

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, 16/12/2009

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 11/12/2009 A POL. RCV N. 25440339
AMAT SPA (DN265AZ) / RUSSO (BR846KV)
NS. RIF. 377/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

RAPPORTO TX

16 DIC. 2009 09:01

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	16 DIC. 08:59	02'23	TX	05	OK

RAPPORTO TX

16 DIC. 2009 08:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 DIC. 08:57	01'12	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
377/NS/09	11/12/2009	17.10	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
1/2	VIA ANCONA	VIA VENEZIA	
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
CITTA' MERCATO - TAMBURI		570	DN 265 AZ
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
103670	ANGELINI	ANTONIO	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	27/02/1964	11/10/2005	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA CAPOZZI N. 5	D	TA 5091599Y I	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
17/10/2000	14/10/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
NISSAN	MICRA	BR 846 KV	RUSSO GIOVANNI	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		GENERALI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
BORRACCINO ADDOLORATA				
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	
NIGRO LEONARDO - VIA GIORDANO BRUNO 9 - AVETRANA (TA)	

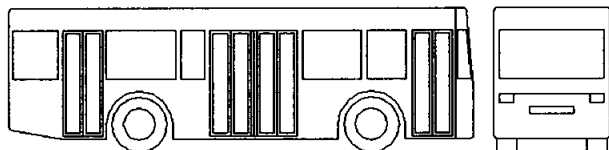
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

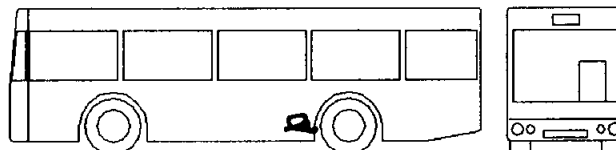
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA POSTERIORE (ALL'ALTEZZA DELLA RUOTA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA ANCONA, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA, ANZICHE' FERMARSI ALLO STOP PRIMA DELLA LINEA DI ARRESTO E ATTENDERE LA FINE DELLA MANOVRA DEL BUS, AVANZAVA DI QUEL TANTO DA URTARE CON IL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO CONTRO IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE DEL BUS.

IL COLLEGA NIGRO LEONARDO CHE VIAGGIAVA A BORDO DEL BUS VICINO AL LATO GUIDA SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

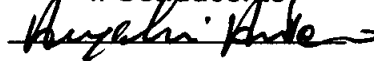
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 14/12/09

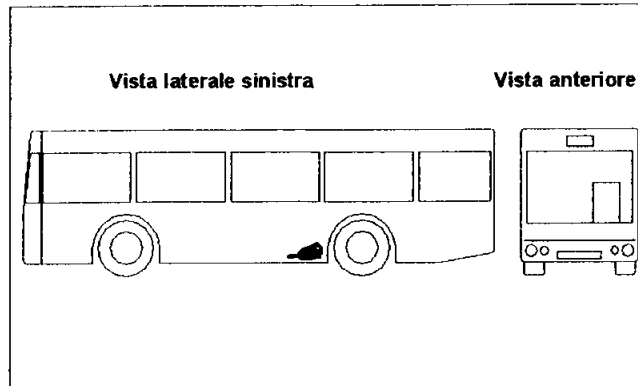
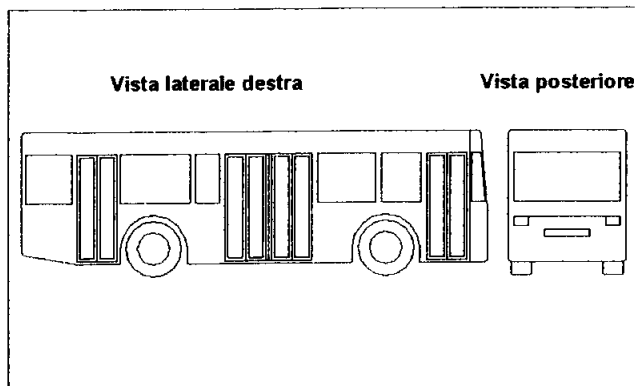


N° SINISTRO
377/NS/09



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA POSTERIORE (ALL'ALTEZZA DELLA RUOTA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA ANCONA, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA, ANZICHE' FERMARSI ALLO STOP PRIMA DELLA LINEA DI ARRESTO E ATTENDERE LA FINE DELLA MANOVRA DEL BUS, AVANZAVA DI QUEL TANTO DA URTARE CON IL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO CONTRO IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE DEL BUS.

IL COLLEGA NIGRO LEONARDO CHE VIAGGIAVA A BORDO DEL BUS VICINO AL LATO GUIDA 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

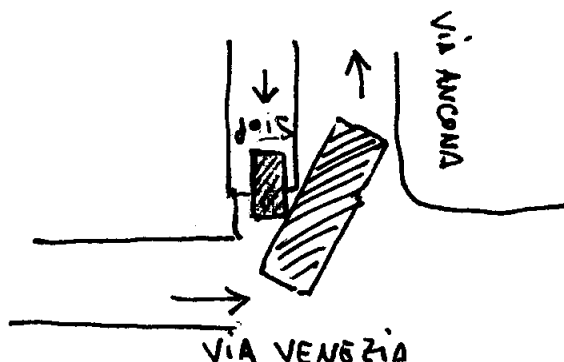
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 19/12/09

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 377/NS/09	DATA SINISTRO 11/12/2009	ORA 17.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA ANCONA		ANGOLO VIA VENEZIA	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 570	TARGA AUTOBUS DN 265 AZ	
MATR. AGENTE 103670	COGNOME ANGELINI	NOME ANTONIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/02/1964	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA CAPOZZI N. 5	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5091599Y I	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/10/2000
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 BR 846 KV	PROPRIETARIO RUSSO GIOVANNI	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA BORRACCINO ADDOLORATA			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

NIGRO LEONARDO - VIA GIORDANO BRUNO 9 - AVETRANA (TA)

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

1. data incidente <u>11/12/09</u>	ora <u>17.10</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA AUCUVA VIA VENEZIA</u>	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) <u>NIGRO LEONARDO (TRASP. A)</u>	

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 DI PAESE

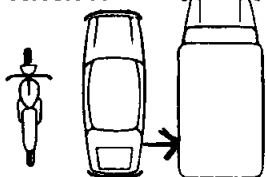
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>DN265 AZ</u> Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 25440339
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 IACO BINO INS. BROKEN
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 ANGELINI
(stampatello)
Nome ANTONIO
Data di nascita 27/12/64
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA CAPOZZI, 5
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA5091599Y
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 14/10/2010

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



11. danni visibili al veicolo A
FIANATA SINISTRA POSTERIORE
(ALL'ALTEZZA DELLA RUOTA)

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 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 |

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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 Ruggeri Antonio B

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome RUSSO
(stampatello)
Nome GIOVANNI
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVEETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>NISSAN MICRA</u> <u>BR 846 KV</u> Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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 _____
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 BORRACCINO
(stampatello)
Nome ADDOLORATA
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



11. danni visibili al veicolo B
PARAURTI ANTERIORE
LATO SINISTRO

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 **B**

TARGA

DN 265 AZ

Testimone

Nome e cognome

LEONARDO NIGRO

Codice fiscale

Indirizzo AVETRANA (TA) VIA GIORDANO BRUNO, 9

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

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 14/12/09

Egr. Sig.

ANGELINI ANTONIO
VIA CAPOZZI N. 5
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 377/NS/09 del 11/12/2009

Il giorno 11/12/2009, 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.

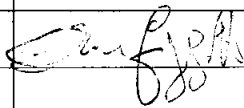
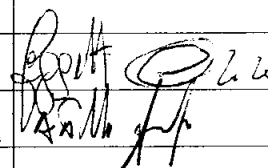
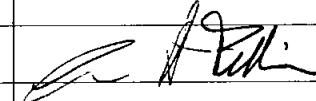
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE




CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 570 **DATA** 11/12/09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	CM	0620	TAM	07:05	QENTIV CIR	6.15	UM	
1/2	TAM	07:15	CM	08:00	QENTIV CIR			
1/2	CM	08:05	TAM	08:55	QENTIV CIR			
1/2	TAM	09:00	CM	09:45	QENTIV CIR			
1/2	CM	09:48	TAM	10:40	QENTIV CIR			
1/2	TAM	10:40	CM	11:40	QENTIV CIR			
1/2	CM	11:45	TAM	12:40	ANGELINI			
1/2	TAM	12:40	CM	13:40	---			
1/2	CM	13:45			---	13:15	BATI	
1/2	C.H.	13:55	TAM	14:45	---	14:05	MORELLI	
1/2	TAM	14:45	CM	15:30	---			
1/2	CM	15:30	TAM	16:10	---	15:55	UMB	
1/2	TAM	16:20	DEP	17:15	Angeli			
✓	DEP	18,26	CEP	18,37	VOZZA C.F.E.			
8	CEP	18,42	P.M.	19,42	" "			
8	P.M.	19,47	CEP	20,50	" "			
8	CEP	20,55	P.M.	21,53	" "			
21	P.M.	22,00	FARO	23,17	VOZZA C.F.E.			
21	FARO	23,20			VOZZA C.F.E.			

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° 003

DALLE ORE 0550

ALLE ORE 11:45

LINEA 3^a / 1

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Giuseppe Capolano

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11:45

ALLE ORE 18:30

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Angela Bonta

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° 225

DALLE ORE 18:20

ALLE ORE 00:55

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Vaghe Giuseppe

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

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

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

Taranto, li 21 DIC. 2009

Prot. 23916 UAG

Egr. Sig.
Nigro Leonardo
Via Giordano Bruno, 9
74020 - AVETRANA (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 11/12/2009
Verificatosi in Via Ancona incrocio con Via Venezia
Ns. Rif. 377/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Angelini Antonio, 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)

21 DIC. 2009

Taranto, li

Prot. 23905 UAG

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 11/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DN265AZ) / RUSSO (BR846KV)
Ns. Rif. 377/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 11/12/2009 a Taranto in Via Ancona incrocio con Via Venezia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Nissan Micra targata BR846KV, di proprietà del Sig. Russo Giovanni, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia GENERALI Assicurazioni Spa.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava la Sig.ra Borraccino Addolorata.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 16/12 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Nigro Leonardo, per il quale ci riserviamo di trasmetterVi la dichiarazione testimoniale sull'accaduto.

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 Matichieccchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

23 DIC. 2009 13:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	23 DIC. 13:14	00'42	TX	01	OK

22 DIC. 2009 16:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 DIC. 16:29	00'25	TX	01	OK

Taranto, li 14/01/2010

Prot. 712 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

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

OGGETTO: Sinistro del 11/12/2009
AMAT SPA (DN265AZ) / RUSSO (BR846KV)
Ns. Rif. 377/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 04/01 u.s. dal Sig. Nigro Leonardo.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Nigro Leonardo, nato a Padova il 30/10/77 e residente ad Avetrana (Ta) in Via Giordano Bruno n.9, dichiara quanto segue:

giorno 11/12/09 alle ore 17.10 viaggiavo a bordo del bus n.570 targato DN265AZ condotto dal collega Angelini Antonio e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino il lato guida. In tale circostanza ho assistito a un sinistro tra il predetto bus e un'autovettura targata BR846KV condotta da una signora.

Ho potuto osservare che il bus in piena manovra di svolta a sinistra per Via Ancona veniva lievemente urtato sulla fiancata sinistra posteriore dalla precitata autovettura che non si fermava in corrispondenza della linea di arresto (STOP) ma avanzava fino all'impatto.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Nigro Leonardo

Avetrana (Ta) li 04/01/2010

30

Prot. A
04 GEN. 2010

De:	PRESIDENTE	☐
DG:	DIRETTORE GENERALE	☐
DA:	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT:	DIRETTORE TECNICO	☐
UE:	ESERCIZI MOVIMENTI	☐
UAG:	AFFARI GENERALI/DIRIGENTI	☒
UA:	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC:	CONTABILITA' FINANZIARIA	☐
UI:	INFORMATICA	☐
UP:	PERSONALE RETRIBUZIONI	☐
UT:	TECNICHE	☐
URP:	PRODOTTI TECNICI	☐
URP:	RICERCA ECONOMICA	☐
STC:	STAFF GENERALE	☐
		☐

9

DATA SCADENZA 18/01/10



AH 9742114



IPZS - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
AVERANA

CARTA D'IDENTITÀ

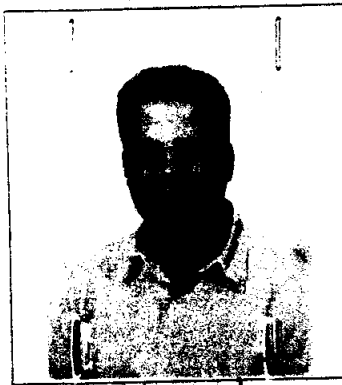
N° AH 9742114

D1

1980

LEONARDO

Cognome **NIGRO**
Nome **LEONARDO**
nato il **30/10/1977**
(atto n. **3566** P. **1** S. **A**)
a **Padova**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **AVETRANA**
Via **VIA GIORDANO n.9**
Stato civile **CONIUGATO**
Professione **Autista**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **1.75**
Capelli **CASTANI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari

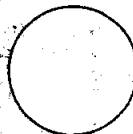


Firma del titolare *Nigro Leonardo*
AVETRANA, 19-07-2005

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

Nigro L.



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Nigro Leonardo, nato a Padova il 30/10/77 e residente ad Avetrana (Ta) in Via Giordano bruno n.9, dichiara quanto segue:

giorno 11/12/09 alle ore 17.10 viaggiavo a bordo del bus n.570 targato DN265AZ condotto dal collega Angelini Antonio e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino il lato guida. In tale circostanza ho assistito a un sinistro tra il predetto bus e un'autovettura targata BR846KV condotta da una signora.

Ho potuto osservare che il bus in piena manovra di svolta a sinistra per Via Ancona veniva lievemente urtato sulla fiancata sinistra posteriore dalla precitata autovettura che non si fermava in corrispondenza della linea di arresto (STOP) ma avanzava fino all'impatto.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.



Avetrana (Ta) li 04/01/2010

377/NS/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
 V. Europa, 35
 74017 - Mottola (Ta)
 Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 14 Gennaio 2010

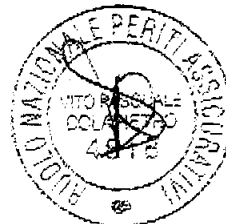
Spett.le
A.M.A.T. SPA
 Via C. Battisti, 653
 Taranto

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
 c.l.d. di

N.s. Rif. : 166,00 / 10
 Sinistro : 009082010000105621 del : 11/12/2009 Es:
 Agenzia : 00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254403390000
 Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
 Controparte : A.M.A.T.S.P.A.
 Targa Veicolo Periziato:
 Targa Antagonista:DN265AZ

In relazione al sinistro emarginato, preso atto della documentazione fornitaci, siamo a richiederVi dichiarazione testimoniale, corredata di valido documento d'identità del sig. NIGRO Leonardo, quale testimone del suddetto sinistro, così come indicato nella Vs richiesta di risarcimento danni.

Distinti saluti.



Prot. N. 660
14 GEN. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PER SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TECNICI	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
UTC	STAMP. CONTABILITA'	☐

377/NS/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 14 Gennaio 2010

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 653
Taranto

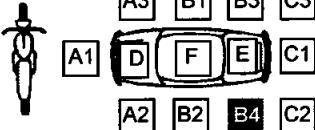
Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di

N.s. Rif. : 166,00 / 10
Sinistro : 009082010000105621 del :11/12/2009 Es:
Agenzia : 00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254403390000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : A.M.A.T. S.P.A.
Targa Veicolo Periziato:
Targa Antagonista:DN265AZ

In relazione al sinistro emarginato, preso atto della documentazione fornitaci, siamo a richiederVi dichiarazione testimoniale, corredata di valido documento d'identità del sig. NIGRO Leonardo, quale testimone del suddetto sinistro, così come indicato nella Vs richiesta di risarcimento danni.

Distinti saluti.



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° 4164,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.				
				Assicurato AMAT N.570		Controparte RUSSO GIOVANNI		Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI				
				Esercizio 2009	Numero sinistro 377/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 11/12/2009			
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si		
Data Incarico 17/12/2009	Data primo rilievo 17/12/2009	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							Già Targa					
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												
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 						
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 * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo			Tempo
5° pannello laterale inferiore rosso .Sx				M	1,5	M	2,5	M	2,0			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,5	LA 2,5	VE operativo 2,0	ME	Totale Ricambi €	
Telefono:				Ore 0,30	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,23	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 2,13	Totale tempi VE Ore 4,13	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,13 €/h		11,55		€ 47,70		€ 9,54		€ 57,24	
Totale Imponibile			€ 216,75		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado			€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,13 €/h		€ 20,66		€ 167,97		€ 33,59	
Insufficienza Assicurativa %			€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€ 20,66		€		€	
Totale (Imponibile)			€ 216,75		S.Rifiuti 0,50 % di		€ 215,67		€ 1,08		€ 1,08	
Totale (Iva Compresa)			€ 260,10		TOTALE STIMA		€ 216,75		€ 43,13		€ 259,88	
Franchigia/Scoperto min. e il max del			%		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3	
Indennizzo Contrattuale			€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3	
TOTALE Indennizzo			€ 216,75		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] 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.: 4164.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 377/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 11/12/2009
Data Perizia: 17/12/2009

Assicurato: AMAT N.570
Veicolo: N.N.
Targa: DN265AZ
Controparte: RUSSO GIOVANNI



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
377/NS/09	11/12/2009	17.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA ANCONA	VIA VENEZIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		570	DN 265 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
103670	ANGELINI	ANTONIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/02/1964	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CAPOZZI N. 5	D	TA 5091599Y I	TARANTO	17/10/2000	14/10/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
NISSAN	MICRA	BR 846 KV	RUSSO GIOVANNI	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
BORRACCINO ADDOLORATA				
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

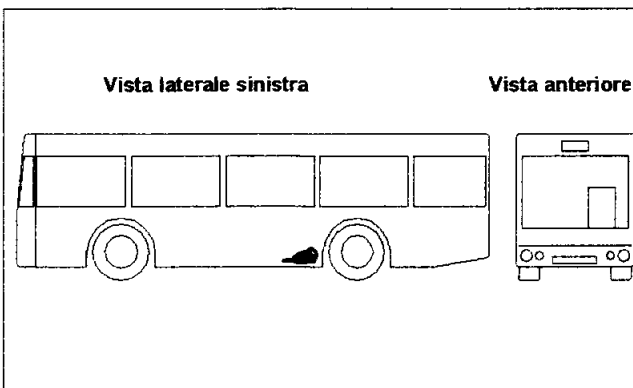
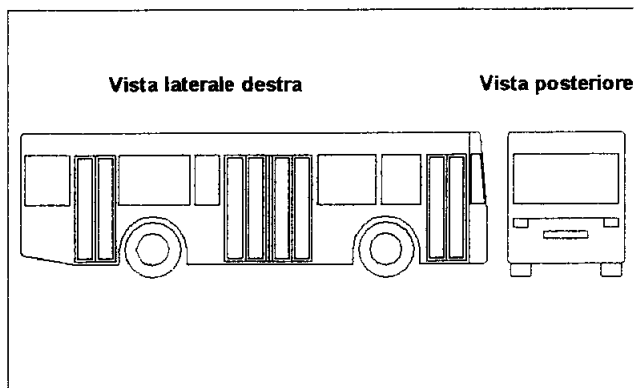
TESTIMONI

NIGRO LEONARDO - VIA GIORDANO BRUNO 9 - AVETRANA (TA)

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA POSTERIORE (ALL'ALTEZZA DELLA RUOTA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA ANCONA, LA CONDUCENTE DI UNA NISSAN MICRA, ANZICHE' FERMARSI ALLO STOP PRIMA DELLA LINEA DI ARRESTO E ATTENDERE LA FINE DELLA MANOVRA DEL BUS, AVANZAVA DI QUEL TANTO DA URTARE CON IL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO CONTRO IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE DEL BUS.

IL COLLEGA NIGRO LEONARDO CHE VIAGGIAVA A BORDO DEL BUS VICINO AL LATO GUIDA 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

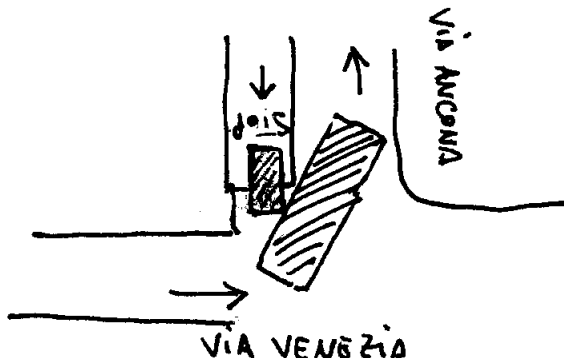
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 14/12/09

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					4164,00/09
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.570		RUSSO GIOVANNI		005 - ASSICURAZIONI	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2009	377/NS/09					11/12/2009		
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	
17/12/2009	17/12/2009	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:259,88

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

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

Taranto, lì 25/gennaio/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° 377/NS/09 del 11/12/2009 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 570.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale inferiore centrale del lato sinistro.

Distinti saluti

1433
25 GEN. 2010

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

e q

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)
00209 MILANO

577/MS/09

, 18/ 2/2010

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000832-0000035

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 315,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000105621 DEL 11.12.09 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. 5.904.851.445 12

 Corporate Banking		UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.896,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03656170960 - 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.	
5.904.851.445 12		DIP 06721 CC 000030104660	
A vista pagate per questo assegno bancario		euro *****315,00*	
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)		verificare quadro di controllo	
euro TRECENTOQUINDICI/00*****		NON TRASFERIBILE	
a A.M.A.T.S.P.A.		zona riservata alla clausa NON TRASFERIBILE	
VALIDITA' 02 MESI DAL 18/ 2/2010		FIRMA DI TRAEENZA	
DECINE DI 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	

5904851445 3226117834

377/NS/09

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00209

MILANO

, 18/ 2/2010

06721

377h
24 FEB. 2010
PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
DIRETTORE COMMERCIALE
DIRETTORE FINANZIARIO
DIRETTORE LEGALE
DIRETTORE MARKETING
DIRETTORE SERVIZI CLIENTI
DIRETTORE SERVIZI CORPORATE
DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
DIRETTORE SERVIZI RISK MANAGEMENT
DIRETTORE SERVIZI COMPLIANCE
DIRETTORE SERVIZI LEGAL AFFAIRS
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ESTERNE
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI INTERNAZIONALI
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON Istituzioni
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Media
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Fornitori
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Clienti
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Regolatori
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Soci
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Dipendenti
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Volontari
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Partner
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Stakeholder
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Media
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Fornitori
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Clienti
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Regolatori
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Soci
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Dipendenti
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Volontari
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Partner
DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CON i Stakeholder

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000832-0000035

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 315,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2010/000105621 DEL 11.12.09 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. 5.904.851.445 12

UniCredit
Corporate Banking

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Verona, Via Garibaldi, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.696,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO
DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03656170960 - COD. ABI 03226.8 - SOCIETÀ 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.

5.904.851.445 12

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro *****315,00*

TRECENTOQUINDICI/00*****

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

verificare quadro di controllo
NON TRASFERIBILE
zone riservate alla clausa
NON TRASFERIBILE

VALIDITA' 02 MESI DAL 18/ 2/2010

FIRMA DI TRAENZA

DECINE DI MIGLIAIA 0123456789 OLTRE 0123456789 CENTINAIA 0123456789

5904851445 3226127830