDATORE:

Spett.le COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA(TA)
Tel. 099/8864788
Fax. 099/8861254

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

SAN DONATO MILANESE, 23/12/2009

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2009-103649-50M del 17/12/2009

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 - 25440099 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: GENERALE

Indicazione delle modalita' di accadimento del fatto

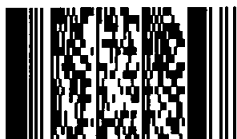
In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

1521
26 GEN. 2010

e g



·nationale
suisse



RCAR 0169

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





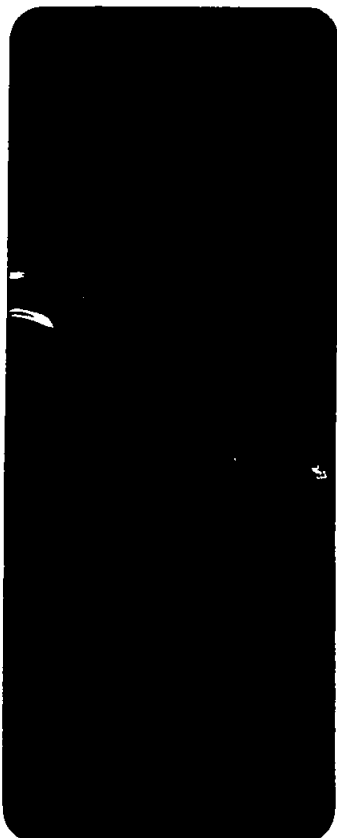
Poste Italiane - Tariffa rak

Tassa e diritb pag.

Aut. n. DC/DCI/27280/1002.

21.07.2000

In caso di mancato recapito restituire a: Nazionale Suisse Assicurazioni
Casella Postale 10014 - 20110 Milano



Taranto, li 29 GEN. 2010

Prot. 1790 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Europa, 35
74017 - MOTTOLA (TA)

E p.c. Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 17/12/2009
AMAT SPA (CA387RJ) / PANZETTA (AM187FL)
Ns. Rif. 381/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 19/01 u.s. dal Sig. D'Ignazio Danilo.

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

Ren'

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

381/15/09

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto D'Ignazio Danilo, nato a Taranto il 02/06/1958 e ivi residente in Via Lucania n.57, dichiara quanto segue:

giorno 17/12/09 alle ore 14.05 circa alla guida del bus n.570 di linea 8 ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Golfo di Taranto all'incrocio con Via Lago di Montepulciano. Ero fermo per effettuare la fermata nei pressi della Clinica "Villa Verde", e ho visto che la conducente di un'autovettura Nissan Micra targata AM187FL apriva lo sportello lato guida urtando il bus n. 492 targato CA387RJ condotto dal collega Pappadà Giancosimo, che mi precedeva di alcuni metri.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Taranto, li 19/01/2010

D'IGNAZIO DANILLO

Letto e sottoscritto

Prot. N. 1018
19 GEN. 2010

Del		
F	PRESIDENTE	☐
DS	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ENERGIA/ACQUEDOTTO	☐
UNG	AFFARI COMMERCIALI E RISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UD	CONTI/SOSTENIBILITÀ	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
MEP	PRODOTTI/STOCK	☐
UNG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
UNA	STAMPANTI	☐
		☐

g

		9	10	11	12
90 1: 12/02/10 (K95138) 1A: 07/413A	A1	06			
	A	06	14/09/87	12/01/06	
	B	06	14/09/87	12/01/06	
	C	06	12/01/01	12/01/06	
	D	06	12/01/01	12/01/06	
	BE	06			
	CE	06			
	DE	06			
		AA 3280656			



PATENTE DI GUIDA
1. DIGNAZIO

2. DANILLO

3. 02/06/58 TARANTO

(TA)

4a. 12/01/2001

4b. 12/01/2006

4c. MCTC-TA

5. TA5097413X

7.

Francesco Crispi

8. TARANTO

(TA)

54 FRANCESCO CRISPI

9a D

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto D'Ignazio Danilo, nato a Taranto il 02/06/1958 e ivi residente in Via Lucania n.57, dichiara quanto segue:

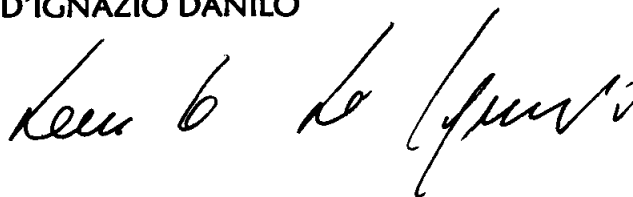
giorno 17/12/09 alle ore 14.05 circa alla guida del bus n.570 di linea 8 ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Golfo di Taranto all'incrocio con Via Lago di Montepulciano. Ero fermo per effettuare la fermata nei pressi della Clinica "Villa Verde", e ho visto che la conducente di un'autovettura Nissan Micra targata AM187FL apriva lo sportello lato guida urtando il bus n. 492 targato CA387RJ condotto dal collega Pappadà Giancosimo, che mi precedeva di alcuni metri.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Taranto, li 19/01/2010

D'IGNAZIO DANILO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Danilo Ignazio', written in a cursive style.

287h
16 FEB. 2010

Prot. N.	Del	P.	DG	DA	DT	UE	UAG	UA	UC	UI	UP	UT	UPT	UUR	UUT	UUT
		PRESIDENTE	DIRETTORE GENERALE	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	DIRETTORE TECNICO	ESERCIZIO NOVIZIATO	ATTIVITA' PRESENTI	ACQUISTI/CONTRATTI	CONFERENZA/VALUTAZIONE	INFORMATICA	PERSONALE/INTELLIGENZA	TECNICO	PRODOTTORE	PRODOTTORE	PRODOTTORE	PRODOTTORE

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000631-0000018

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,

ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 255,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2009/000103649 DEL 17.12.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano
intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo
la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non
Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della
data di emissione e con l'apposizione della firma per trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.838.238 00

		UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA CARIBALDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.896,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE R.P. IVA N. 03856170960 - COD. ABI 03226.8 - SOCIETA' CON SOCIO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 31/12/2002.							
Corporate Banking		3226-8 11783-8							
5.904.838.238 00		DIP 06721 CC 0000030104660							
A vista pagate per questo assegno bancario		euro *****255,00*							
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)		verificare quadro di controllo							
euro DUECENTOCINQUANTACINQUE/00*****		NON TRASFERIBILE							
a A.M.A.T.S.P.A.		zona riservata alla clausa NON TRASFERIBILE							
VALIDITA' 02 MESI DAL 8/ 2/2010		FIRMA DI TRAENZA							
<table border="1"> <tr> <td>DECINE DI MIGLIAIA</td> <td>MIGLIAIA</td> <td>CENTINAIA</td> </tr> <tr> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> </tr> </table>				DECINE DI MIGLIAIA	MIGLIAIA	CENTINAIA	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
DECINE DI MIGLIAIA	MIGLIAIA	CENTINAIA							
1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9							



381123/09

2706

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	2009	908-2009-103649-50	17/12/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440099	A.M.A.T.S.P.A. - PANZETTA EMILIA

Vostri riferimenti: NS/2009/381

Data 04/02/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA387RJ
Impresa debitrice: ASSICURAZIONI GENERALI (005) - Assicurato PANZETTA EMILIA - Targa: AM187FL
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 17/12/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 255,00 (Euro DUECENTOCINQUANTACINQUE/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 € 75.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

X

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 04/02/2010	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 € 255,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE



Ai 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 dei 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
☐ sì 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
☐ sì 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)
☐ sì il consenso ☐ nega il consenso

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

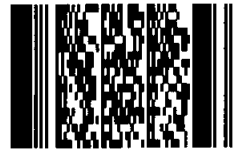
Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 24 del Decreto, relativamente all'informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
☐ sì il consenso ☐ nega il consenso
- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.
☐ sì il consenso ☐ nega il consenso

AMAT S.p.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

Data: _____ Firma dell'interessato: _____



postale
nationale
suisse

RCAR 0059



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



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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000631-0000018

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 255,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000103649 DEL 17.12.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano
intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo
la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non
Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della
data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.838.238 00



Corporate Banking 3226-8
11783-8

5.904.838.238 00

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro DUECENTOCINQUANTACINQUE/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 8/ 2/2010

FIRMA DI TRAEZA

euro *****255,00*
verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alle clausole
NON TRASFERIBILE

DECINE DI MIGLIAIA										MIGLIAIA										CENTINAIA									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

59048382380 3226117830

postaraccomandata
smart

Aut. n. C1/2008/2009
Valida dal 02.11.2009

Poste Italiane



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

RITORNO - RETOUR Segnare l'indicazione utile:

- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____