

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, 09/10/2009

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 02/51603288

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 06/10/2009 A POL. RCV N. 25440073
AMAT SPA (CA342RJ) / SGOBBA (AZ741VC)
NS. RIF. 294/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

09 OTT. 2009 10:50

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	09 OTT. 10:48	02'27	TX	03	OK

RAPPORTO TX

09 OTT. 2009 10:21

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	09 OTT. 10:21	00'49	TX	03	OK

25440073

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
294/NS/09	06/10/2009	17.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA OBERDAN				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		468	CA 342 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	D	TA2023151	TARANTO	10/06/1976	06/06/2011
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
LANCIA	ZETA	AZ 741 VC	SGOBBA VITO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CRISPI, 104			FATA	
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

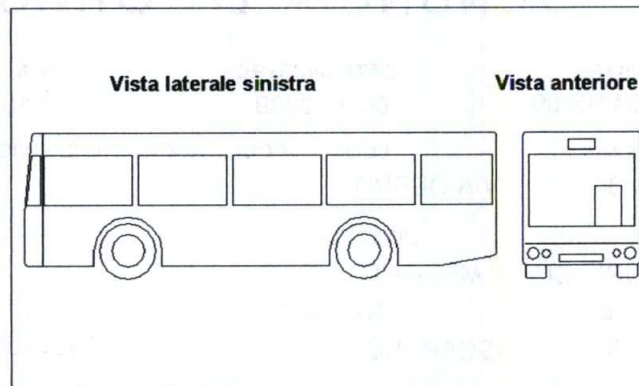
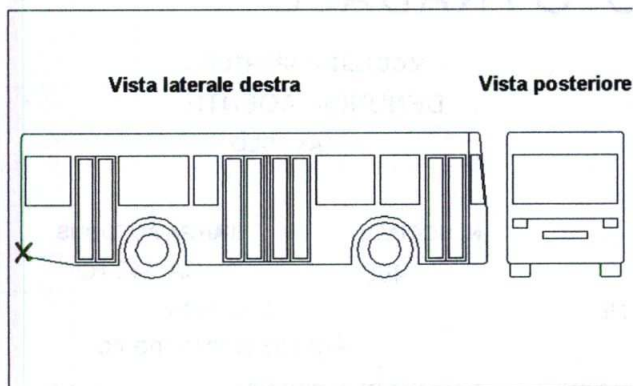
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI GRAFFI ALL'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFIAVO IL PARAURTI E PARAFANGO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA SECONDA FERMATA DI VIA OBERDAN, NEL RIPARTIRE STERZAVO APPENA A SINISTRA E CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS GRAFFIAVO IL PARAURTI E PARAFANGO POSTERIORE LATO DESTRO DI UNA LANCIA ZETA IN SOSTA IN DOPPIA FILA CONTROMANO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

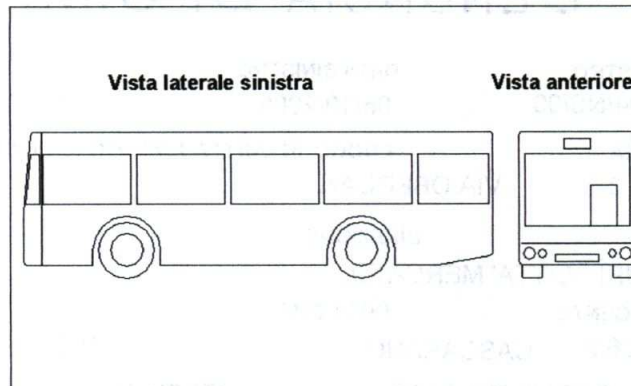
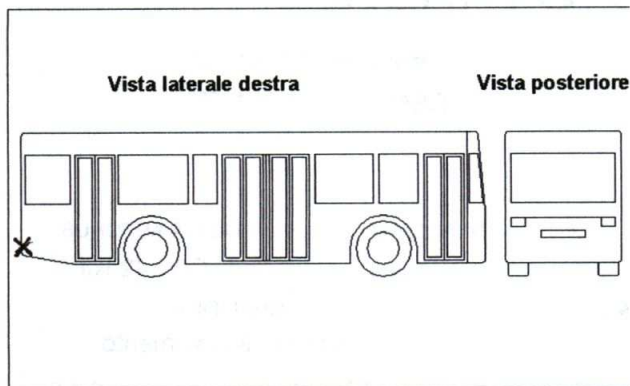
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 08/10/09

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

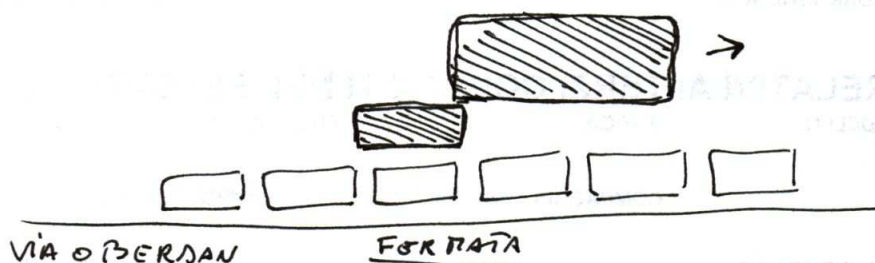
DA VERIFICARE EVENTUALI GRAFFI ALL'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFIAVO IL PARAURTI E PARAFANGO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA SECONDA FERMATA DI VIA OBERDAN, NEL RIPARTIRE STERZAVO APPENA A SINISTRA E CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS GRAFFIAVO IL PARAURTI E PARAFANGO POSTERIORE LATO DESTRO DI UNA LANCIA ZETA IN SOSTA IN DOPPIA FILA CONTROMANO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

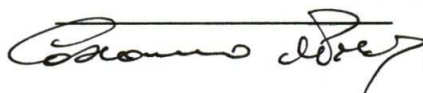
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA 08/10/09



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 294/NS/09	DATA SINISTRO 06/10/2009	ORA 17.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 468	TARGA AUTOBUS CA 342 RJ	
MATR. AGENTE 115363	COGNOME CASCARANO	NOME NICOLA	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TALSANO	DATA DI NASCITA 08-07-54	DATA ASSUNZIONE 18-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA ROMA, 91	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2023151	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/06/1976
			SCADENZA PATENTE 06/06/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO ZETA	TARGA AZ 741 VC	PROPRIETARIO SGOBBA VITO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CRISPI, 104			COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA	
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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 468 DATA 06-10-2007

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				
	DRP	5.15	CM	5.35	RUTA VIGORANO			
ILVA	CM	5.35	D.TAR FOND.	6.45	"			
BIS	D.TAR FOND.	7.05	CM	8.32	"	8.05	DRP	ma. A. M. M.
3	CM	8.35	TAM	9.29	"			
3	TAM	9.30	CM	10.21	"			
3	CM	10.31	TAM	10.29	"	10.20	17.6 S. M. M.	
3	TAM	12.28	CM	12.15	RUTA VIGORANO	11.55	DRP	S. M. M.
3	CM	12.15	TAMB	13.05	CASERANO			
u	TAMB	13.05	CM	13.55	u			
u	CM	14.10	TAMB	14.50	u			
u	TAMB	15.10	CM	15.55	u			
u	CM	16.00	TAMB	16.45	u			
3	TAMB	16.50	CM	17.30	u			
	Def	18.10			CASERANO			
3	TAMB	18.30	CM		TOMASELLI GIOVANNI	17.40		
					18.35			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5.15

ALLE ORE 12.15

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12.15

ALLE ORE 18.10

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CASARANO NICOLA

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 18.00

ALLE ORE 01.00

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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

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

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

Taranto, li 08/10/09

Egr. Sig.

CASCARANO NICOLA
VIA ROMA, 91
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 294/NS/09 del 06/10/2009

Il giorno 06/10/2009, il bus n° 468 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, 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.

P.R.

LA DIREZIONE



Taranto, li 10/dicembre/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

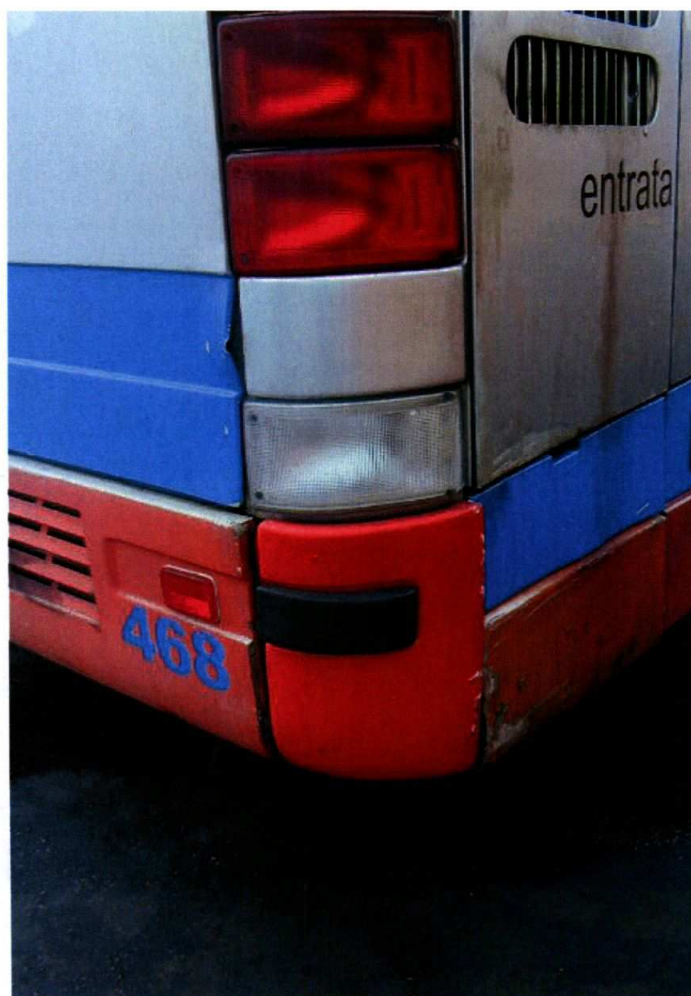
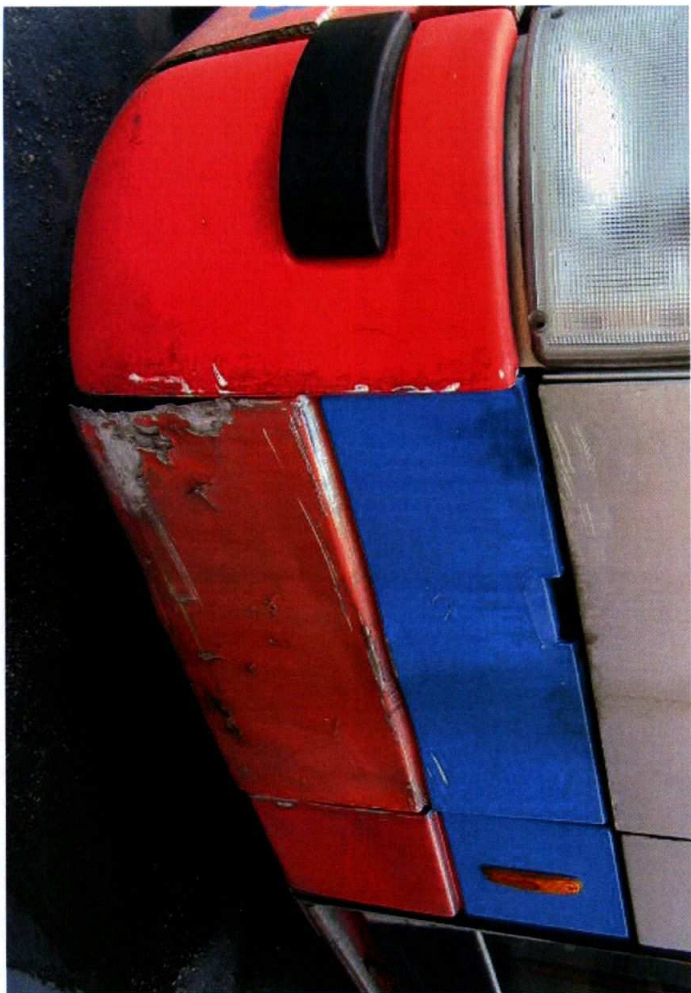
Si riscontra la nota prot. 18613 del 09/10/2009 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 468 coinvolto nel sinistro 294/NS/09 del 06/10/2009.

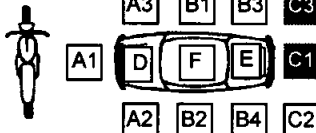
Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

23218
Prot. N°
10 DIC. 2009
Del
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UfPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UfRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



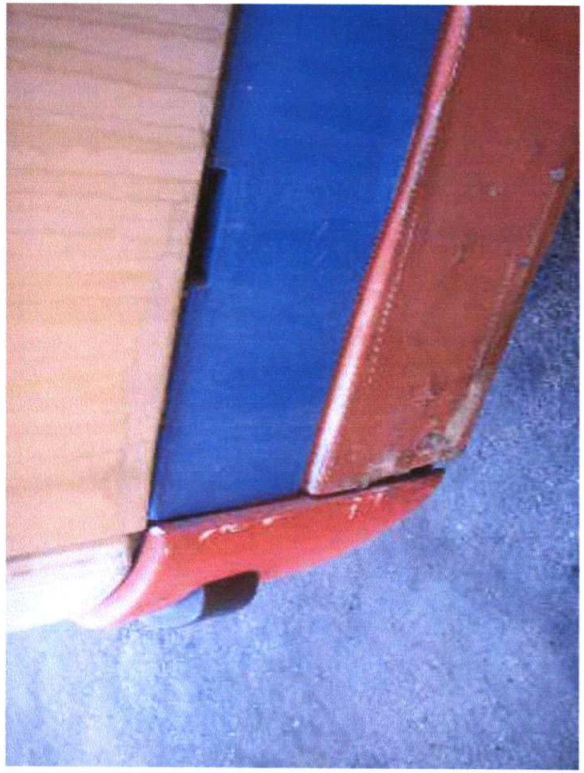
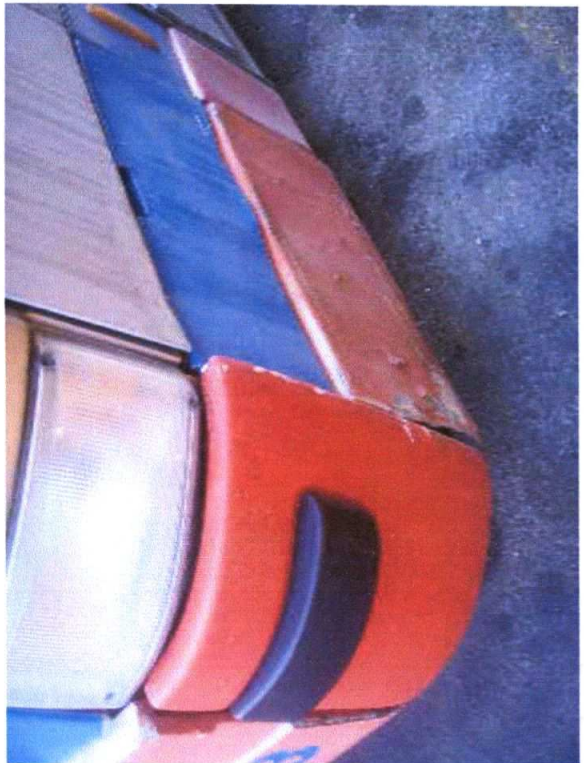
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 3342,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.														
			Assicurato AMAT N.468		Controparte SGOBBA VITO		Impresa di controparte 016 - FATA														
			Esercizio	Numero sinistro 294/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 06/10/2009													
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si												
Data Incarico 13/10/2009	Data primo rilievo 13/10/2009	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 CA342RJ		Telaio ZGA482M0006002953		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 .Dx I danni riscontrati nella parte laterale posteriore dx, sono stati già visionati dal sottoscritto per il sx n.397/NS/07, pertanto non considerati in perizia.				L	1,0	L	0,5	L	1,0												
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi										
Telefono:						1,0	0,5	1,0	€												
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,15	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,12	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,87	Totale tempi VE Ore 2,87									
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale											
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,87 € /h 11,55		€ 33,15		€ 6,63		€ 39,78											
Totale Imponibile		€ 124,05		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€											
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,37 € /h 20,66		€ 90,28		€ 18,06		€ 108,34											
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€											
Totale (Imponibile)		€ 124,05		S.Rifiuti 0,50 % di 123,43		€ 0,62		€ 0,12		€ 0,74											
Totale (Iva Compresa)		€ 148,86		TOTALE STIMA		€ 124,05		€ 24,81		€ 148,86											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,7											
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:																	
TOTALE Indennizzo		€ 124,05																			
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 22/12/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

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

Perizia N.: 3342,00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 294/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 06/10/2009
Data Perizia: 13/10/2009

Assicurato: AMAT N.468
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA342RJ
Controparte: SGOBBA VITO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 294/NS/09	DATA SINISTRO 06/10/2009	ORA 17.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 468	TARGA AUTOBUS CA 342 RJ	
MATR. AGENTE 115363	COGNOME CASCARANO	NOME NICOLA	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TALSANO	DATA DI NASCITA 08-07-54	DATA ASSUNZIONE 18-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA ROMA, 91	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2023151	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/06/1976
		SCADENZA PATENTE 06/06/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO ZETA	TARGA AZ 741 VC	PROPRIETARIO SGOBBA VITO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CRISPI, 104			COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA	
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

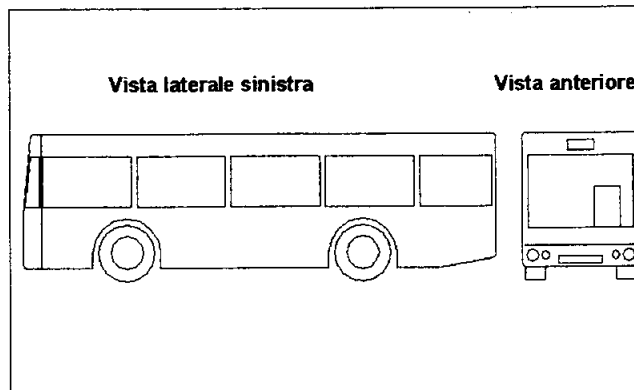
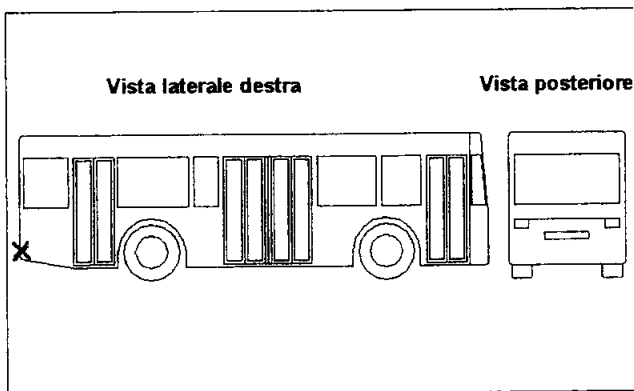
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ **VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE**

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

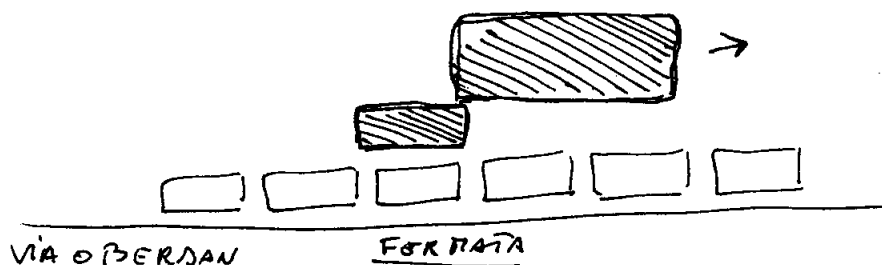
DA VERIFICARE EVENTUALI GRAFFI ALL'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFIAVO IL PARAURTI E PARAFANGO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA SECONDA FERMATA DI VIA OBERDAN, NEL RIPARTIRE STERZAVO APPENA A SINISTRA E CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS GRAFFIAVO IL PARAURTI E PARAFANGO POSTERIORE LATO DESTRO DI UNA LANCIA ZETA IN SOSTA IN DOPPIA FILA CONTROMANO.



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 08/10/09

[Signature]

pagina

2

Taranto, li 10/dicembre/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

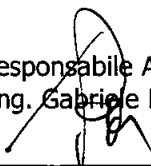
Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

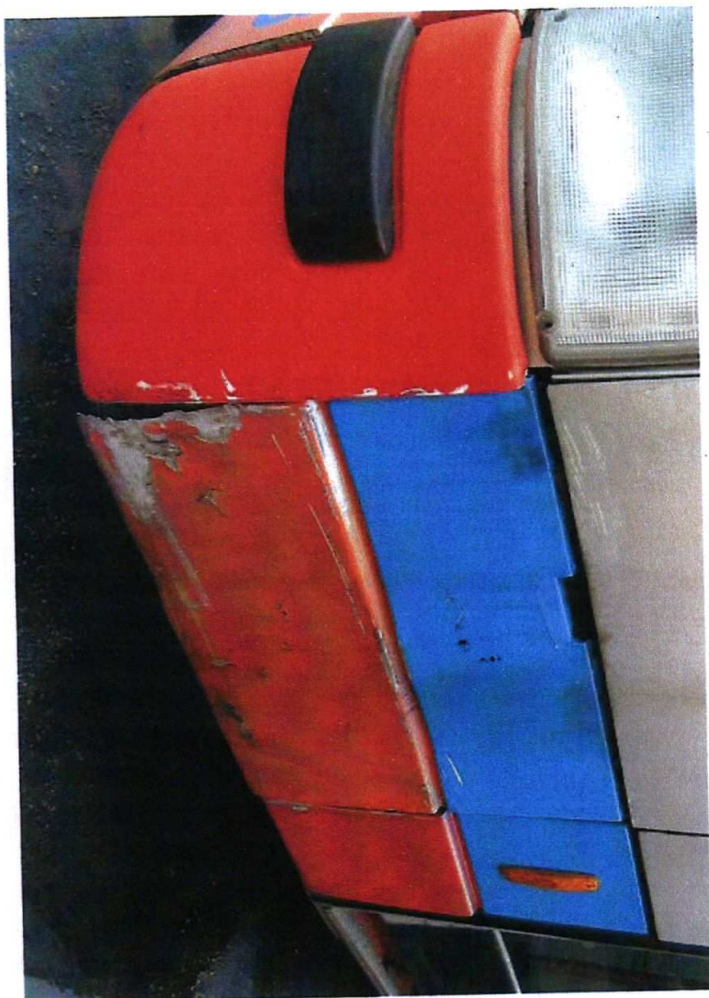
Si riscontra la nota prot. 18613 del 09/10/2009 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 468 coinvolto nel sinistro 294/NS/09 del 06/10/2009.

Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti





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				3342,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.468		SGOBBA VITO		016 - FATA	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
		294/NS/09				06/10/2009		
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		
13/10/2009	13/10/2009	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:148,86

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

Prot. 502 /UAG

Taranto, li 12 GEN. 2010

Egr. Sig.

CASCARANO NICOLA
VIA ROMA, 91
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 294/NS/09 del 06/10/2009

Il giorno 06/10/2009, il bus n° 468 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 194,05, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 146,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)