

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 05/10/2009 A POL. RCV N. 25440067
AMAT SPA (CA349RJ) / TRANSPORT SERVICE E. (DP713GP)
NS. RIF. 293/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: 6

1
RAPPORTO TX

09 OTT. 2009 10:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	09 OTT. 10:11	06'53	TX	06	OK

RAFFORTO TX

09 OTT. 2009 09:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	09 OTT. 09:51	01'33	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
293/NS/09	05/10/2009	18.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	476	CA 349 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
151600	LENTINI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-06-69	12-12-2005	TARANTO	74121	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENOVA N. 46	D	TA5124467N	TARANTO	28/02/2002	31/01/2012
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
VWAGEN	Furgone	DP 713 GP	TRANSPORT SERVICE EUROPEA SLL	SENAGO (MI)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA LATTUADA, 19			UGF ASS.NI DIVISIONE AURORA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
GIAN SIRACUSA FABIO			TARANTO	

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

IL COLLEGA TOCCI GIORGIO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

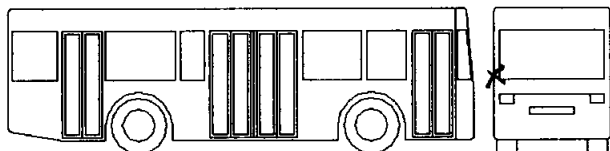
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

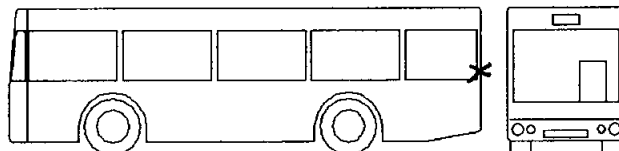
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UN TAGLIO ALL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (SOPRA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER ESEGUIRE LA FERMATA, UBICATA IN VIA C. BATTISTI TRA IL CIVICO N.174 E N.180, E MI TROVAVO PERFETTAMENTE INCANALATO SULLA CORSIA PREFERENZIALE RISERVATA AI BUS, VENIVO URTATO IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN FURGONE DELLA "BARTOLINI" DI COLORE ROSSO.

IL CONDUCENTE DEL FURGONE, CHE PROCEDEVA SPEDITAMENTE DA DIETRO OCCUPANDO QUANTO MENO PARTE DELLA CORSIA RISERVATA AI BUS, NOTANDO IL BUS FERMO, DEVIAVA DA PRIMA A SINISTRA E POI A DESTRA IN QUANTO LA CORSIA DI SINISTRA ERA IN PARTE OCCUPATA DA ALTRI VEICOLI.

IL FURGONE CON UNA PARTE DELLA SUA FIANCATA DESTRA HA PROVOCATO UN TAGLIO ALL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (SOPRA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO).

CASUALMENTE SUL POSTO SI TROVAVANO DEI CARABINIERI I QUALI SI SONO SOLO LIMITATI AD ACCERTARSI CHE NON FOSSE SUCCESSO NULLA DI GRAVE, SENZA NULLA VERBALIZZARE.

IL COLLEGA TOCCI GIORGIO CHE MI SEGUIVA A BREVE DISTANZA CON ALTRO BUS AZIENDALE MI CONFERMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 08/10/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 293/NS/09	DATA SINISTRO 05/10/2009	ORA 18.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 476	TARGA AUTOBUS CA 349 RJ	
MATR. AGENTE 151600	COGNOME LENTINI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-06-69	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74121
DOMICILIO VIA GENOVA N. 46	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5124467N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/02/2002
			SCADENZA PATENTE 31/01/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO Furgone	TARGA DP 713 GP	PROPRIETARIO TRANSPORT SERVICE EUROPEA s.r.l.	COMUNE DI RESIDENZA SENAGO (MI)
VIA / PIAZZA VIA LATTUADA, 19		COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF ASS.NI DIVISIONE AURORA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GIAN SIRACUSA FABIO		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO		

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

IL COLLEGA TOCCI GIORGIO

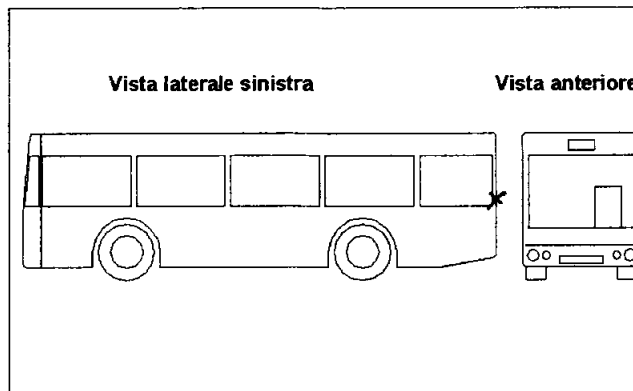
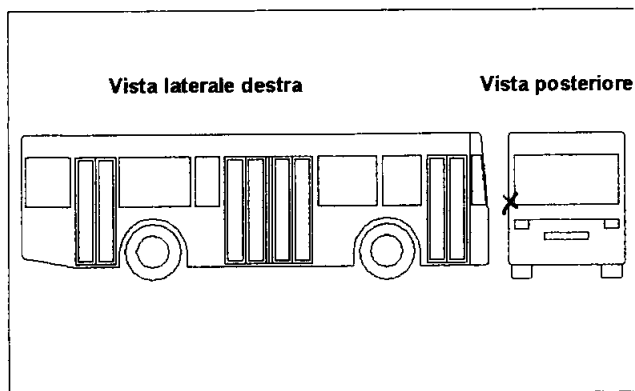
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UN TAGLIO ALL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (SOPRA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER ESEGUIRE LA FERMATA, UBICATA IN VIA C. BATTISTI TRA IL CIVICO N.174 E N.180, E MI TROVAVO PERFETTAMENTE INCANALATO SULLA CORSIA PREFERENZIALE RISERVATA AI BUS, VENIVO URTATO IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN FURGONE DELLA "BARTOLINI" DI COLORE ROSSO.

IL CONDUCENTE DEL FURGONE, CHE PROCEDEVA SPEDITAMENTE DA DIETRO OCCUPANDO QUANTO MENO PARTE DELLA CORSIA RISERVATA AI BUS, NOTANDO IL BUS FERMO, DEVIAVA DA PRIMA A SINISTRA E POI A DESTRA IN QUANTO LA CORSIA DI SINISTRA ERA IN PARTE OCCUPATA DA ALTRI VEICOLI.

IL FURGONE CON UNA PARTE DELLA SUA FIANCATA DESTRA HA PROVOCATO UN TAGLIO ALL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (SOPRA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO).

CASUALMENTE SUL POSTO SI TROVAVANO DEI CARABINIERI I QUALI SI SONO SOLO LIMITATI AD ACCERTARSI CHE NON FOSSE SUCCESSO NULLA DI GRAVE, SENZA NULLA VERBALIZZARE.

IL COLLEGA TOCCI GIORGIO CHE MI SEGUIVA A BREVE DISTANZA CON ALTRO BUS AZIENDALE MI CONFERMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

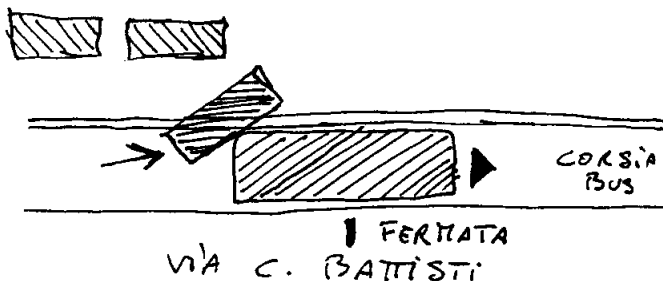
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 08/10/09

Il Conducente

pagina

2



1. data incidente 05/10/2009	ora 18.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI (TRA IL CIVICO N. 174 e N. 180)	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) TOCCI GIORGIO			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CA 349 R J	N. di targa o telaio DP 713 GP
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione **NATIONALE SUISSE**

N. di polizza **2544 0067**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/03/09** al **31/03/2010**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione **IACOPINO PROKONIS**

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) **LENTINI**

Nome **GIUSEPPE**

Data di nascita **12/6/69**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA GANDUVA, 46

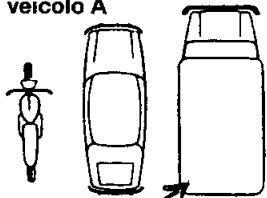
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA 5124467 N**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **31/01/2012**

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



11. danni visibili al veicolo A
TAGLIO ALL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO (SOPRA INDICATO)

14. osservazioni di dettaglio

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

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AGENZIALE AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

[Firma]

B

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **TRANSPORT SERVICE**

Nome **EUROPEA SRL**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
SENAGO (MI) - VIA LATTUADA, 19

C.A.P. **20030** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO CARRO (FURGONO)

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo VOLKSWAGEN	N. di targa o telaio DP 713 GP
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione **UGF DIV. AURORA**

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) **GIANSIRA CUSA**

Nome **FABIO**

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA S. D'ACQUISTO 9 SC. G

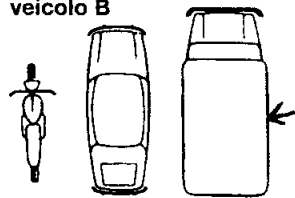
Stato _____

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
NON RILEVATI

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ si ☒ no

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐



veicolo **B**

TARGA CA 349 RJ

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome GIORGIO TOCCI
Codice fiscale _____
Indirizzo VIA MOSCATELLI, 19 S. GIORGIO J. (TA)
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)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
C.A.P. _____ Provincia _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale/Partita IVA _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

VEDI ANCHE ALLEGATA VISURA AL P.R.A.
Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
C.A.P. _____ Provincia _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

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

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

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

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

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

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

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

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S. 2217 1273

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 _____																																																																																																																							
ALLE ORE _____																																																																																																																							
LINEA _____																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente	M = Mancante	INS = Insufficiente
Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :		
ALLE ORE 18:30 CIRCA, IN VIA CESARE BATTISTI, DENTRO ERO FERMO ALLA FERMATA, UN FURGONE DI COLORE ROSSO, CON LO SPECCHIO LATERALE DESTRO DANNEGGIATO IL BUS 476, IL DANNO E' DI LIEVE ENTITA' E SI TROVA IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO.		
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____		

Taranto, li 08/10/09

Egr. Sig.

LENTINI GIUSEPPE
VIA GENOVA N. 46
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 293/NS/09 del 05/10/2009

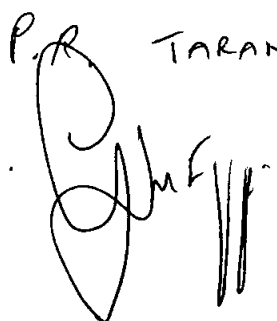
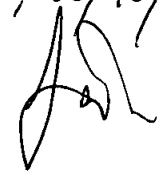
Il giorno 05/10/2009, il bus n° 476 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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. TARANTO, 08/10/2009
 

LA DIREZIONE


TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: DP713GP

DATI DEL VEICOLO

Targa	DP713GP
Telaio	WV1ZZZ2EZ96031534
Omologazione	NAN6193EST004UH
Fabbrica / Tipo	VOLKSWAGEN AG. 2EKE2 LM5B1350N MAC2EXA3
Data Immatricolazione	20/03/2009
KW	80,00
Classe / Uso	AUTOCARRO / PRIVATO TRASPORTO COSE
Carrozzeria	FURGONE
Cilindrata	2461
Alimentazione	GASOLIO
Tara	2065
Portata	1435
Peso Complessivo	3500
Posti n.ro	3
Assi n.ro	2

Prima Formalita'
Data Prima Formalita'
R.P.

PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
24/03/2009
A241485Z

Ultima Formalita'
Data Ultima Formalita'
R.P.

PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
24/03/2009
A241485Z

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.
del
Atto
Data Atto
Prezzo del Veicolo

A241485Z
24/03/2009
ISTANZA DELL'ACQUIRENTE
24/03/2009
***** 25.150,00 * Euro

Proprietario
Sesso / Tipo Societa'
Comune di residenza
Indirizzo

TRANSPORT SERVICE EUROPEA
SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
SENAGO (MI)
VIA LATTUADA 19 - 20030

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 02/10/2009
Certificazione / Ispezione n. 3951 del 07/10/2009 10:31:27

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

Taranto, li 13 OTT. 2009

Prot. 18852 UAG

Egr. Sig.
Tocci Giorgio
Via Moscatelli, 19
74027 - SAN GIORGIO J. (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 05/10/2009
Verificatosi in Via C. Battisti
Ns. Rif. 293/NS/09

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

Taranto, li 22 OTT. 2009

Prot. 19515 UAG

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

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro del 05/10/2009
AMAT SPA (CA349RJ) / TRANSPORT SERVICE E. (DP713GP)
Ns. Rif. 293/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi trasmettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 21/10 u.s. dal Sig. Tocci Giorgio.

Distinti saluti.

3
es.
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Vatichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Tocci Giorgio, nato a San Giorgio j. (Ta) il 02/12/1960 e ivi residente in Via Moscatelli n.19 dichiara quanto segue:

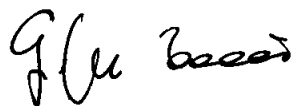
giorno 05/10/09 alle ore 18.30 circa mi trovavo alla guida di un bus aziendale Amat Spa, in servizio di linea 1/2, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via C. Battisti tra il bus Amat Spa n.476 targato CA349RJ condotto dal collega Lentini Giuseppe e un furgone della Bartolini Trasporti targato DP713GP.

Il bus che mi precedeva era fermo per effettuare la fermata, all'altezza della pizzeria Drheer, e veniva urtato all'angolo sinistro posteriore dal suindicato furgone che deviava a sinistra per superare e togliersi davanti il bus.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 21/10/2009

Handwritten signature of Giorgio Tocci in black ink.

VIDIMAZIONI ANNUALI

SOSPENSIONI DELLA PATENTE

F 1354281

CONFERME DI VALIDITÀ

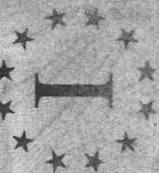
PATENTE N. 1250 91X (RENNING)
VALIDA FINO AL 02/2012
GUIDA CON LENTI

CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

DATA N. 1250 91X (RENNING)
V. 1250 91X (RENNING)
102/2012

REPUBBLICA ITALIANA

PATENTE DI GUIDA



no.

1. Österreich

2. Funtersheim

3. Asato-obnypromsk

4. Permiso de Condución

5. Driving licence

6. Permi de Conduire

7. Ceadúnas Tiomána

8. Rijkbewijs

9. Carte de Conducție

10. Kartort

11. Alskortti

Modello delle
COMUNITÀ EUROPEE

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Tocci Giorgio, nato a San Giorgio j. (Ta) il 02/12/1960 e ivi residente in Via Moscatelli n.19 dichiara quanto segue:

giorno 05/10/09 alle ore 18.30 circa mi trovavo alla guida di un bus aziendale Amat Spa, in servizio di linea 1/2, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via C. Battisti tra il bus Amat Spa n.476 targato CA349RJ condotto dal collega Lentini Giuseppe e un furgone della Bartolini Trasporti targato DP713GP.

Il bus che mi precedeva era fermo per effettuare la fermata, all'altezza della pizzeria Drheer, e veniva urtato all'angolo sinistro posteriore dal suindicato furgone che deviava a sinistra per superare e togliersi davanti il bus.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 21/10/2009

Giorgio Tocci

Prot. N. 19476
 Del 21 OTT. 2009

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☒
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI / MATERIALI	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMIA	☐
STG	STAMP. QUALITA'	☐

Prot. 18851 UAG

Taranto, li 13 OTT. 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 05/10/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA349RJ) / TRANSPORT SERVICE EUROPEA SRL (DP713GP)
Ns. Rif. 293/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA349RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 05/10/2009 a Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autoveicolo Volkswagen Furgone targato DP713GP, di proprietà della Transport Service Europea Srl, assicurata per la responsabilità civile auto con la UGF Assicurazioni SPA divisione AURORA.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Giansiracusa Fabio.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 09/10 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Tocci Giorgio, 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 Maticecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID;
- visura al PRA.

Posteitaliane

Aviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod 23 (P) - MOD 01304 14-08-2007 - Sp. 14 Ed. 07/05



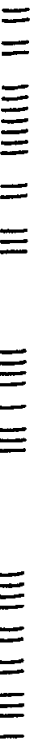
A. R.

postaprioritaria



C93/NS/09

KICH. DANNA



Avviso di ricevimento

✓

Numero di protocollo

13224057141 0

Numero

Indirizzo di provenienza

Indirizzo di destinazione

IACOBIANO INSURANCE BROKERS SEC

ENVOIR, 30

74100

TARANTO

[Signature]

Firma per esteso del ricevente

Data

[Signature]

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Uff. dello dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0693 EP 0305 - Mod. 231 P - MOD. 2004 IN USO FINO AL 31/12/2015



A. R.

postaprioritaria

Rich. DANNI 293/US/09



Avviso di ricevimento

132240571408

Numero

NATIONALE SUISSE ASS. MI - DIREZIONE TECNICA
Servizio Sinistri - DIVISIONE RATTI AUTO

TXV APRILE

S. DONATO MILANESE (MI)

~~200975111-E~~



Data

Firma del ricevente

Firma dell'ufficio di distribuzione

19 OTT 2009

RICEVUTO

RAFFORTO TX

14 OTT. 2009 18:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	14 OTT. 18:15	00'26	TX	01	OK

Taranto, lì 19/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 293/NS/09 del 05/10/2009 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 476.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al cofano posteriore.

Distinti saluti

Prot. N. 21901
23 NOV. 2009
Del
P. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN. R. SINISTRI
UA ACQUISTI CONTRATTI
UC CONTRIBUTI / QUANDO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI / SERVIZI
UING RAGIONERIA / ECONOMATO
STU 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° 3366,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice	Ramo sinistro RCA RISC. ASS.		
				Assicurato AMAT N.476		Controparte TRANSPORT SERVICE		Impresa di controparte UGF			
				Esercizio 2009	Numero sinistro 293/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 05/10/2009		
				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 / /				
Localit�/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Gi� Targa				
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA349RJ		Telaio ZGA482M0006002967		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 antieconomicit� € 1,00						
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE			
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo		
										ME	DCMS
Angolare posteriore superiore .Sx				S	1,0	S	0,5	S	1,0	96,58	
Ultimo portello laterale superiore grigio .Sx				M	1,5	G	3,5	M	2,0		
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi € 96,58
Telefono:				Ore 0,45	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,35	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 2,40	Totale tempi VE Ore 5,40
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 96,58		Iva € 19,32		Totale € 115,90		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h 11,55		€ 62,37		€ 12,47		€ 74,84		
Totale Imponibile € 406,82			Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado €			Mano d'opera carrozzeria Ore 11,90 €/h 20,66		€ 245,85		€ 49,17		€ 295,02		
Insufficienza Assicurativa % €			Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile) € 406,82			S.Rifiuti 0,50 % di 404,80		€ 2,02		€		€ 2,02		
Totale (Iva Compresa) € 488,18			TOTALE STIMA		€ 406,82		€ 80,96		€ 487,78		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %			€		€		€		€		
Indennizzo Contrattuale €			Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,9		
TOTALE Indennizzo € 406,82			Osservazioni:								
[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.: 3366,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **293/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.476**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA349RJ**
Controparte: **TRANSPORT SERVICE EUROPEA**

Data Sinistro: **05/10/2009**

Data Perizia: **13/10/2009**



Taranto, lì 19/novembre/2009

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 293/NS/09 del 05/10/2009 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 476.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al cofano posteriore.

Distinti saluti

Prot. N° 21901
Del 23 NOV. 2009

P	PRESIDENTE	IT
DG	DIRETTORE GENERALE	IT
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	IT
DT	DIRETTORE TECNICO	IT
UE	ESERCIZIO/INTERVENTO	IT
UAG	AFFARI GENERALI/SINISTRI	IT
U-	ACQ. E CONTRATTI	IT
UC	CONTABILITÀ TECNICA	IT
U-	INFORMATICA	IT
UP	PERSONALE PREPAGATO	IT
UT	TECNICO	IT
UPT	RAZIONIERIA ECONOMICA	IT
UPT	STAFF AMMINISTRATIVO	IT

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
293/NS/09	05/10/2009	18.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - SATURO		476	CA 349 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
151600	LENTINI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-06-69	12-12-2005	TARANTO	74121	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENOVA N. 46	D	TA5124467N	TARANTO	28/02/2002	31/01/2012
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
VWAGEN	Furgone	DP 713 GP	TRANSPORT SERVICE EUROPEA SRL	SENAGO (MI)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LATTUADA, 19		UGF ASS.NI DIVISIONE AURORA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
GIAN SIRACUSA FABIO		VIA SALVO D'ACQUISTO, 9 SC.G		TARANTO
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

IL COLLEGA TOCCI GIORGIO

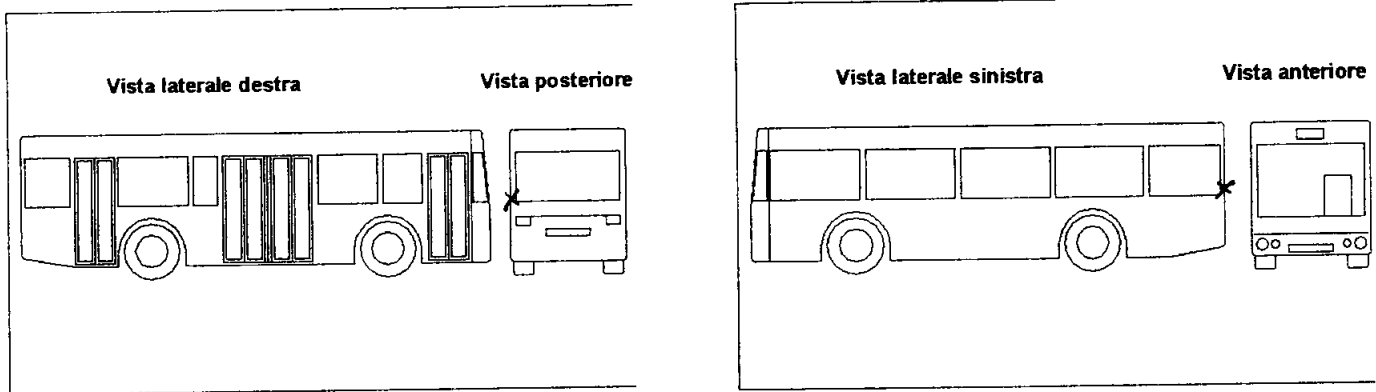
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UN TAGLIO ALL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (SOPRA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER ESEGUIRE LA FERMATA, UBICATA IN VIA C. BATTISTI TRA IL CIVICO N.174 E N.180, E MI TROVAVO PERFETTAMENTE INCANALATO SULLA CORSIA PREFERENZIALE RISERVATA AI BUS, VENIVO URTATO IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN FURGONE DELLA "BARTOLINI" DI COLORE ROSSO.

IL CONDUCENTE DEL FURGONE, CHE PROCEDEVA SPEDITAMENTE DA DIETRO OCCUPANDO QUANTO MENO PARTE DELLA CORSIA RISERVATA AI BUS, NOTANDO IL BUS FERMO, DEVIAVA DA PRIMA A SINISTRA E POI A DESTRA IN QUANTO LA CORSIA DI SINISTRA ERA IN PARTE OCCUPATA DA ALTRI VEICOLI.

IL FURGONE CON UNA PARTE DELLA SUA FIANCATA DESTRA HA PROVOCATO UN TAGLIO ALL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (SOPRA L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO).

CASUALMENTE SUL POSTO SI TROVAVANO DEI CARABINIERI I QUALI SI SONO SOLO LIMITATI AD ACCERTARSI CHE NON FOSSE SUCCESSO NULLA DI GRAVE, SENZA NULLA VERBALIZZARE.

IL COLLEGA TOCCI GIORGIO CHE MI SEGUIVA A BREVE DISTANZA CON ALTRO BUS AZIENDALE MI CONFERMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

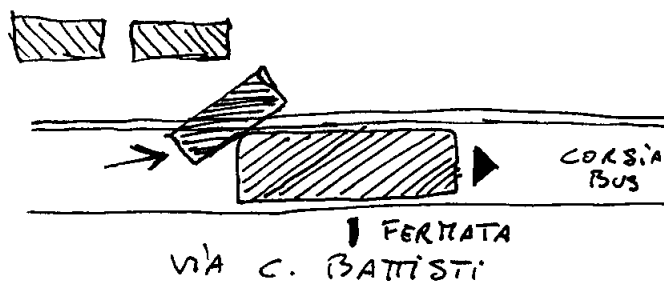
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 08/10/09

Il Conducente

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3366,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.476		TRANSPORT SERVICE		UGF	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2009	293/NS/09					05/10/2009		
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:487,78

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



nationale
suisse

293/NS/09

22083
25 NOV. 2009

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	908-2009-97096-50	05/10/2009

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440067	A.M.A.T.S.P.A. - TRANSPORT SERVICE EUROPEA

Vostri riferimenti: 293/NS/09

Data 16/11/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA349RJ

Impresa debitrice : UGF - EX UNIPOL / AURORA (082) - Assicurato TRANSPORT SERVICE EUROPEA - Targa: DP713GP

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 05/10/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 550,00 (Euro CINQUECENTOCINQUANTA/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

VOSTRO RIF. 293/NS/09

L'IMPORTO COMPRENDE € 150.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

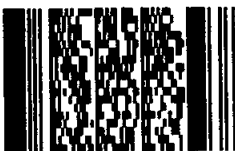
CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.P.P.)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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 16/11/2009	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 € 550,00	
RESERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO			



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 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 di prodotti assicurativi.

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

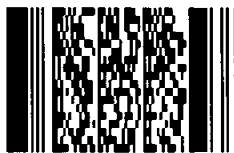
A.M.A.T. Sp.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Boggi

Data: _____

Firma dell'interessato: _____



nationale
suisse



RCAR 0128

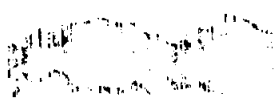
Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Poste Italiane - Tariffa r.
Tassa e diritti pa.
Aut.r. DC/DCI/27280/100
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 _____

CA/UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)
00352

MILAND

Prot. N°

22295
27 NOV. 2009

19/11/2009

06721

Del
PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN. E SINISTRI
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITA' DI RANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/RETRIBUZIONE
UT TECNICA
UPT PRODOTTO/TRAFFICO
URG RAGIONERIA/ECONOMICA
STG DIRETTORE GENERALE

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090005101-0000038

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 550,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000097096 DEL 05.10.09 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. 5.904.682.908 07



Corporate Banking 3226-8
11783-8

5.904.682.908 07

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****550,00

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro CINQUECENTOCINQUANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 19/11/2009

FIRMA DI TRAEZA

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

DECINE DI MIGLIAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0123456789
MIGLIAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
CENTINAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Oggetto: Sinsitro n. 908.2009.97096 del 5.10.2009 Vs. rif. Transport Service Europa Srl Rif. Amat 293/NS/09
Mittente: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>
Data: Wed, 18 May 2011 14:28:31 +0200
A: "Sarcgruppo@ugfassicurazioni.it" <Sarcgruppo@ugfassicurazioni.it>
CC: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Targa gestionaria CA349RJ
Sinistro del 5.10.2009

Targa debitrice DP713GP

In relazione alla gestione del sinistro in oggetto, Vi comunichiamo che la nostra Assicurata è stata citata in giudizio.

Al fine di consentire un Vostro intervento nel giudizio, Vi comunichiamo che la prima udienza è stata fissata per il giorno 7.6.2011.

Da parte nostra ci diamo scarico della pratica trattandosi di sinistro rientrante nella Convenzione indennizzo diretto.

Cordiali saluti.

Rag. Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Ispettorato di Direzione

Nationale Suisse
Direzione Generale
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

(See attached file: 97096 atto di citazione.pdf)

Prot. A **9326**
18 MAG. 2011

De	PRESIDENTE	☐
DE	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI/SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETROBOLLON	☐
UT	TECNICO	☐
URT	RAZIONAMENTO/TECNICO	☐
URAG	RAZIONAMENTO/ECONOMATO	☐
UR	RAZIONAMENTO	☐

9

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

97096 atto di citazione.pdf	Content-Description: 97096 atto di citazione.pdf	
	Content-Type:	application/pdf
	Content-Encoding:	base64

Taranto, li 09 MAG. 2011

Prot. n. : 8620 UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Trasmissione copia atto di citazione
Sinistro 908.2009.000097096 del 05/10/2009
AMAT SPA (CA349RJ) / TRANSPORT SERVICE EUROPEA SRL (DP713GP)
Ns. Rif. 293/NS/09

Si comunica che la Transport Service Europea srl, rappresentata e difesa dall'Avv. Ubaldo Colucci, ha presentato ricorso al Giudice di pace di Taranto al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro indicato in oggetto, come da copia di atto di citazione allegato.

Poiché all'udienza di discussione, fissata dal Giudice adito per il giorno **07/06/2011**, sono state invitate a comparire l'AMAT Spa, in persona del suo legale rappresentante, e la Compagnia UGF Divisione Aurora Assicurazioni Vogliate comunicarci le Vs. determinazioni in ordine alla gestione del presente giudizio.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

COPIA

293/MS/09
05/10/2009
05.07/06/2011

GIUDICE DI PACE DI TARANTO

Studio Legale
Avv. Ubaldo Colucci
Via Principe Amedeo, 101 - Taranto
73100 Taranto 099-1340952

ATTO DI CITAZIONE

PER

MANDATO

TRANSPORT SERVICE EUROPEA s.r.l. (P.I. 04147100962 9), in

persona del suo legale rappresentante, con sede in Senago (MI), via UBALDO COLUCCI
Lattuada n. 19, elettivamente domiciliata in Taranto via Principe Amedeo
n. 101 presso lo studio dell'Avv. Ubaldo Colucci dal quale
rappresentata e difesa in virtù di mandato apposto a margine del presente
atto

Premesso

a) che la società attrice è proprietaria del veicolo Volkswagen tg
DP713GP;

b) che il giorno 5.10.2009, alle ore 18,00 circa, il predetto veicolo
condotto nell'occasione da Giansiracusa Fabio, era fermo incolonnato
lungo la via Cesare Battisti, in Taranto, all'altezza del distributore di
benzina Agip;

c) che nelle circostanze di tempo e di luogo indicate, il veicolo della
società attrice, sempre fermo a causa dell'intenso traffico, veniva attinto
lungo la fiancata destra dall'autobus di linea AMAT tg. CA349RJ il cui
conducente, nel ripartire dopo una fermata, effettuava un'errata manovra
di spostamento a sinistra;

d) che a seguito dell'urto ricevuto, il veicolo Volkswagen riportava danni
per la cui riparazione è stata sostenuta la spesa di €. 1.200,00, come da
fattura dell'Autocarrozzeria Roberto;

e) che in data 10.2.2010, la società attrice, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 149 C.d.A., inoltrava, a mezzo raccomandata a/r, formale
richiesta di risarcimento per i danni materiali subiti all'UGF

Assicurazioni S.p.A., compagnia che all'epoca dei fatti copriva la r.c.a.
del predetto veicolo, ma tale missiva rimaneva priva di riscontro;
Tanto premesso, la società attrice, come sopra rappresentata e difesa

CITA

AMAT S.p.A., in persona del suo legale rappresentante pro - tempore,
via Cesare Battisti n. 657 - Taranto e UGF ASSICURAZIONI S.p.A. -
Divisione AURORA S.p.A., in persona del suo legale rappresentante pro

Delego a rappresentarmi
e difendermi nelle procedure
di cui al presente atto, tanto
in primo che in secondo grado
di giudizio nonché in quelle
eventuali di esecuzione con
ogni ampia facoltà di legge
compresa quella di spiegare
domanda riconvenzionale,
chiamare in causa terzi,
proporre appelli incidentali,
proporre impugnazioni,
revocazioni, reclami,
opposizioni, riforme giuramenti
decisori, istanze per sequestri
giudiziali, conservativi, nonché
conciliare, quietanzare e
transigere, con facoltà di
nominare altri Avvocati con
pari poteri.
Ratifico sin da ora il Suo
operato e quello dei sostituti
da Lei nominati.
Presto inoltre il mio consenso
ex art. 11 L. n°695/96 e successive
modificazioni al trattamento dei
miei dati personali, al fine di far
valere e difendere i miei diritti in
 sede giudiziaria per il tempo
necessario all'espletamento
dell'incarico conferito, dichiaro
anche di essere stato adottato su
tutte le informazioni di cui all'
art. 10 della stessa legge come
modificato dall'art. 1 d.lgs n°123/97.
Eleggo domicilio che il Suo studio

Taranto via Principe Amedeo, 101

TRANSPORT SERVICE EUROPEA s.r.l.
E' AUTENTICA

Avv. Ubaldo Colucci

617 Mod.

€2,58
€4,36
€0,44
€ 7,70

€ 15,08
11 APR 2011
Il Dirigente

pro - tempore, via Stalingrado n. 45 - Bologna, a comparire dinanzi al Giudice di Pace di Taranto all'udienza che questi terrà, nella solita aula sita negli Uffici di via Temenide n. 83, il giorno 7 Giugno 2011, ore 8,30 con la continuazione, con invito a costituirsi nei modi e nei termini di legge per non incorrere nelle decadenze di cui agli artt. 38 e 166 c.p.c., per ivi sentire accogliere, anche in loro contumacia, le seguenti

CONCLUSIONI

Voglia il G.d.P. adito, contrariis reiectis, così decidere:

- 1) Dichiarare unico responsabile del sinistro l'AMAT S.p.A., in persona del suo legale rappresentante pro - tempore, nella sua qualità di proprietaria del bus di linea tg. CA349RJ;
- 2) Condannare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 149 C.d.A., l'UGF Assicurazioni S.p.A. - Divisione Aurora, al pagamento in favore della società attrice della somma di €. 1.200,00 a titolo di risarcimento danni materiali subiti, o a quella maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione monetaria, il tutto, comunque, espressamente contenuto entro il limite di €. 5.000,00;
- 3) Condannare l'UGF Assicurazioni S.p.A. - Divisione Aurora al pagamento di tutte le spese e competenze del presente giudizio da distrarsi in favore del sottoscritto avvocato anticipatario.

In istruttoria: chiede ammettersi prova testimoniale sulle circostanze di cui alle lettere B) e C) della narrativa che precede a mezzo del Sig. Inno Natale; chiede disporsi C.T.U. meccanica.

Si producono: lettera raccomandata a/r del 10.2.2010; fattura n. 13/10 dell'Autocarrozzeria Robero; n. 4 fotografie.

Ai fini del versamento del contributo unificato, si dichiara che il valore della presente causa è pari ad €. 5.000,00.

Con ogni altra riserva.

Taranto, 2.4.2011

Avv. Ubaldo Colucci


PROTESTA PER VIOLAZIONE DI LEGGE

Il sottoscritto AMAT S.p.A. ha ricevuto in data 13/04/2011

Atto di notifica del giudice 657

scritto Ufficiale Giudiziario Stefano FANIGLIOLO

ho notificato il presente atto al AMAT S.p.A.

in persona del legale rappresentante pro-tempore

abitante in Torino - Via CESARE BATTISTI 657

mediante consegna di copia conforme all'originale

a mani.

A mani dell'impiegato/funziionario

Maria Grazia

in data 13/04/2011

13/04/2011

Ufficiale Giudiziario
Stefano FANIGLIOLO

6788

13 APR. 2011

a 2