

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, 10/12/2009

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 04/12/2009 A POL. RCV N. 25440092
AMAT SPA (DG435BF) / MAROZZI SRL (DR569RL)
NS. RIF. 373/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: 3

10 DIC. 2009 11:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	10 DIC. 11:45	01'21	TX	03	OK

REPORTO TV

10 DIC. 2009 11:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 DIC. 11:47	00'42	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 373/NS/09	DATA SINISTRO 04/12/2009	ORA 22.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO AREA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"		ANGOLO
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO		N° SOCIALE 557	TARGA AUTOBUS DG 435 BF
MATR. AGENTE 130991	COGNOME DE PASQUALE	NOME COSIMO	QUALIFICA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 05-07-60	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA BASENTO 32		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5119359J
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/12/2001
		SCADENZA PATENTE 21/11/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Autobus	MODELLO n.843	TARGA DR 569 RL	PROPRIETARIO MAROZZI SRL	COMUNE DI RESIDENZA SEDE A BARI
VIA / PIAZZA VIA BRUNO BUOZZI, 36		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

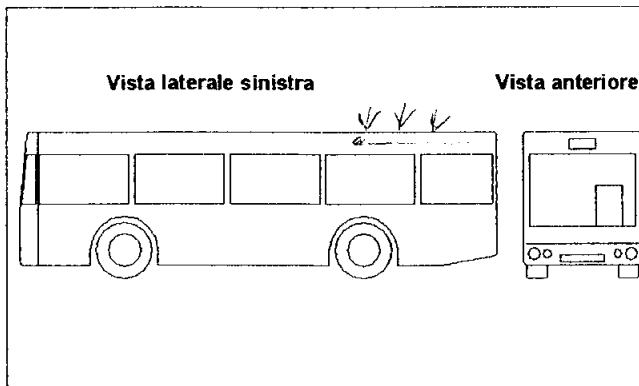
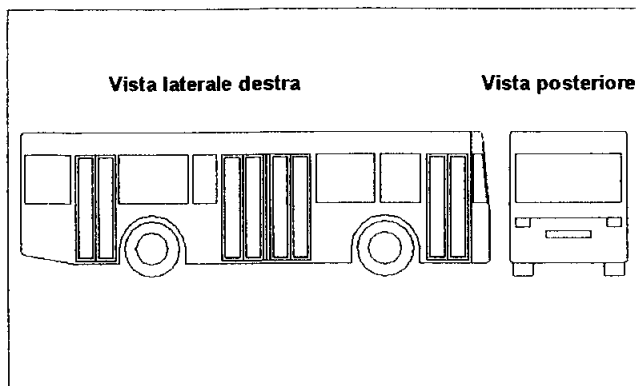
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURE IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE SUPERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLONE PICCOLO LATO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 22.50 CIRCA DI PASSAGGIO DAL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", INCROCIAVO UN'AUTOBUS DELLA MAROZZI SRL CHE AVEVA DUE PORTELLONI APERTI SUL LATO SINISTRO POSTERIORE. UNO DEI DUE PORTELLONI APERTI, NON VISIBILI, URTAVA CONTRO LA PARTE SUPERIORE LATO SINISTRO DEL BUS DA ME CONDOTTO.

IL CONDUCENTE DELLA MAROZZI SRL DICHIARAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DI VIAGGIARE CON I DUE PORTELLONI APERTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

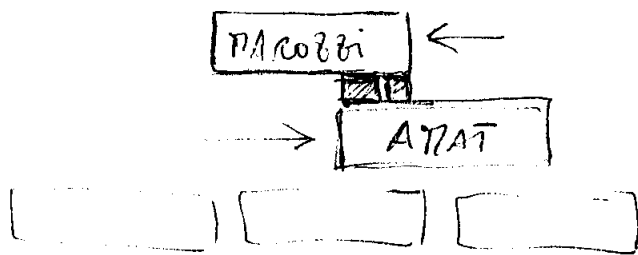
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

Punto
di
PIETRA

25440092

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
373/NS/09	04/12/2009	22.50	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
21	AREA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"		
DIREZIONE			N° SOCIALE
PORTO MERCANTILE - FARO			557
TARGA AUTOBUS			QUALIFICA
DG 435 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
130991	DE PASQUALE	COSIMO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	05-07-60	12-12-2005	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA BASENTO 32	D	TA5119359J	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
10/12/2001	21/11/2013		
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
Autobus	n.843	DR 569 RL	MAROZZI SRL	SEDE A BARI
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA BRUNO BUOZZI, 36			FONDIARIA	
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	
COLLEGA DI PONZIO CATALDO	

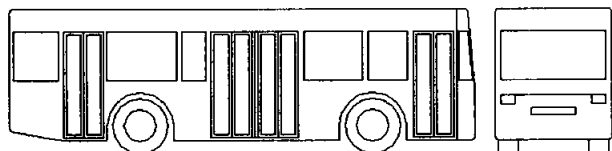
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

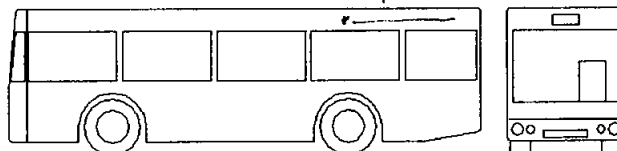
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURE IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE SUPERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLONE PICCOLO LATO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 22.50 CIRCA DI PASSAGGIO DAL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", INCROCIAVO UN'AUTOBUS DELLA MAROZZI SRL CHE AVEVA DUE PORTELLONI APERTI SUL LATO SINISTRO POSTERIORE. UNO DEI DUE PORTELLONI APERTI, NON VISIBILI, URTAVA CONTRO LA PARTE SUPERIORE LATO SINISTRO DEL BUS DA ME CONDOTTO.

IL CONDUCENTE DELLA MAROZZI SRL DICHIARAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DI VIAGGIARE CON I DUE PORTELLONI APERTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Taranto, li 04/12/09

Egr. Sig.

DE PASQUALE COSIMO
VIA BASENTO 32
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 373/NS/09 del 04/12/2009

Il giorno 04/12/2009, il bus n° 557 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, 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



Per Ricorda
De Pasquale Cosimo

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 557 **DATA** 04-12-09

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				
81	P.M.	6'30	FARO	7'55	CASULA E.			
4	FARO	7'55	P.M.	8'50	"			
4	P.M.	9'10	FARO	10'35	"			
81	FARO	10'35	P.M.	11'40	CASULA E.			
21	PORTO	11'50	FARO	13'15	Maiulkrif	12,10	AHE.	Juan Luis
21	FARO	13'15	PORTO	14'01	✓			
21	PORTO	14'45	FARO	16'03	✓			
21	FARO	16'10	PORTO	17'35	Maiulkrif			
21	PM	17'35	FARO	19'05	DEPASQUALE			
21	FARO	19'05	PM	20'05	DEPASQUALE			
21	PM	20'15	FARO	21'35	DEPASQUALE			
21	FARO	21'40	PM	22'30	DEPASQUALE			
21	PM	22'45			DEPASQUALE			
					Unop			

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° 58

DALLE ORE 06'00

ALLE ORE 12'00

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Luigi Casale

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° 3° 21

DALLE ORE 140

ALLE ORE 125

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Mauro 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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17,25

ALLE ORE 24,20

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
DEPASQUALE COSIMO

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 _____:

AVVISO GENERALE (SUPERIONE VINICIO) CHE AL DISPLAY SONO STATI SIACCATI I FILI
(SICUREZZA) - Mauro Giuseppe

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 12,00

Prot. 23906 UAG

Taranto, li 21 DIC. 2009

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 04/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG435BF) / MAROZZI SRL (DR569RL)
Ns. Rif. 373/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA351RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 04/12/2009 a Taranto nell'area del capolinea "Porto Mercantile".

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autobus n.843 targato DR569RL, di proprietà della Marozzi Srl, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia FONDIARIA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 10/12 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Di Ponzio Cataldo, 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 Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;

RAPPORTO TX

23 DIC. 2009 13:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	23 DIC. 13:18	00'42	TX	01	OK

22 DIC. 2009 16:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 DIC. 16:22	00'24	TX	01	OK

Taranto, li 12 1 DIC. 2009

Prot. 23915 UAG

Egr. Sig.
Di Ponzio Cataldo
Via Temenide, 38
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 04/12/2009
Verificatosi in zona Capolinea "Porto Mercantile"
Ns. Rif. 373/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. De Pasquale Cosimo, 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)



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, 10/12/2009

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

nostri riferimenti 908-2009-102541-50M del 04/12/2009

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

POLIZZA: 50 - 25440092 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

238/17
21 DIC. 2009

✓ 9



ationale
suisse

RCAR 0027



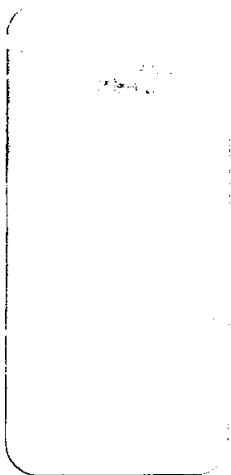
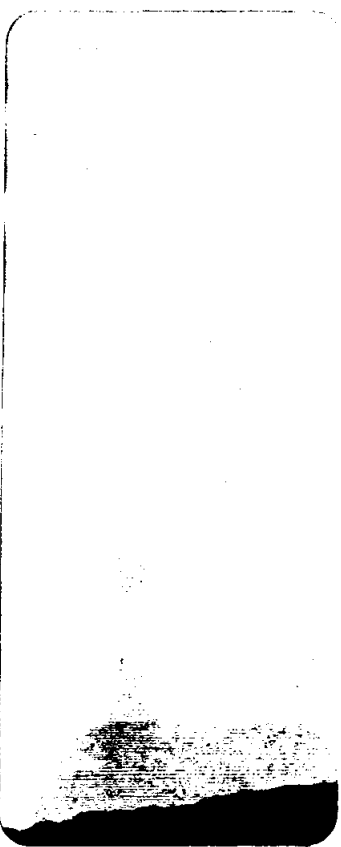
Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Poste Italiane - Tariffa raccomandate
Tassa e diritti pagati
Aut. n. DC/DCII/27280/100/2000/ del
21.07.2000



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



Ritorno

- ☐ *indirizzo errato o incompleto*
- ☐ *trasferito*
- ☐ *sconosciuto*
- ☐ *irreperibile*
- ☐ *rifiutato*
- ☐ *deceduto*
- ☐ *altro* _____

Data _____ Firma _____

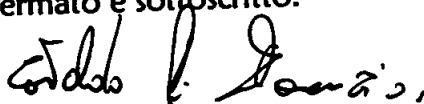
DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Di Ponzio Cataldo, nato a Taranto il 01/02/1975 e ivi residente in Via Temenide n.38, dichiara quanto segue:

giorno 04/12/09 alle ore 22.50 circa mi trovavo in servizio al Capolinea di Porto Mercantile quando udivo un urto e notavo un autobus della Marozzi targato DR569RL accanto al bus dell'Amat targato DG435BF, condotto dal collega De Pasquale Cosimo. Il bus della Marozzi in marcia con uno dei portelloni aperti, toccava la parte superiore del lato sinistro del bus dell'Amat arrecando dei danni alla carrozzeria.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.



Taranto li 08/01/2010

4. 10/02/75 (10/02/75)
 5. 10/02/75

8.	10.	11.	12.
A1			
A			
B	16/12/97	23/01/09	
C	22/08/93	23/01/09	
D	27/01/99	23/01/09	
E	27/01/99	23/01/09	
CE			
DE			
71	TA5056854P I		

Chiedo il rinnovo della patente di guida per la categoria A1, A, B, C, D, E, CE, DE, 71. La patente di guida è valida fino al 12/02/2025.

ENTRATA IN FORNITURA E CONSEGNA PATENTE AC 2734525

mod. 100 7/99

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA



1. DI PONZIO

2. CATALDO

3. 01/02/75 TARANTO (TA)

4a. 21/11/2008 4c. MCTC-TA

4b. 23/01/2009 5. TA5251120H

7.

8. TARANTO (TA)

VIA TEMENIDE 38

9. ACD

343/25/09

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

Mottola, 15 Dicembre 2009

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto

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

N.s. Rif. : 6001,00 / 09
Sinistro : 009082009000102541 del :04/12/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400920000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : MAROZZI MSRL
Targa Veicolo Periziato:DG435BF
Targa Antagonista:DR569RL

ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI

In relazione al sinistro emarginato, preso atto della documentazione fornitaci, con la presente, sono a richiederVi, se nell'incidente indicato vi sono testimoni, dei quali, nell'eventual caso, vogliate fornire dichiarazione dettagliata, corredata di valido documento d'identità.

Distinti saluti

Prot. N. **23559**
16 DIC. 2009

Del	PRECEDENTE	UT
DS	DIRETTORE GENERALE	CO
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	CO
DT	DIRETTORE TECNICO	CO
UE	ESERCIZIO AMMINISTRATIVO	CO
UAG	UFFICIO AMMINISTRATIVO	CO
UA	ACQUISTI MATERIE	CO
UC	CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE	CO
UI	INFORMATICA	CO
UP	PERSONALE INTRINSECO	CO
UT	TECNICO	CO
UT	PRODOTTORE	CO
UAG	RAZIONIERIA/ECONOMICA	CO
STC	UFFICIO GENERALE	CO



RAFFORTO TV

08 GEN. 2010 10:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	08 GEN. 10:48	00'36	TX	03	OK

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Di Ponzio Cataldo, nato a Taranto il 01/02/1975 e ivi residente in Via Temenide n.38, dichiara quanto segue:

giorno 04/12/09 alle ore 22.50 circa mi trovavo in servizio al Capolinea di Porto Mercantile quando udivo un urto e notavo un autobus della Marozzi targato DR569RL accanto al bus dell'Amat targato DG435BF, condotto dal collega De Pasquale Cosimo. Il bus della Marozzi in marcia con uno dei portelloni aperti, toccava la parte superiore del lato sinistro del bus dell'Amat arrecando dei danni alla carrozzeria.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Cataldo P. Di Ponzio

Taranto li 08/01/2010

Prot. N.

270

08 GEN. 2010

Del

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./PES./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRATTI DO	☐
URS	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STC	STAFF QUALITA'	☐

270



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00209

MILANO

, 13/ 1/2010

06721

373/MS/09

Prot. N. 997
Del 19 GEN. 2010

P	DG	DA	DT	UE	UAG	UA	UC	UI	UP	UT	UPT	UTRG	UVM

FRESDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIRETTORE TECNICO
DIRETTORE COMMERCIALE
AFFARI CLIENTI E SERVIZI
ACQUISTI E VENDITE
CONTROLLI E RENDICONTI
INFORMATICA
PERSONALE E RETRIBUZIONI
UTILE
RISORSE UMANE
RACCOMANDA
RACCOMANDA

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000108-0000020

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 660,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000102541 DEL 04.12.09 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. 5.904.781.840 09



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.781.840 09

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****660,00*

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (000004678960)

euro SEICENTOSSESSANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 13/ 1/2010

FIRMA DI TRAEZA

verificare quadro di controllo
NON TRASFERIBILE
zona riservata alla chiusura
NON TRASFERIBILE

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

5904781840 322611783

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO
Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: perizicol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS. NENATIONALE SOISSE
SIN 908-2009-102541

343/NS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 450,00 + 210,00 X FERTIO TECNICO
IN LETTERE (Seicento e sessanta/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO DG435BF DI PROPRIETA' DI AMT S.p.A.

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 04/12/09

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

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

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

☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

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

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi



373/NS/09

8502

26 GEN 2010

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-102541-50	04/12/2009

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440092	A.M.A.T.S.P.A. - MAROZZI SRL

Vostri riferimenti: 373/NS/09

Data 08/01/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG435BF
Impresa debitrice: FONDIARIA SAI DIV.SAI (034) - Assicurato MAROZZI SRL - Targa: DR569RL
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 04/12/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 660,00 (Euro SEICENTOSSESSANTA/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

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 08/01/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 660,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO
----------------	----------------

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

- ☐ AGENZIA
☐ DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

TOTALE



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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

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

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

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

3. Conferimento dei dati

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

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

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

5. Comunicazione dei dati

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

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'interessato

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

Titolare e responsabile del trattamento

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

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

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

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

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

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

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

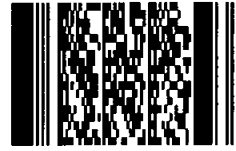
Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

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

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

Data: _____

Firma dell'interessato: _____



postale
nationale
suisse

RCAR 0057



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



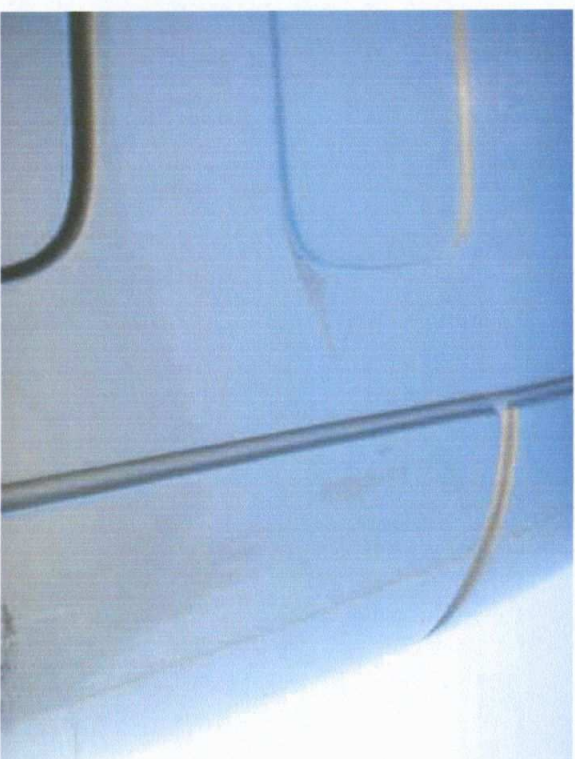
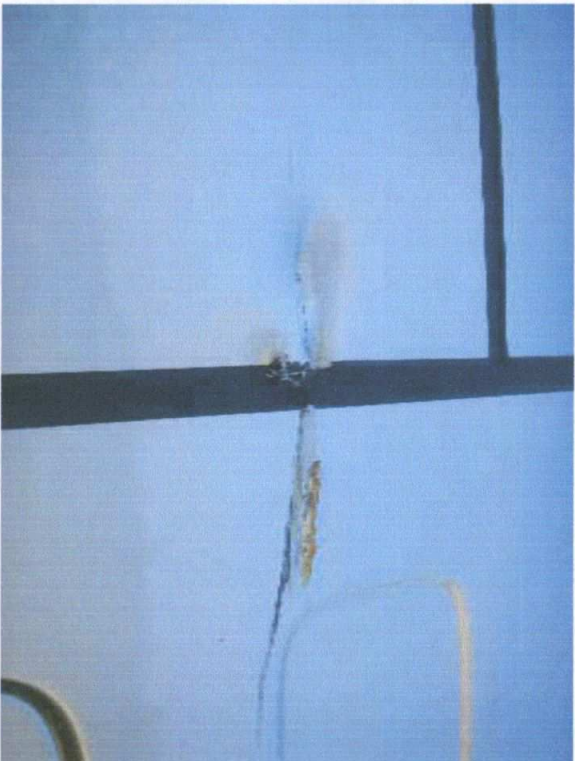
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz. Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4084,00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 373/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 04/12/2009
Data Perizia: 10/12/2009

Assicurato: AMAT N.557
Veicolo: IRISBUS ITALIA 49TE88/DA
Targa: DG435BF
Controparte: MAROZZI SRL



Taranto, lì 12/gennaio/2011

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 373/ns/09 del 04/12/2009 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 557.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni agli ultimi due pannelli laterali vicino al tetto del lato sinistro.

Distinti saluti

Prot. N. **621**
12 GEN. 2011

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	DIRETTORE MOVIMENTO	☐
JAO	UFFICIO GEN. PR. SINISTRA	☒
JA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
JO	CONTABILITÀ/STAMPING	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/PATRIBUZIONE	☐
UT	TECNICO	☐
UPR	PROGETTO/EDIFICIO	☐
URR	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
UR	UFFICIO QUALITÀ	☐
		☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. **Gregorio Paurini**

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° 4084,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.							
Assicurato AMAT N.557				Controparte MAROZZI SRL		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI									
Esercizio 2009		Numero sinistro 373/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 04/12/2009								
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Si							
Data Incarico 10/12/2009		Data primo rilievo 10/12/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.							
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) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG435BF		Telaio ZGA482M0006006843							
Stato d'uso BUONO		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		Tempo				* (Iva Esclusa)	
Penultimo pannello laterale superiore grigio .Sx				M 1,5		G 3,5		G 3,0							
Montante posteriore superiore grigio .Sx				L 1,0		M 2,5		M 2,5							
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi	
Telefono:				A1		Totale Tempi		2,5		6,0		5,5		€	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,83		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,63		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 3,06	
Totale tempi VE		Ore 8,56													
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile		€		Iva		€	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 8,56 €/h		11,55		€ 98,87		€ 19,77		€ 118,64			
Totale Imponibile		€ 453,59		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€					
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 17,06 €/h		20,66		€ 352,46		€ 70,49		€ 422,95			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 453,59		S.Rifiuti 0,50 % di		451,33		€ 2,26		€		€ 2,26			

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				4084,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.557		MAROZZI SRL		018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		373/NS/09				04/12/2009		
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	
10/12/2009	10/12/2009	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:543,85

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 373/NS/09	DATA SINISTRO 04/12/2009	ORA 22.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO AREA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO			N° SOCIALE 557	TARGA AUTOBUS DG 435 BF
MATR. AGENTE 130991	COGNOME DE PASQUALE	NOME COSIMO	QUALIFICA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 05-07-60	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA BASENTO 32	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5119359J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/12/2001
			SCADENZA PATENTE 21/11/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Autobus	MODELLO n.843	TARGA DR 569 RL	PROPRIETARIO MAROZZI SRL	COMUNE DI RESIDENZA SEDE A BARI
VIA / PIAZZA VIA BRUNO BUOZZI, 36			COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA	
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			

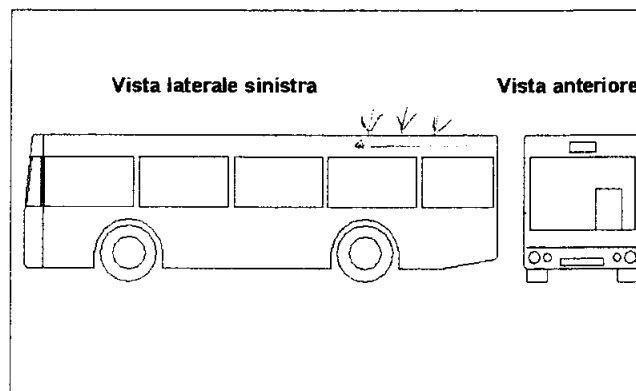
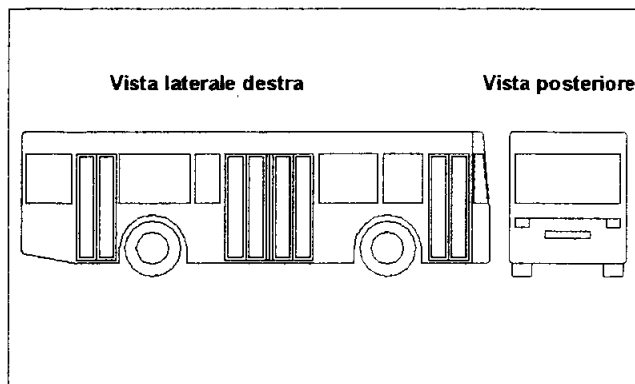
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
COLLEGA DI PONZIO CATALDO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURE IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE SUPERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLONE PICCOLO LATO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 22.50 CIRCA DI PASSAGGIO DAL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", INCROCIAVO UN'AUTOBUS DELLA MAROZZI SRL CHE AVEVA DUE PORTELLONI APERTI SUL LATO SINISTRO POSTERIORE. UNO DEI DUE PORTELLONI APERTI, NON VISIBILI, URTAVA CONTRO LA PARTE SUPERIORE LATO SINISTRO DEL BUS DA ME CONDOTTO.

IL CONDUCENTE DELLA MAROZZI SRL DICHIARAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DI VIAGGIARE CON I DUE PORTELLONI APERTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

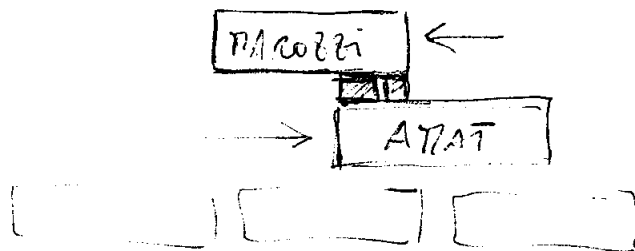
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



PORTO
DI
PIETRA