

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. 25440068
AMAT SPA (CA351RJ) / GIANNATTASIO (BW124GV)
NS. RIF. 372/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: 8

RAFFORTO TX

10 DIC. 2009 11:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	10 DIC. 11:22	04'39	TX	08	OK

PARPORTO TX

10 DIC. 2009 11:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVID	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 DIC. 11:19	02'42	TX	08	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
372/NS/09	04/12/2009	19.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE		478	CA 351 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
134935	DI PONZIO	CATALDO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	01/02/1975	26/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA TEMENIDE N. 38	D	TA5251120H	TARANTO	23/01/2009	05/02/2014
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
VOLVO		BW 124 GV	GIANNATTASIO BRUNO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		ASSITALIA		
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

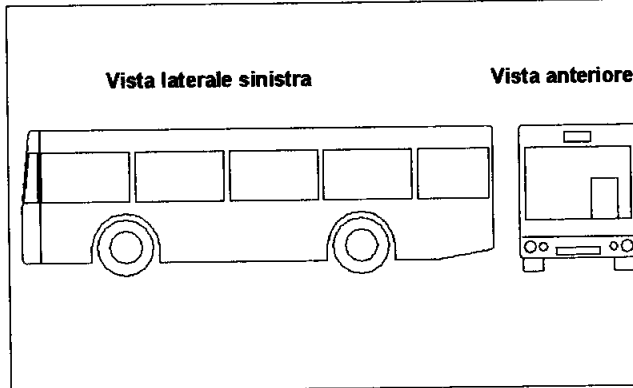
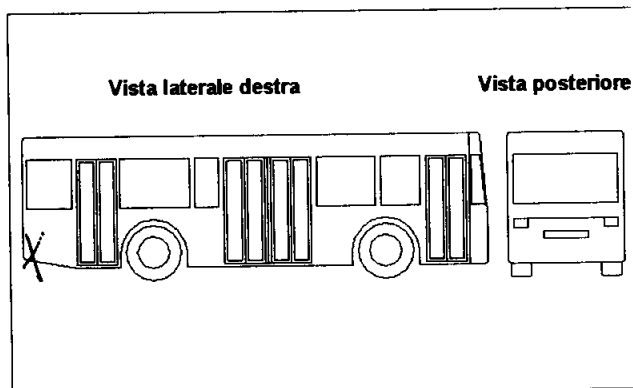
TESTIMONI

VENTRUTI LUCIANO - NATO A TARANTO IL 18/5/1990 ED IVI RESIDENTE IN VIA TARANTO, 75 STATTE (TA)

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO . SI E' DISTACCATO PARZIALMENTE L'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DI COLORE ROSSO (IL PEZZO VENIVA RECUPERATO E LASCIATO IN CUSTODIA AL COLLEGA CHE E' RIENTRATO IN DEPOSITO CON IL BUS)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA CARROZZERIA PORTIERA LATERALE SINISTRA DOVUTI ALL'ECESSIVA APERTURA DELLA STESSA DOPO L'IMPATTO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL GIORNO 4/12/09 DI SERVIZIO SULLA LINEA 4, DALLE ORE 18.20 - 0045, CON IL BUS 478. DI RITORNO DA STATTE (TA), IN DIREZIONE FERROVIA, ARRIVAVO IN VIA ORSINI IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO CON VIA MACCHIAVELLI, ALLE ORE 19.30 CIRCA, QUANDO IL PROPRIETARIO DELL'AUTO DESCRITTA IN DENUNCIA, PARCHEGGIATA SUL MARGINE DESTRO, NON SI AVVEDEVA DELLA PRESENZA DELL'AUTOBUS E APRIVA ALL'IMPROVVISO LA PORTIERA LATERALE SINISTRA DURANTE IL TRANSITO DEL BUS, IMPATTANDO CON LO STESSO, SUL LATO POSTERIORE DESTRO, ALL'ALTEZZA DEL PARAURTI. NON ESSENDOCI FERTI, E TRATTANDOSI DI LIEVE URTO, CAUSATO DALL'IMPATTO DI UNA PORTIERA CONTRO IL BUS E NON VICEVERSA, RILEVAVO I DATI DELLA CONTROPARTE E RIPRENDEVO LA MARCIA. PER QUANTO ESPOSTO, NON INTENDO ASSUMERMI LA RESPONSABILITA' A CAUSA DI DISTRAZIONI ALTRUI, INVITANDO CHI DI COMPETENZA AD EFFETTUARE IN MODO SCUPOLOSO GLI ACCERTAMENTI DEL CASO, AFFINCHÉ NON PASSI IL MESSAGGIO CHE CON L'ASSICURAZIONE DEL BUS DELL'AMAT SPA, SIA FACILE ESSERE RISARCITI, CON CONSEGUENZE NEGATIVE SUI BILANCI DELL'AZIENDA E SUI DIPENDENTI. A SOSTEGNO DI QUANTO SOPRA FORNISCO IL NOMINATIVO DI UN PASSEGGERO CHE SI E' DICHIARATO DISPONIBILE A RILASCIARE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SCRITTA 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, 09/12/09

Indirizzo

pagina

2

1. data incidente ora <u>04/12/09</u> <u>19.30</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numeri) <u>TARANTO - VIA ORSIVI</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>VENTRUTI LUCIANO (TRASF. A)</u>

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome <u>AMAT</u> <u>SFA</u> Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657</u> C.A.P. <u>74100</u> Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo <u>AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO</u>	
A MOTORE Marca, Tipo _____ N. di targa o telaio <u>CA 351 RJ</u> Stato d'immatricolazione _____	RIMORCHIO N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione <u>NATIONALE SUISSE</u> N. di polizza <u>25460068</u> N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal <u>31/3/09</u> al <u>31/03/2010</u> 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 <u>DI PONZIO</u> (stampatello) Nome <u>CATALDO</u> Data di nascita <u>1/2/75</u> Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA TEMENIDE, 38</u> Stato _____

N. Tel. o E-mail _____ Patente N. <u>TA 5254120 H</u> Categ. (A, B, ...) <u>D</u> valida fino al <u>05/02/2016</u>
--

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



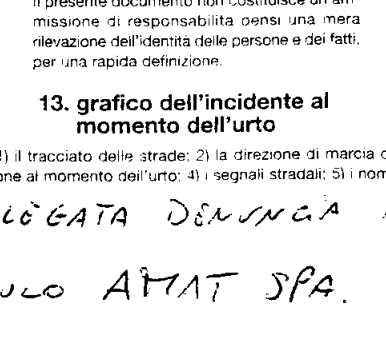
11. danni visibili al veicolo A <u>PARTE POSTERIORE LATO DX</u>
--

14. osservazioni

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome <u>GIANNATTASIO</u> (stampatello) Nome <u>BRUNO</u> Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo <u>AUTO VETTURA</u>	
A MOTORE Marca, Tipo <u>VOLVO</u> N. di targa o telaio <u>BW 124 GV</u> Stato d'immatricolazione _____	RIMORCHIO N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione <u>ASSITALIA</u> 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



11. danni visibili al veicolo B <u>PARTE POSTERIORE LATO SINISTRA</u>
--

14. osservazioni

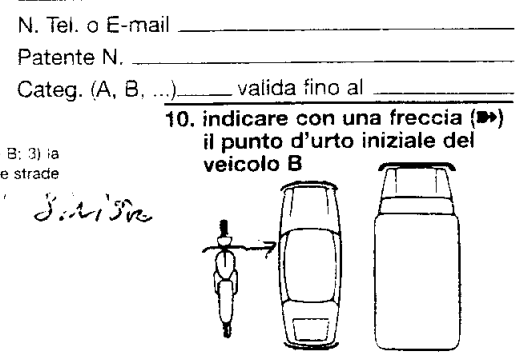
15. firma dei conducenti <u>A Cataldo Di Ponzio B</u>
--

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome <u>GIANNATTASIO</u> (stampatello) Nome <u>BRUNO</u> Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo <u>AUTO VETTURA</u>	
A MOTORE Marca, Tipo <u>VOLVO</u> N. di targa o telaio <u>BW 124 GV</u> Stato d'immatricolazione _____	RIMORCHIO N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione <u>ASSITALIA</u> 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



11. danni visibili al veicolo B <u>PARTE POSTERIORE LATO SINISTRA</u>
--

14. osservazioni

15. firma dei conducenti <u>A Cataldo Di Ponzio B</u>
--

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.

veicolo A

veicolo B

TARGA CA 351 RJ

TARGA

Testimone

Nome e cognome LUCIANO VENTRUTI

Codice fiscale

Indirizzo STATTE (TA) - VIA TARANTO, 75

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

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

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ventruti Luciano, nato a Taranto il 18/5/1990 e residente a Statte (Ta) in Via Taranto, 75, dichiara che il giorno 04/12/09 alle ore 19.30 circa si trovava a bordo del bus n.478 targato CA351RJ di linea 4 che si recava alla Ferrovia, stazionando accanto al conducente, quando sulla Via Orsini, all'altezza di Via Macchiavelli, ho udito un urto. L'autista del bus si fermava e scendendo insieme a lui per curiosità, notavo un'autovettura targata BW124GV con la portiera aperta appoggiata sul lato posteriore destro del bus . Stazionando, durante la marcia, accanto all'autista e avendo quindi la stessa visuale, dichiaro che in quel punto nessun ostacolo impediva al bus di percorrere quel tratto di strada e che la portiera è stata aperta subito dopo il passaggio del bus.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Taranto, li 10/12/09





Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
372/NS/09	04/12/2009	19.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
4	VIA ORSINI		
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE	478	CA 351 RJ	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
134935	DI PONZIO	CATALDO	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	01/02/1975	26/09/2000	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA TEMENIDE N. 38	D	TA5251120H	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
23/01/2009	05/02/2014		
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
VOLVO		BW 124 GV	GIANNATTASIO BRUNO	
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
	ASSITALIA			
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

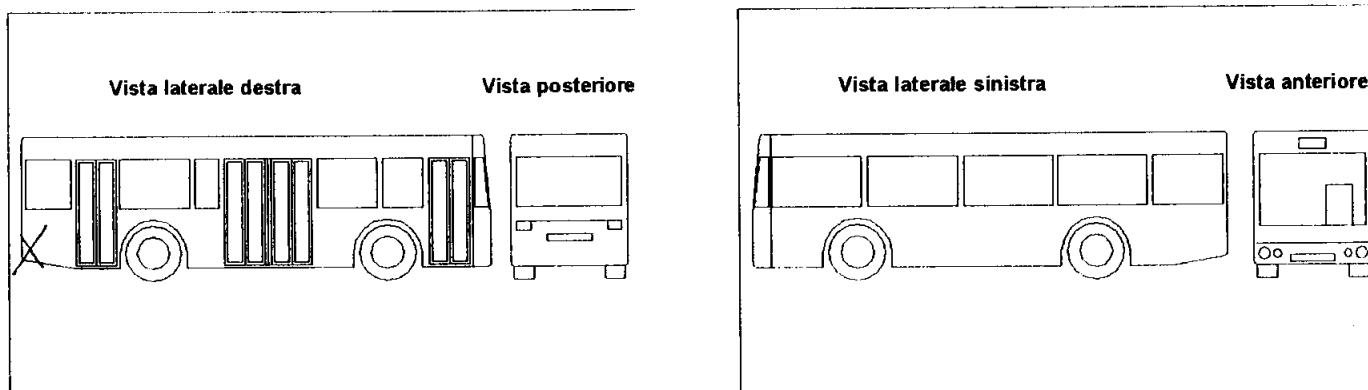
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
VENTRUTI LUCIANO - NATO A TARANTO IL 18/5/1990 ED IVI RESIDENTE IN VIA TARANTO, 75 STATTE (TA)	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO. SI E' DISTACCATO PARZIALMENTE L'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DI COLORE ROSSO (IL PEZZO VENIVA RECUPERATO E LASCIATO IN CUSTODIA AL COLLEGA CHE E' RIENTRATO IN DEPOSITO CON IL BUS)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA CARROZZERIA PORTIERA LATERALE SINISTRA DOVUTI ALL'ECESSIVA APERTURA DELLA STESSA DOPO L'IMPATTO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL GIORNO 4/12/09 DI SERVIZIO SULLA LINEA 4, DALLE ORE 18.20 - 0045, CON IL BUS 478. DI RITORNO DA STATTE (TA), IN DIREZIONE FERROVIA, ARRIVAVO IN VIA ORSINI IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO CON VIA MACCHIAVELLI, ALLE ORE 19.30 CIRCA, QUANDO IL PROPRIETARIO DELL'AUTO DESCRITTA IN DENUNCIA, PARCHEGGIATA SUL MARGINE DESTRO, NON SI AVVEDEVA DELLA PRESENZA DELL'AUTOBUS E APRIVA ALL'IMPROVVISI LA PORTIERA LATERALE SINISTRA DURANTE IL TRANSITO DEL BUS, IMPATTANDO CON LO STESSO, SUL LATO POSTERIORE DESTRO, ALL'ALTEZZA DEL PARAURTI. NON ESSENDOCI FERITI, E TRATTANDOSI DI LIEVE URTO, CAUSATO DALL'IMPATTO DI UNA PORTIERA CONTRO IL BUS E NON VICEVERSA, RILEVAVO I DATI DELLA CONTROPARTE E RIPRENDEVO LA MARCIA. PER QUANTO ESPOSTO, NON INTENDO ASSUMERMI LA RESPONSABILITA' A CAUSA DI DISTRAZIONI ALTRUI, INVITANDO CHI DI COMPETENZA AD EFFETTUARE IN MODO SCUPOLOSO GLI ACCERTAMENTI DEL CASO, AFFINCHÉ NON PASSI IL MESSAGGIO CHE CON L'ASSICURAZIONE DEL BUS DELL'AMAT SPA, SIA FACILE ESSERE RISARCITI, CON CONSEGUENZE NEGATIVE SUI BILANCI DELL'AZIENDA E SUI DIPENDENTI. A SOSTEGNO DI QUANTO SOPRA FORNISCO IL NOMINATIVO DI UN PASSEGGERO CHE SI E' DICHIARATO DISPONIBILE A RILASCIARE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SCRITTA 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

[Signature]

TA, 09/12/09

[Signature]

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ventruti Luciano, nato a Taranto il 18/5/1990 e residente a Statte (Ta) in Via Taranto, 75, dichiara che il giorno 04/12/09 alle ore 19.30 circa si trovava a bordo del bus n.478 targato CA351RJ di linea 4 che si recava alla Ferrovia, stazionando accanto al conducente, quando sulla Via Orsini, all'altezza di Via Macchiavelli, ho udito un urto. L'autista del bus si fermava e scendendo insieme a lui per curiosità, notavo un'autovettura targata BW124GV con la portiera aperta appoggiata sul lato posteriore destro del bus. Stazionando, durante la marcia, accanto all'autista e avendo quindi la stessa visuale, dichiaro che in quel punto nessun ostacolo impediva al bus di percorrere quel tratto di strada e che la portiera è stata aperta subito dopo il passaggio del bus.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Taranto, li 10/12/09



23167

Prot. N° 10 DIC. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DS	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN. / DIR. AMMINISTR.	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI / STATISTICO	☐
UET	RACIONERIA / ECONOMATICO	☐
URG	STAFF QUALITA'	☐
STQ		☐

9

Cognome **VENTRUTI**
Nome **LUCIANO**
nato il **18-05-1990**
(atto n. **91** p. **1** S. **A** **1990**)
a **TARANTO (TA)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **STATTE (TA)**
Via **TARANTO 75**
Stato civile **-----**
Professione **studente**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **180**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari **-----**


Firma del titolare *Luciano Ventruti*
STATTE il **05-09-2006**
Impronta del dito indice sinistro
STATTE (TA) PINO (99) TRATIVO
(Sig. *Luciano Ventruti*)


REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
STATTE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AJ 2910599

DI

VENTRUTI LUCIANO

Scadenza : 04-09-2011

Comune di STATTE

0,26

SEGRETERIA

Comune di STATTE

5

SEGRETERIA

AJ 2910599



1PZS - OFFICINA CV - ROMA

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 478 DATA 04 - DICEMBRE - 2009

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				
4	Porto	07 ⁰⁰	Taranto	07 ⁴⁰	Romano Z. Z. Z. Z.			
4	Taranto	07 ⁴⁰	Porto	08 ³⁰	/			
4	Porto	08 ²⁵	Taranto	09 ⁰⁰	/			
4	Taranto	09 ⁰⁰	Porto	09 ⁴⁰	/			
4	Porto	09 ²⁵	Taranto	10 ³⁰	/			
4	Taranto	10 ³⁰	Porto	11 ¹⁰	/			
4	Porto	11 ²⁰	Taranto		/			
4	Taranto		Porto					
4	VASTO	12.30	M.T.	13.45	GRECO			
4	PM	14.05	PM	15.05	GRECO			
4	M.T.	15.05	PM	15.40	GRECO			
4	PM	15.45	M.T.	16.30	GRECO			
4	M.T.	16.30	PM	17.00	GRECO			
4	PM	17.05	M.T.	17.15	GRECO			
4	M.T.	17.15	PM	18.25	GRECO			
4	P.M.	18:30	M.T.	19:10	Li Pozzo			
					2030			

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>06³⁰</u> ALLE ORE <u>13⁰⁰</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>ROMEO ZIZZERI</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12⁴⁰</u> ALLE ORE <u>18⁴⁰</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<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>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>X</td><td>X</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>X</td><td>X</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	X	X	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	X	X	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	X	X	<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	X	X																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	X	X																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	X	X																																																																																																																					
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 _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

2030

Taranto, li 09/12/09

Egr. Sig.

DI PONZIO CATALDO
VIA TEMENIDE N. 38
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 372/NS/09 del 04/12/2009

Il giorno 04/12/2009, il bus n° 478 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

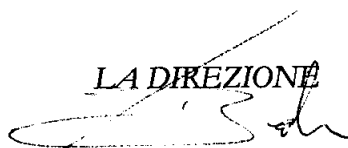
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e 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 ricevuta

Adolfo P. Ponzio

Prot. 23907 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 (CA351RJ) / GIANNATTASIO (BW124GV)
Ns. Rif. 372/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 in Via Orsini.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Volvo targata BW124GV, di proprietà del Sig. Giannattasio Bruno, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ASSITALIA 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. Ventruti Luciano, il quale ha rilasciato in data 10/12 u.s. l'allegata 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 Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID;
- dichiarazione testimoniale del Sig. Ventruti Luciano.

23 DIC. 2009 13:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	23 DIC. 13:21	00'42	TX	01	OK

PARROTO TX

22 DIC. 2009 16:17

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

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

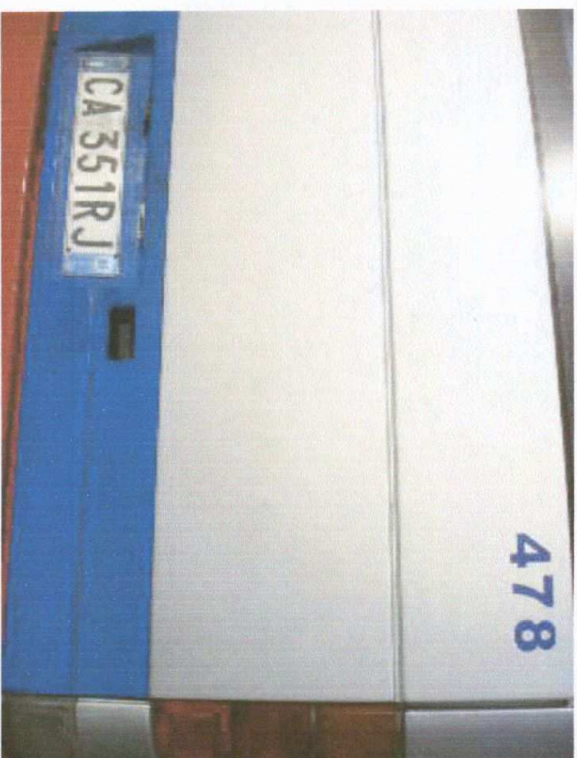
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 4048,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.																
Assicurato AMAT N.478			Controparte GIANNATTASIO BRUNO			Impresa di controparte 004 - ASSITALIA																	
Esercizio 372/NS/09		Numero sinistro 372/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 04/12/2009																
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si																	
Data Incarico 10/12/2009	Data primo rilievo 10/12/2009	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) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA351RJ		Telaio ZGA482M0006002980		1° Immatr. 18/06/02															
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si																	
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 																	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°																
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00																		
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi									
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				* (Iva Esclusa)									
Paraurti posteriore .Sx				S 1,0		S		S 1,5						316,41									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR 1,0		LA		VE operativo 1,5		ME		Totale Ricambi € 316,41							
Telefono:				Ore 0,23		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,6		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,83		Totale Tempi Supplementari		Ore 3,33							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 316,41		Iva		€ 63,28		€ 379,69											
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,33 €/h 11,55		€ 38,46		€ 7,69		€ 46,15													
Totale Imponibile		€ 446,55		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€													
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,33 €/h 20,66		€ 89,46		€ 17,89		€ 107,35													
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€													
Totale (Imponibile)		€ 446,55		S.Rifiuti 0,50 % di 444,33		€ 2,22		€ 0,44		€ 2,66													
Totale (Iva Compresa)		€ 535,86		TOTALE STIMA		€ 446,55		€ 89,30		€ 535,85													
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,7													
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:																			
TOTALE Indennizzo		€ 446,55																					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681438 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.: 4048.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 372/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 04/12/2009
Data Perizia: 10/12/2009

Assicurato: AMAT N.478
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA351RJ
Controparte: GIANNATTASIO BRUNO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 372/NS/09	DATA SINISTRO 04/12/2009	ORA 19.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA ORSINI		ANGOLO	
DIREZIONE STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 478	TARGA AUTOBUS CA 351 RJ	
MATR. AGENTE 134935	COGNOME DI PONZIO	NOME CATALDO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01/02/1975	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA TEMENIDE N. 38	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5251120H	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 23/01/2009
		SCADENZA PATENTE 05/02/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VOLVO	MODELLO	TARGA BW 124 GV	PROPRIETARIO GIANNATTASIO BRUNO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA		
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

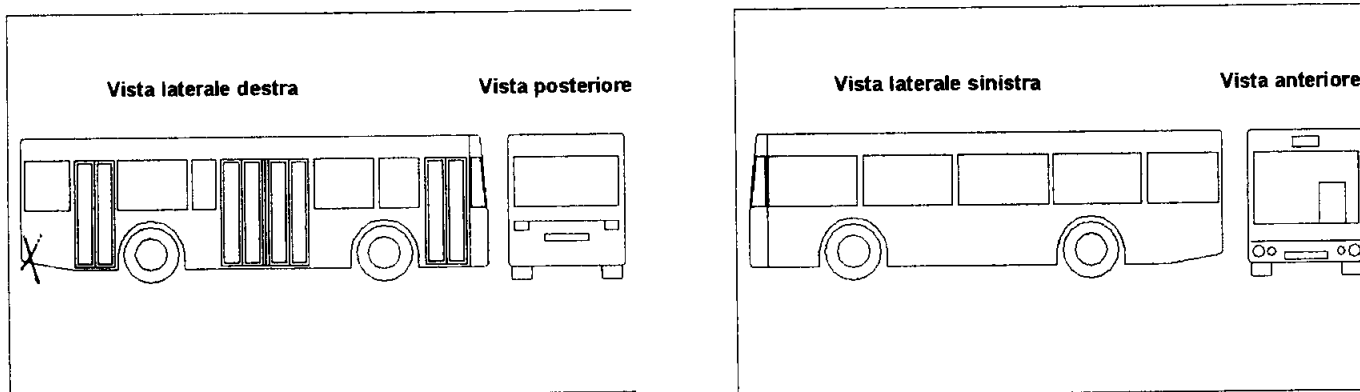
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
VENTRUTI LUCIANO - NATO A TARANTO IL 18/5/1990 ED IVI RESIDENTE IN VIA TARANTO, 75 STATTE (TA)	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO. SI E' DISTACCATO PARZIALMENTE L'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DI COLORE ROSSO (IL PEZZO VENIVA RECUPERATO E LASCIATO IN CUSTODIA AL COLLEGA CHE E' RIENTRATO IN DEPOSITO CON IL BUS)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

AMMACCATURA CARROZZERIA PORTIERA LATERALE SINISTRA DOVUTI ALL'ECESSIVA APERTURA DELLA STESSA DOPO L'IMPATTO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL GIORNO 4/12/09 DI SERVIZIO SULLA LINEA 4, DALLE ORE 18.20 - 0045, CON IL BUS 478. DI RITORNO DA STATTE (TA), IN DIREZIONE FERROVIA, ARRIVAVO IN VIA ORSINI IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO CON VIA MACCHIAVELLI, ALLE ORE 19.30 CIRCA, QUANDO IL PROPRIETARIO DELL'AUTO DESCRITTA IN DENUNCIA, PARCHEGGIATA SUL MARGINE DESTRO, NON SI AVVEDEVA DELLA PRESENZA DELL'AUTOBUS E APRIVA ALL'IMPROVVISI LA PORTIERA LATERALE SINISTRA DURANTE IL TRANSITO DEL BUS, IMPATTANDO CON LO STESSO, SUL LATO POSTERIORE DESTRO, ALL'ALTEZZA DEL PARAURTI. NON ESSENDOCI FERITI, E TRATTANDOSI DI LIEVE URTO, CAUSATO DALL'IMPATTO DI UNA PORTIERA CONTRO IL BUS E NON VICEVERSA, RILEVAVO I DATI DELLA CONTROPARTE E RIPRENDEVO LA MARCIA. PER QUANTO ESPOSTO, NON INTENDO ASSUMERMI LA RESPONSABILITA' A CAUSA DI DISTRAZIONI ALTRUI, INVITANDO CHI DI COMPETENZA AD EFFETTUARE IN MODO SCUPOLOSO GLI ACCERTAMENTI DEL CASO, AFFINCHE' NON PASSI IL MESSAGGIO CHE CON L'ASSICURAZIONE DEL BUS DELL'AMAT SPA, SIA FACILE ESSERE RISARCITI, CON CONSEGUENZE NEGATIVE SUI BILANCI DELL'AZIENDA E SUI DIPENDENTI. A SOSTEGNO DI QUANTO SOPRA FORNISCO IL NOMINATIVO DI UN PASSEGGERO CHE SI E' DICHIARATO DISPONIBILE A RILASCIARE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SCRITTA SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

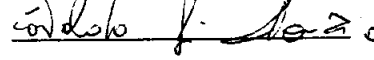
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 09/12/09



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 AMAT		Codice 4048,00/09	Ns. Riferimento 4048,00/09
Assicurato AMAT N.478		Controparte GIANNATTASIO BRUNO		Impresa Controparte 004 - ASSITALIA		
Esercizio 372/NS/09	Sinistro N. 372/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 04/12/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 10/12/2009	Data effett. Perizia 10/12/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	
					Data Restituzione 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:535,85

3421NS109



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

16467

MILANO

26/ 1/2010

06721

2335
08 FEB. 2010

Profilo	Del	Presidente	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Direttore Tecnico	Esercizio Movimento	Affari Generali/Sinistri	Acquisti/Contratti	Contabilità/Bilancio	Informatica	Personale/Ributazioni	Tecnico	Prodotti/Trasferimento	Ragioneria/Contabilità	Sig. Cont. Gest. Am.
---------	-----	------------	--------------------	--------------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	--------------------	----------------------	-------------	-----------------------	---------	------------------------	------------------------	----------------------

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000363-0000023

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 505,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000102543 DEL 04.12.09 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. 5.904.820.303 05



Corporate Banking

5.904.820.303 05

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****505,00*

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro CINQUECENTOCINQUE/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 26/ 1/2010

FIRMA DI TRATTENZA

verificare quadro di controllo
NON TRASFERIBILE
zona riservata alle clausole
NON TRASFERIBILE

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



**Nationale
suisse**

372/NS/2009

1850
01 FEB. 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	908-2009-102543-50	04/12/2009

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440068	A.M.A.T.S.P.A. - GIANNATTASIO BRUNO

Vostri riferimenti: 372/NS/2009

Data 22/01/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA351RJ

Impresa debitrice : INA ASSITALIA E LE ASSICURAZIONI D'ITALI - Assicurato GIANNATTASIO BRUNO - Targa:
BW124GV

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 505,00 (Euro CINQUECENTOCINQUE/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice
del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice
delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE E. 55.00 PERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

(ai sensi dell'art. 60 L.P.P.)

X 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 22/01/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 505,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

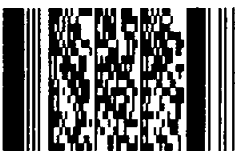
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO
-----------------------	-----------------------

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

☐ AGENZIA
☐ DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

TOTALE



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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;

d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;

e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

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

f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

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

l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'interessato

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

Titolare e responsabile del trattamento

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

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

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

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

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

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

☐ 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 di prodotti assicurativi.

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

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



ationale
suisse

RCAR 0075



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



Taranto, lì 22/aprile/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° 372/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 478.

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

Distinti saluti

Prot. N° 7592
Del 22 APR. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
DE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UH. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRATTAMENTO ☐
URG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
ORG. STAFF GENERALE ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

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

postaracca

Aut. n. C1/2066/2006
Valida dal 02.11.2006

Poste Italiane

RITORNO - RETOUR Segnare l'indicazione utile:

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

Data _____

Firma _____

www.citypost.net

powered by

citypost