

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 18/12/2009 A POL. RCV N. 25440339
AMAT SPA (DN265AZ) / PETRARO (CY084ET)
NS. RIF. 380/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

RAFFORTO TX

21 DIC. 2009 16:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	21 DIC. 16:35	02'27	TX	05	OK

21 DIC. 2009 16:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 DIC. 16:32	01'23	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 380/NS/09	DATA SINISTRO 18/12/2009	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO
DIREZIONE TAMBURI - CITTA MERCATO		N° SOCIALE 570	TARGA AUTOBUS DN 265 AZ
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
		SCADENZA PATENTE 18/05/2011	
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 CY 084 ET	PROPRIETARIO PETRARO VINCENZO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASSICURAZIONI	
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		

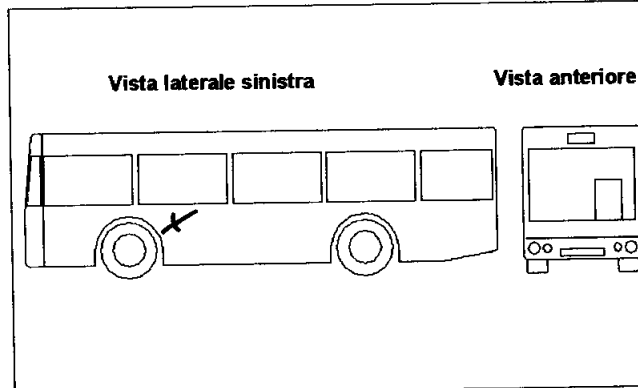
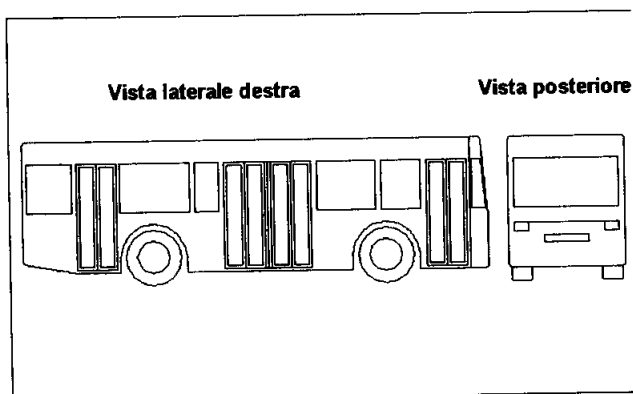
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

INDICATORE DI DIREZIONE LATERALE SINISTRO (IN PROSSIMITA' DELLA RUOTA ANTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA CORSIA PREFERENZIALE DI DESTRA DI VIA C. BATTISTI, IL CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA DI COLORE CELESTINO, NEL DEVIARE A DESTRA UNA MACCHINA CHE GLI OSTACOLAVA IL TRANSITO, INVADEVA LA CORSIA BUS E CON LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO DANNEGGIAVA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO DEL BUS.

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 380/NS/09	DATA SINISTRO 18/12/2009	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA MERCATO		N° SOCIALE 570	TARGA AUTOBUS DN 265 AZ	
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA	C.A.P. 74015
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
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 CY 084 ET	PROPRIETARIO PETRARO VINCENZO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

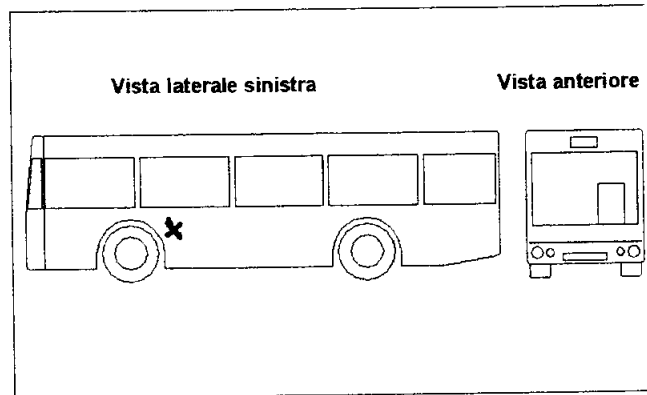
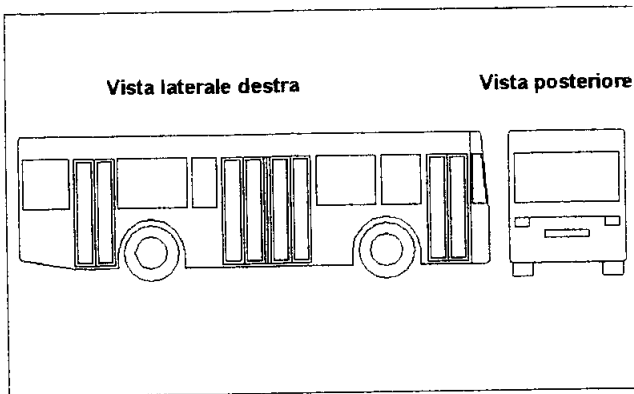
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

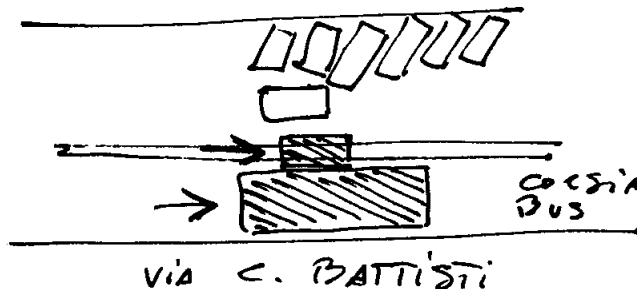
INDICATORE DI DIREZIONE LATERALE SINISTRO (IN PROSSIMITA' DELLA RUOTA ANTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA CORSIA PREFERENZIALE DI DESTRA DI VIA C. BATTISTI, IL CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA DI COLORE CELESTINO, NEL DEVIARE A DESTRA UNA MACCHINA CHE GLI OSTACOLAVA IL TRANSITO, INVADEVA LA CORSIA BUS E CON LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO DANNEGGIAVA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO DEL BUS.



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

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 1303 del Codice di Procedura Penale e all'art. 1304 del Codice di Procedura Civile. Legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente
18/12/2009

ora
M.30

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

3. feriti anche se lievi

no ☒

si ☐

 *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B

no ☒

si ☐

 *

oggetti diversi dai veicoli

no ☒

si ☐

 *

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

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **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
VIABUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio DN 265 AZ	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 **25460339**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **02/10/09** al **31/03/2010**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione **IACOBINO INS. BROKERS**
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 **D'APRILE**
(stampatello)
Nome **GIUSEPPE**
Data di nascita **29/10/54**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
MARTINA FRANCA (TA) - VIA CASAVOLA
17 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 5246833 P**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **18/05/2011**

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

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

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

veicolo B

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

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo NISSAN MICRA	_____
N. di targa o telaio CY084 ET	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **MILANO**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:

no ☐

si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome _____
(stampatello)
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 _____

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡ **2**

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
A. Giuseppe D'Aprile B

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

11. danni visibili al veicolo A
INDICATORE DI DIREZIONE
LATERALE SINISTRO

14. osservazioni

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

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

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

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

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)

Codice fiscale/Partita IVA
Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso
Comune
Ferito (Barrare solo una casella)

Nome Pronto Soccorso
Comune
Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso
Comune

Nome Pronto Soccorso
Comune

Taranto, li 18/12/09

Egr. Sig.

D'APRILE GIUSEPPE
VIA CASAVOLA, 17
74015 MARTINA FRANCA

Oggetto: Sinistro n° 380/NS/09 del 18/12/2009

Il giorno 18/12/2009, il bus n° 570 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, 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.

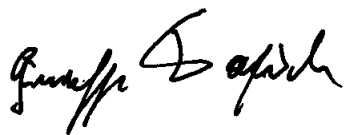
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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.

LADIREZIONE


P.R.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 540 DATA 18-12-08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	UCONS	620	TAMB	705	E. Apich			
1/2	TAMB	710	UCONS	800	E. Apich			
1/2	U. POU	805	TAMB	900	E. Apich			
1/2	TAMB	900	U. POU	945	E. Apich	920	ANT.	med
1/2	U. POU	945	TAMB	1025	E. Apich			
1/2	TAMB	1025	U. POU		E. Apich			
1/2	CM	1145	TAM	1240	R33			
1/2	TAM	1240	CM	1350	"			
1/2	CM	1355	TAM	1440	"			
1/2	TAM	1445	CM	1525	"			
1/2	CM	1530	TAM	1615	"			
1/2	TAM	1620	CM	1710	"			
1/2	CM	1710			R33			
					1810			
					B			
1/2	CONSLO	19:10	TAMB/	19:55	LADIANA C/			
"	TAMB/	20:05	CONSLO	20:50	" "			
"	CONSLO	21:10	TAMB/	21:55	" "			
"	TAMB/	22:10	CONSLO	22:45	" "			
1/2	CONSLO	23:00			LADIANA C/			
					2330			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>550</u> ALLE ORE <u>1130</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Giuseppe G. Spola</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1145</u> ALLE ORE <u>1840</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rizzini M.</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>204</u> DALLE ORE <u>17:40</u> ALLE ORE <u>00:20</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Andrea C.</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :

MENTRE PRENEVO L'AUTOBUS NOTAVO UN GRAFFIO
 SUL LATO SINISTRO
 AZZE 1130 UN AUTOVETTURA ROMANA IN SEGNALE
 A DIREZIONE L.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 2330

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° 4181,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.570				Controparte PETRARO VINCENZO		Impresa di controparte 007 - MILANO			
Esercizio 2009		Numero sinistro 380/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 18/12/2009		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero IVA Si	
Data Incarico 22/12/2009		Data primo rilievo 22/12/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate	
								Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Privilegio a favore di //
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa
Veicolo(Marca-Modello-Versione) N.N.						Targa DN265AZ		Telaio 999999999999999999	
						1° Immatr. 99/99/9999			
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 90		Colore - Tipo smalto GRIGIO/ROSSO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codica 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	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.		Tempo		DCMS	
								Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Indicatore di direzione laterale .Sx Autobus visionato a riparazioni ultimate. Dall'analisi diretta del mezzo, si rileva la recente sostituzione dell'indicatore di direzione laterale sx.				S		0,2		35,00	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		35,00	
Telefono:									
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
								Ore	
								Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 35,00		Imponibile € 35,00		Iva € 7,00	
								Totale € 42,00	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h 11,55		€		€	
Totale Imponibile € 39,33				Nolo Dime e/o Varie €		€		€	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 0,20 €/h 20,66		€ 4,13		€ 0,83	
								€ 4,96	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Totale (Imponibile) € 39,33				S.Rifiuti 0,50 % di 39,13		€ 0,20		€ 0,04	
								€ 0,24	
Totale (Iva Compresa) € 47,20				TOTALE STIMA		€ 39,33		€ 7,87	
								€ 47,20	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
								Fermo Tecnico Giorni	
Indennizzo Contrattuale €				Osservazioni:					
TOTALE Indennizzo € 39,33									
[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.: 4181,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **380/NS/09**
Numero Pol.:
Assicurato: **AMAT N.570**
Controparte: **PETRARO VINCENZO**
Veicolo **N.N.**
Targa **DN265AZ**

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

Data Sinistro: **18/12/2009**

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



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 380/NS/09	DATA SINISTRO 18/12/2009	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO
DIREZIONE TAMBURI - CITTA MERCATO		N° SOCIALE 570	TARGA AUTOBUS DN 265 AZ
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P	C.A.P. 74015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
		SCADENZA PATENTE 18/05/2011	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO MICRA	TARGA CY 084 ET	PROPRIETARIO PETRARO VINCENZO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASSICURAZIONI		
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

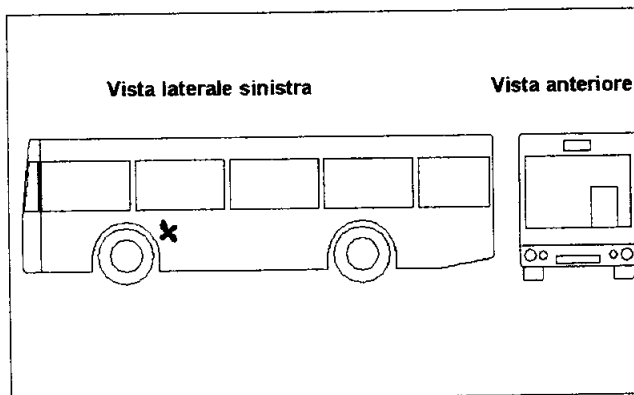
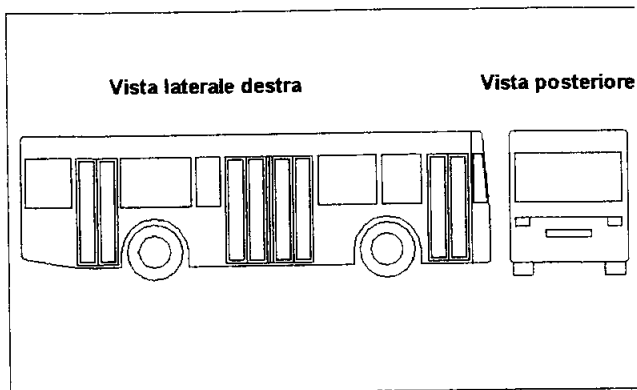
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

SINISTRO
9/18/09

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

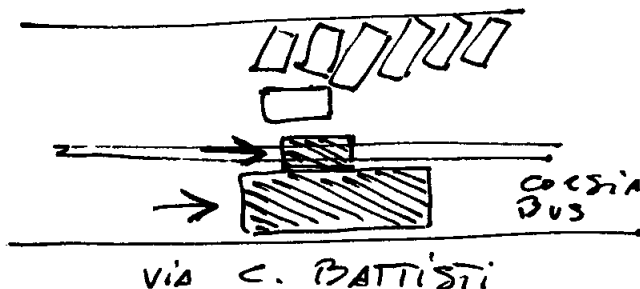
INDICATORE DI DIREZIONE LATERALE SINISTRO (IN PROSSIMITA' DELLA RUOTA ANTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA CORSIA PREFERENZIALE DI DESTRA DI VIA C. BATTISTI, IL CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA DI COLORE CELESTINO, NEL DEVIARE A DESTRA UNA MACCHINA CHE GLI OSTACOLAVA IL TRANSITO, INVADEVA LA CORSIA BUS E CON LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO DANNEGGIAVA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO DEL BUS.



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

[Signature]

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				4181,00/09	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.570		PETRARO VINCENZO		007 - MILANO	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009		380/NS/09				18/12/2009	
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:47,20

Prot. 736 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 18/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DN265AZ) / PETRARO (CY084ET)
Ns. Rif. 380/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DN265AZ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 18/12/2009 a Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura NISSAN MICRA targata CY084ET, di proprietà del Sig. Petrarò Vincenzo e dallo stesso condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia MILANO Assicurazioni Spa.

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

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID.

AVVISO DI RINVIAMENTO



13224057277 S



INCONTRO INSIEME ADOSSAS

Carbure, 30

74100 TARANTO

Firma per invio a mezzo posta

data

conferma l'invio alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

19.01.10

RAPPORTO TX

18 GEN. 2010 08:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	18 GEN. 08:40	00'41	TX	01	OK

RAPPORTO TX

15 GEN. 2010 18:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 GEN. 18:41	00'31	TX	01	OK

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)
00021

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 3827
22 FEB. 2010

MILANO Del

P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UNG AFFARI GEN./P./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐ A.M.A.T.S.P.A.
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐ VIA CESARE BATTISTI 657
UT TECNICO ☐ 74121 TARANTO(TA)
IPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☒
STO STAFF QUALITA' ☐

12/ 2/2010

06721

20100000737-0000020

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 40,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
VS.PR.380/NS/09 - SIN.908/10/105616

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. 5.904.843.450 12

5.904.843.450 12

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro *****40,00*

euro QUARANTA/00*****

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

NON TRASFERIBILE
zona riservata alla clausura
NON TRASFERIBILE

VALIDITA' 02 MESI DAL 12/ 2/2010

FIRMA DI TRAENZA

DECINE DI MIGLIAIA

MIGLIAIA

CENTINAIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

380/NS/09

Oggetto: sin. 908.2010.105616 Vs. rif. 380/NS/09

Mittente: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Data: Mon, 28 Jun 2010 09:46:08 +0200

A: sinistriamat@amat.ta.it

Buongiorno Signor Balbo,

per il sinistro in oggetto è in possesso di dichiarazioni testimonial?

Attendo un Suo cortese riscontro.

Cordiali saluti.

Eugenio Re Fraschini
Servizio Sinistri

Nationale Suisse
Direzione Generale
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Questo messaggio e-mail può contenere informazioni riservate ed utilizzabili esclusivamente dal destinatario (i) sopraindicato (i). Il ricevente, se diverso dal destinatario, è avvertito che qualsiasi utilizzazione, divulgazione o copia di questa comunicazione comporta la violazione delle disposizioni di Legge sulla tutela dei dati personali ed è pertanto severamente vietata. Qualora il messaggio fosse ricevuto per errore, Vi preghiamo di cancellarlo e di darne informazione immediata al mittente. Si avverte, inoltre, che la comunicazione elettronica può essere intercettata, persa, incompleta, ed affetta da virus. Né la Società, né il mittente possono essere ritenuti responsabili per qualsiasi danno arrecato al destinatario a seguito di dette infezioni od errori. Grazie per la collaborazione.

Oggetto: sin. 908.2010.105616 Vs. rif. 380/NS/09

Mittente: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Data: Mon, 28 Jun 2010 09:46:08 +0200

A: sinistriamat@amat.ta.it

Buongiorno Signor Balbo,

per il sinistro in oggetto è in possesso di dichiarazioni testimonial?

Attendo un Suo cortese riscontro.

Cordiali saluti.

Eugenio Re Fraschini
Servizio Sinistri

Nationale Suisse
Direzione Generale
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Questo messaggio e-mail può contenere informazioni riservate ed utilizzabili esclusivamente dal destinatario (i) sopraindicato (i). Il ricevente, se diverso dal destinatario, è avvertito che qualsiasi utilizzazione, divulgazione o copia di questa comunicazione comporta la violazione delle disposizioni di Legge sulla tutela dei dati personali ed è pertanto severamente vietata. Qualora il messaggio fosse ricevuto per errore, Vi preghiamo di cancellarlo e di darne informazione immediata al mittente. Si avverte, inoltre, che la comunicazione elettronica può essere intercettata, persa, incompleta, ed affetta da virus. Nè la Società, nè il mittente possono essere ritenuti responsabili per qualsiasi danno arrecato al destinatario a seguito di dette infezioni od errori. Grazie per la collaborazione.

Prot. N. **12156**
28 GIU. 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	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐
		☐