

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, 06/10/2009

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 03/10/2009 A POL. RCV N. 25440088
AMAT SPA (CX202XG) / GRASSI (BM119SN)
NS. RIF. 291/NS/09**

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

**SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR
18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAFFORTO TX

06 OTT. 2009 16:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 OTT. 16:29	01'14	TX	05	OK

PAPPORTO TX

06 OTT. 2009 16:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	06 OTT. 16:31	02'20	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
291/NS/09	03/10/2009	16.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA LEONIDA	VIA MAZZINI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - TALSANO		524	CX 202 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
170230	PALMISANO	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-10-60	01-06-97	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAGO DI PERGUSA, 35/C	D	TA2180011N	TARANTO	29/07/1986	26/07/2011
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
Renault	CLIO	BM 119 SN	GRASSI VIVIANA	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA DRAGAMINE, 27			INA ASSITALIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

IL COLLEGA FLEMMIA BARTOLOMEO

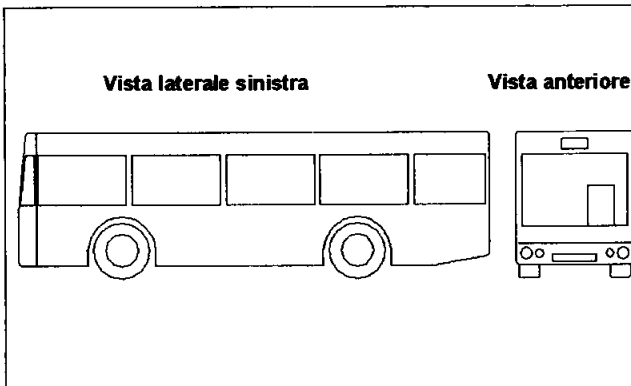
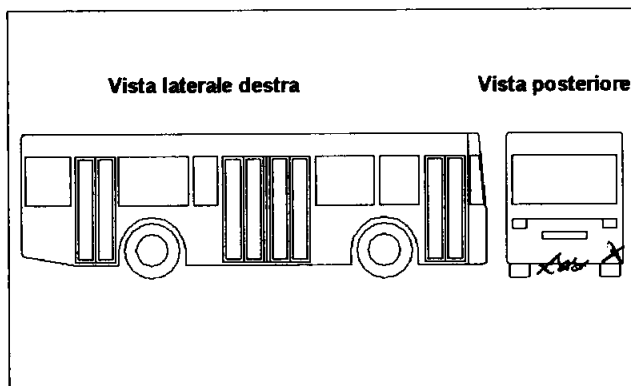
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PARAURTI POSTERIORE E AL COFANO MOTORE E' VISIBILE UNA LESIONE ALLA PARTE DESTRA INFERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

FERMO AL SEMAFORO "ROSSO" DI VIA LEONIDA (ALL'INCROCIO CON VIA MAZZINI), PRIMO DELLA FILA, VENIVO CON VIOLENZA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE.

LA RAGAZZA ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA, UNICA OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.

IL COLLEGA FLEMMA BARTOLOMEO CHE SOPRAGGIUNGEVA ALLA GUIDA DI ALTRO BUS AZIENDALE MI CONFERMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A., 06/10/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
291/NS/09	03/10/2009	16.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA LEONIDA	VIA MAZZINI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - TALSANO		524	CX 202 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
170230	PALMISANO	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-10-60	01-06-97	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAGO DI PERGUSA, 35/C	D	TA2180011N	TARANTO	29/07/1986	26/07/2011
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
Renault	CLIO	BM 119 SN	GRASSI VIVIANA	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA DRAGAMINE, 27			INA ASSITALIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

IL COLLEGA FLEMMIA BARTOLOMEO

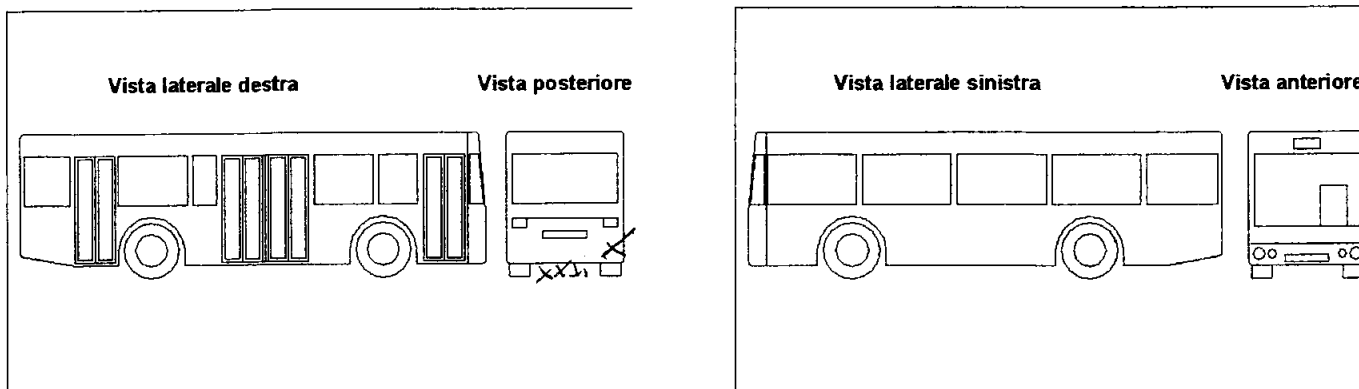
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PARAURTI POSTERIORE E AL COFANO MOTORE E' VISIBILE UNA LESIONE ALLA PARTE DESTRA INFERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

FERMO AL SEMAFORO "ROSSO" DI VIA LEONIDA (ALL'INCROCIO CON VIA MAZZINI), PRIMO DELLA FILA, VENIVO CON VIOLENZA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE.

LA RAGAZZA ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA, UNICA OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.

IL COLLEGA FLEMMIA BARTOLOMEO CHE SOPRAGGIUNGEVA ALLA GUIDA DI ALTRO BUS AZIENDALE MI CONFERMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☒ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 06/10/09

Il Conducente

pagina

2



1. data incidente ora <u>03/10/2009</u> <u>16.15</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA LEONIDA</u>	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si * oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☐ si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) <u>FLEMMIA BARTOLOMEO</u>

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

Cognome AMAT SPA

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

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

C.A.P. 74100 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>CX 202 XG</u> Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione NATIONALE SUISSE

N. di polizza 25440088

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 LA COPIRO INS. BROKING

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 PALMISANO

(stampatello) GIUSEPPE

Nome _____

Data di nascita 5/10/60

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LAGO DI PERGUSA, 35K

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA2180011N

Categ. (A, B, ...) D valida fino al 26/07/2011

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAURTO POSTERIORE
E COFANO MOTORE

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO
SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A [Firma] B

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

veicolo B

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

Cognome GRASSI

(stampatello) VIVIANA

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LAMA TARANTO - VIA DRAGAMINE, 21

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>RENAULT CLIO</u> <u>BM119 SN</u> Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione INA ASSITALIA

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 GRASSI

(stampatello) VIVIANA

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

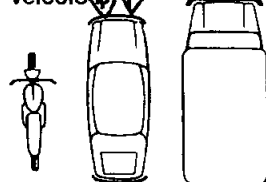
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
1 VIA DRAGAMINE, 27 LAMA
TARANTO Stato _____

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
GRANDI DANNI ALLA PARTE
ANTERIORE

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

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 A

veicolo B

TARGA CX202 XG

Testimone

Nome e cognome BARTOLOMEO FLEMMIA
Codice fiscale
Indirizzo TARANTO - VIA ALENISIO, 8
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

TARGA

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Taranto, li 06/10/09

Egr. Sig.

PALMISANO GIUSEPPE
VIA LAGO DI PERGUSA, 35/C
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 291/NS/09 del 03/10/2009

Il giorno 03/10/2009, il bus n° 524 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

Taranto, li 06/10/09

Egr. Sig.

PALMISANO GIUSEPPE
VIA LAGO DI PERGUSA, 35/C
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 291/NS/09 del 03/10/2009

Il giorno 03/10/2009, il bus n° 524 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE


3/10/09

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 526 DATA 03-09-09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
3	TAT	5:10	CH	5:55	PALMERI			
3	CH	6:00	TAT	6:35	"			
3	TAT	6:40	CH	7:25	"			
3	CH	7:30	TAT		"			
28	PA.	7:45	TACS.	9:15	LACAVA			
28	TACS.	9:15	PA.	10:25	"			
28	PA.	10:25	TACS.	11:50	"			
28	TACS.	11:50	PA.	13:05	"			
28	PA.	13:05	TACS.	14:37	PA. M. CANOBE			
28	TACS.	14:37	PA.	15:20	PA. M. CANOBE			
28	PA.	15:55	TACS.	17:35	PA. M. CANOBE			
28	TACS.	17:35	PA.	18:30	PA. M. CANOBE	18:10	PA.	Amatore Andre
28	PA.	18:45	TAL	20:15	Stellato	19:00	PA.	De Pajo
28	TAL	20:15	PA.	21:15	Stellato			
28	PA.	21:30	TAL		Stellato			
28	TAL		PA.		Stellato			

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° <u>8</u> DALLE ORE <u>4.40</u> ALLE ORE <u>11.10</u> LINEA <u>3</u> 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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12.55</u> ALLE ORE <u>18.55</u> LINEA <u>28</u> 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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>18.35</u> ALLE ORE <u>24.40</u> LINEA <u>23</u> 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
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 _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

2400

Prot. 18566 UAG

Taranto, li 08 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 03/10/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX202XG) / GRASSI (BM119SN)
Ns. Rif. 291/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX202XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 03/10/2009 a Taranto in Via Leonida.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura RENAULT CLIO targata BM119SN, di proprietà e condotto dalla Sig.ra Grassi Viviana, assicurata per la responsabilità civile auto con l'INA ASSITALIA Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 06/10 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Flemma Bartolomeo, 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 Mathecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

RAFFORTO TX

08 OTT. 2009 18:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	08 OTT. 18:24	00'27	TX	01	OK

Taranto, li 13 OTT. 2009

Prot. 18854 UAG

Egr. Sig.
Flemma Bartolomeo
Via Atenisio, 8
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 03/10/2009
Verificatosi in Via Leonida
Ns. Rif. 291/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Palmisano 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 19 NOV. 2009

Prot. 21697 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 03/10/2009
AMAT SPA (CX202XG) / GRASSI (BM119SN)
Ns. Rif. 291/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 16/11 u.s. dal Sig. Flemma Bartolomeo.

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

3


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Flemma Bartolomeo, nato a Taranto il 16/08/1956 e ivi residente in Via Atenisio, 8, dichiara quanto segue:

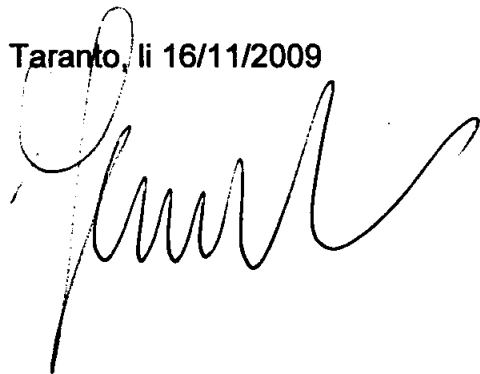
giorno 03/10/09 alle ore 16.15 circa mi trovavo alla guida del bus n.555 ed effettuavo servizio di linea 16 ed ho assistito a un sinistro verificatosi tra il bus aziendale n.524 targato CX202XG condotto dal collega Palmisano Giuseppe e un'autovettura Renault Clio targata BM119SN condotta da una donna.

Il bus era fermo al semaforo di Via Leonida (incrocio con Via Mazzini) primo della fila, e veniva tamponato con violenza dalla Renault Clio.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/11/2009

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Flemma Bartolomeo', written over the date line.

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
TARANTO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AG8984712

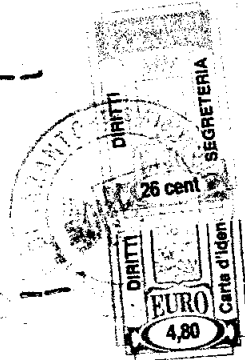
DI

FLEMYA

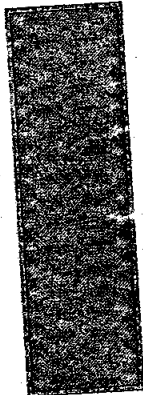
BARTOLOMEO

La carta protoposta ai sensi dell' art. 10 L. del 25/09/2008 n° 112
al 12-05-2008
[Signature]

SCADE IL 23/07/2008



AG8984712



IPZS - D. C. N. A. C. V. - ROMA

Cognome	FLEMA
Nome	BRILOLOMO
nato il	16/08/1956
(atto n.	956 P. I. S.
a.	TARANTO (TA)
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	TARANTO
Via	ATENSIO, 8/ B
Stato civile	CONIUGATO
Professione	AUTISTA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALLENTI	
Statura	1,85
Capelli	BRIZZULATI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	NESSUNO

	
Firma del titolare <i>Flema Brillo</i> TARANTO il 23/07/2003	
Impronta del dito indice sinistro	

2911/AS/09

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Flemma Bartolomeo, nato a Taranto il 16/08/1956 e ivi residente in Via Atenisio, 8, dichiara quanto segue:

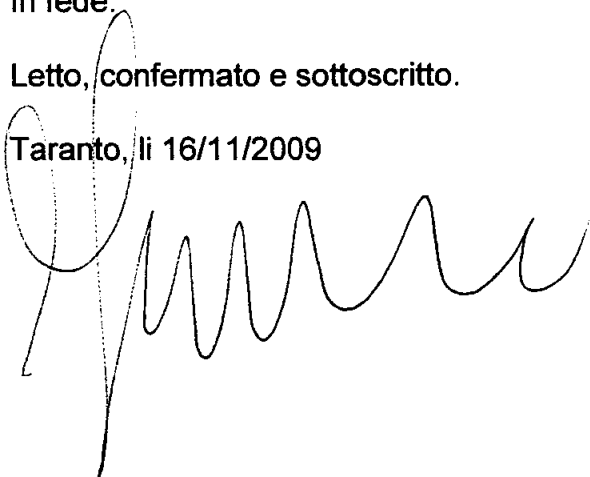
giorno 03/10/09 alle ore 16.15 circa mi trovavo alla guida del bus n.555 ed effettuavo servizio di linea 16 ed ho assistito a un sinistro verificatosi tra il bus aziendale n.524 targato CX202XG condotto dal collega Palmisano Giuseppe e un'autovettura Renault Clio targata BM119SN condotta da una donna.

Il bus era fermo al semaforo di Via Leonida (incrocio con Via Mazzini) primo della fila, e veniva tamponato con violenza dalla Renault Clio.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

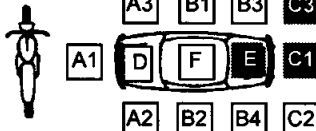
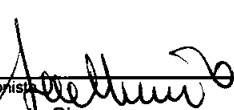
Taranto, li 16/11/2009



Prot. N. 21287
16 NOV. 2009

Del	P	PRESIDENTE	☐
	DG	DIRETTORE GENERALE	☐
	CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
	DT	DIRETTORE TECNICO	☐
	UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
	UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
	JA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
	JG	CONSIGLIA/BIANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
	URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF AMMINISTRATIVO	☐



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° 3332,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.						
			Assicurato AMAT N.524		Controparte GRASSI VIVIANA		Impresa di controparte 004 - ASSITALIA						
			Esercizio 2009	Numero sinistro 291/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 03/10/2009					
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si				
Data Incarico 08/10/2009		Data primo rilievo 08/10/2009		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 491EU109/3P					Targa CX202XG		Telaio ZGA482M0006005557		1° Immatr. 15/09/05				
Stato d'uso BUONO		Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si					
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 						
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00					
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Paraurti posteriore centrale Paraurti posteriore Portello posteriore				S	1,5	S	1,0	S	2,5			520,00	
.Dx				L	0,5	L	0,5	L	0,5				
				L	0,5	L	1,0	L	1,0				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi € 520,00
Telefono:				Totale Tempi		2,5		2,5		4,0			
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,60	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,46	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,66	Totale tempi VE Ore 6,66	
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 6,66 € /h 11,55		€ 76,92		€ 15,38		€ 92,30			
Totale Imponibile		€ 842,01		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 11,66 € /h 20,66		€ 240,90		€ 48,18		€ 289,08			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 842,01		S.Rifiuti 0,50 % di 837,82		€ 4,19		€ 0,84		€ 5,03			
Totale (Iva Compresa)		€ 1.010,41		TOTALE STIMA		€ 842,01		€ 168,40		€ 1.010,41			
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,8			
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:									
TOTALE Indennizzo		€ 842,01											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													
Data consegna 08/10/2009		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.: 3332,00/09

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 291/NS/09

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.524

Controparte: GRASSI VIVIANA

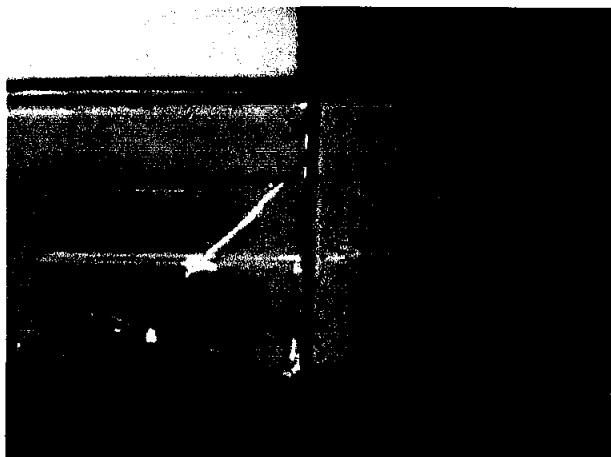
Veicolo IRISBUS ITALIA 491EU109/3P

Targa CX202XG

Ramo sinistro:RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 03/10/2009

Data Perizia: 08/10/2009



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
291/NS/09	03/10/2009	16.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA LEONIDA	VIA MAZZINI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - TALSANO		524	CX 202 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
170230	PALMISANO	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-10-60	01-06-97	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAGO DI PERGUSA, 35/C	D	TA2180011N	TARANTO	29/07/1986	26/07/2011
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
Renault	CLIO	BM 119 SN	GRASSI VIVIANA	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA DRAGAMINE, 27		INA ASSITALIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

IL COLLEGA FLEMMIA BARTOLOMEO

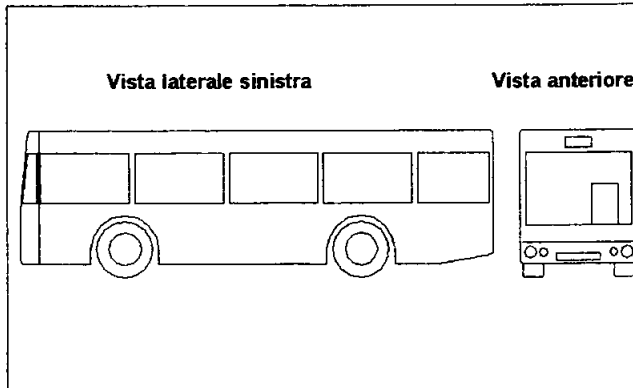
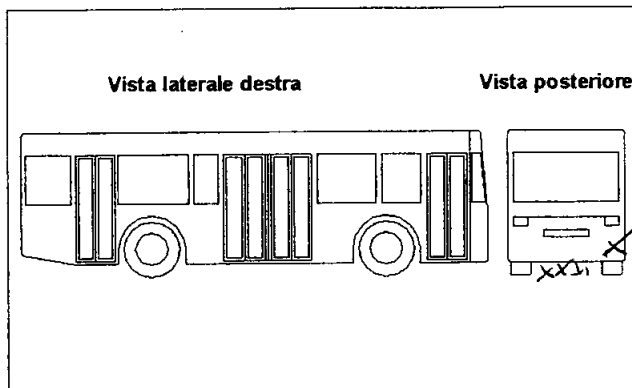
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PARAURTI POSTERIORE E AL COFANO MOTORE E' VISIBILE UNA LESIONE ALLA PARTE DESTRA INFERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

FERMO AL SEMAFORO "ROSSO" DI VIA LEONIDA (ALL'INCROCIO CON VIA MAZZINI), PRIMO DELLA FILA, VENIVO CON VIolenza TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE.

LA RAGAZZA ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA, UNICA OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.

IL COLLEGA FLEMMIA BARTOLOMEO CHE SOPRAGGIUNGEVA ALLA GUIDA DI ALTRO BUS AZIENDALE MI CONFERMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☒ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 06/10/09

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				3332,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.524		GRASSI VIVIANA		004 - ASSITALIA	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		291/NS/09				03/10/2009		
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	
08/10/2009	08/10/2009	TARANTO	ASS		A1	4	08/10/2009	

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' 08/10/2009

 Importo PERIZIA IVA compresa:1.010,41

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

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° 291/NS/09 del 03/10/2009 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 524.

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

Distinti saluti

Prot. N° 21902
23 NOV 2009

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITÀ - BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	UFF. PROVV. TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel 099/886.47.88 fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4818

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

ASS.NE

SIN

N. 5
908/2009/9117

Vs R.f. 91/NS/eq

Ns R.f. 4724.00/eq

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNORESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 340,000 + 159000 fermo fermo
IN LETTERE (NOVANTACENTOMILANTIDUE)

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

TARGATO EN202XG DI PROPRIETA' DI AMAF SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

03/10/09

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

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

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

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

26/10/09

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

X

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

cer

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.v. - R.E.A di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

291/NS/09

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	908-2009-97117-50	03/10/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440088	A.M.A.T.S.P.A. - GRASSI VIVIANA

Data 19/11/2009

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa debitrice: INA ASSITALIA E LE ASSICURAZIONI D'ITALI - Assicurato GRASSI VIVIANA - Targa: BM119SN
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nazionale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 990,00 (Euro NOVECENTONOVANTA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 03/10/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Clausole particolari

VOSTRO RIF. 291/NS/09

L'OFFERTA COMPRENDE E. 150.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 49 D.P.R. 11/1/99)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

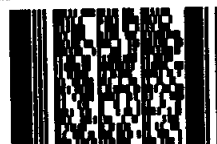
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 19/11/2009	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 € 990,00	

RESERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TOTALE





Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00017

MILANO

23/11/2009

06721

291/US/09

22382

30 NOV 2009

Prof. N. Del

P. PRESIDENTE

DG DIRETTORE GENERALE

DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DI DIRETTORE TECNICO

DE ESPROPRIO/AMMINISTRATIVO

UAG AGENZIA/INSTRUMENTI

UA ACQUISTI/CONTRATTI

UC CONTABILITA'/BILANCIO

UI INFORMATICA

UP PERSONALE/INTEGRAZIONI

UT TECNICO

UR FISCALITA'/TUTELA

UR RACCOMANDA/ECONOMATO

UR CORRISPONDENTI

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090005179-0000017

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 990,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2009/000097117 DEL 03.10.09 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. 5.904.698.727 05



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.698.727 05

DIP 06721 CC 000.0030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro *****990,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausura
NON TRASFERIBILE

euro NOVECENTONOVANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 23/11/2009

FIRMA DI TRAEZA

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

5904698727 0000004678960

291/NS/08
07/10/08
UD. 21/12/09

STUDIO LEGALE
Avv. MICHELE ZONNO
Via C. Battisti, 7 - 74100 TARANTO
Cell 339 2685476 - Tel /Fax 099 4793332
E-Mail michelezonno75@tiscali.it
C F ZNN MHL 75T23 L049W
P IVA 02590330730

COPIA

UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI TARANTO
ATTO DI CITAZIONE

Il Sig. SCARNERA Francesco - C.F. SCR FNC 57R19 L049G - elettivamente domiciliato in TARANTO alla Via Cesare Battisti, 7 presso lo Studio legale dell'Avv. Michele ZONNO dal quale è rappresentato e difeso giusto mandato reso a margine del presente atto, il quale difensore dichiara, ai sensi del II comma dell'art. 176 c.p.c., di voler ricevere le eventuali comunicazioni presso il proprio numero di fax 099 - 4793332

PREMESSO CHE

- 1) In data 07 Ottobre 2008 in località TARANTO, all'incrocio fra Via Crispi e la Via Principe Amedeo, il sig. Scarnera Francesco viaggiava in qualità di terzo trasportato a bordo dell'Autobus tg. CX 227 XG Macchina n. 525 linea n. 8 di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A. e, nell'occasione, condotto dal sig. LOCHI Vincenzo ed il veicolo Daewoo Matiz tg. BT 426 LX di proprietà e condotto dal sig. CARRIERI Biagio;
- 2) Nelle circostanze di tempo e luogo suindicate si verificava un sinistro stradale attribuibile all'esclusiva responsabilità del conducente il veicolo Daewoo Matiz tg. BT 426 LX il quale, procedendo ad elevata velocità sulla Via Crispi, giunto all'incrocio con la Via Principe Amedeo, ometteva di arrestarsi al segnale di STOP ivi gravante e, per effetto, collideva violentemente l'Autobus A.M.A.T. tg. CX 227 XG;
- 3) Il Sig. SCARNERA Francesco, nell'occasione si ripete terzo trasportato a bordo del veicolo Autobus A.M.A.T. tg. CX 227 XG, a causa del violento

Prot. N. 19538
22 OTT. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	APPARIGEN. PER SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI/TERMINI	☐
UPT	RAGIONERIA/ECOMATO	☐
URG	STAFF QUALITA'	☐
STQ		☐

VI E' MANDATO
IN ORIGINALI

16/11/08

urto subito riportava lesioni fisiche per le quali era costretto a ricorrere alle cure dei sanitari presso il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata di Taranto;

- 4) Successivamente, il **Sig. SCARNERA Francesco** si sottoponeva a diverse visite specialistiche dalle quali poteva evincersi con chiarezza il reliquare di postumi invalidanti.

Le suddette lesioni fisiche sono pertanto dal punto di vista criteriologico così prudentemente riassumibili:

I.T.T. gg. 06	Euro 254,88
I.T.P. gg. 60	Euro 1274,40
POSTUMI 4-5 % (50 anni)	Euro 3699.05
Danno Morale 1/3	Euro 1742.78
Spese Mediche	Euro 541,81
TOTALE GENERALE	Euro 7512.92

- 5) Il **Sig. SCARNERA Francesco**, a causa delle lesioni fisiche patite e patiendo nel sinistro per cui è causa, ha attraversato un lungo periodo di stress tale da non consentirgli di attendere come di consueto alle normali attività quotidiane;
- 6) La **National Suisse Ass.ni S.p.A.**, impresa garante all'epoca del sinistro per la R.C.A. della **Autobus A.M.A.T. tg. CX 227 XG**, non contestando in alcun modo l'an del sinistro, provvedeva ad inviare all'odierno ricorrente a titolo di offerta formale la somma di €. 1100,00, al netto delle competenze

legali spettanti allo scrivente difensore per la fase stragiudiziale espletata, quale risarcimento per le lesioni fisiche patite e patiendo dallo stesso, somma che veniva trattenuta in acconto sul maggiore avere poiché assolutamente insufficiente a risarcire l'intero danno(vedi racc. a/r);

- 7) Del tutto vane sono risultate le successive richieste di integrazione del risarcimento per le lesioni fisiche patite e patiendo dal ricorrente inoltrate alla predetta Compagnia (vedi lett. a/r di trattenimento);
- 8) Ai sensi dell'art. 141 del d.lgs. 7 Settembre 2005 n. 209 sussistono i presupposti per la proponibilità dell'azione diretta nei confronti della impresa assicuratrice del veicolo sul quale viaggiava il sig. SCARNERA Francesco;
- 9) sussiste la condizione di procedibilità di cui all'art. 145 del d.lgs. del 7 Settembre 2005 n. 209, perché l'impresa assicuratrice è stata formalmente intimata al pagamento senza alcun esito nonostante sia decorso il termine stabilito per legge;

Tanto premesso e ritenuto il **Sig. SCARNERA Francesco**, ut supra domiciliato, rappresentato e difeso

C I T A

L'A.M.A.T. S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in TARANTO – 74121 – alla Via Cesare Battisti n. 657

Nonchè

La National Suisse Ass.ni S.p.A., nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore, con sede legale in SAN DONATO MILANESE (MI)- 20097 – Via XXV

Aprile, 2 e la invita a comparire dinanzi all' Ufficio del Giudice di Pace di TARANTO, sede consueta, all'udienza che lo stesso terrà il giorno 21 Dicembre 2009 alle ore 08.30 col seguito, con invito a costituirsi in giudizio nei modi e nelle forme di legge e con avvertimento che, non comparendo, si procederà in loro contumacia per ivi, esperiti i mezzi istruttori del caso, sentire accogliere le seguenti

CONCLUSIONI

Piaccia all' Ill.mo Giudice di Pace adito, disattesa ogni contraria istanza eccezione e richiesta:

- 1) Voler accogliere la domanda proposta dall'attore **Sig. SCARNERA Francesco** e riconoscere il diritto dello stesso ad ottenere il risarcimento delle lesioni fisiche patite e patiendo in occasione e conseguenza del sinistro per cui è causa;
- 2) Conseguentemente condannare, per gli effetti, la **National Suisse Ass.ni S.p.A.**, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore del **Sig. SCARNERA Francesco** della residua somma di € 6412.92 (detratto l'acconto già ricevuto di €. 1100.00) oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal dì del sinistro sino al soddisfo, il tutto comunque entro i limiti della competenza per materia e per valore del Giudice di Pace adito ed ai fini del versamento del contributo unificato entro la fascia sino ad €. 25822,84 (con contributo unificato da versare pari ad €. 170,00);

- 3) Vittoria di spese, diritti ed onorari di causa da distrarsi a favore del sottoscritto difensore **Avv. Michele ZONNO** che si dichiara sin d'ora antistatario;

IN VIA ISTRUTTORIA

chiede ammettersi prova per testi, a mezzo dei testi da eleggersi in prefiggendo termine, sulle posizioni di cui ai capitoli sub 1), 2), 3), 5), della narrativa che precede precedute dal suffisso "Vero che" e su altre posizioni da articolarsi all'udienza di rito; In caso di ammissione di prova per testi con testi indicati da controparte si chiede sin d'ora di essere abilitato alla relativa prova diretta e contraria sui capitoli avversi;

All'esito di detti mezzi, in caso di significativa impugnativa della documentazione esibita e prodotta, qualora occorresse, nomina CTU medica per un' equa stima delle leisoni fisiche patite e patiendo dall'attore; con ogni e più ampia riserva di articolare ulteriori mezzi istruttori all'udienza di rito.

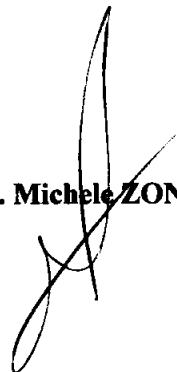
Si producono:

- 1) **Lett. racc. A/R inoltrata alla Compagnia National Suisse Ass.ni S.p.A.;**
- 2) **Lett. a/r di trattenimento in acconto;**
- 3) **Copia referto p.s.;**
- 4) **Documentazione medica comprensiva delle spese mediche;**
- 5) **Copia relazione medico legale.**

Salvis Juribus.

Taranto li, 15 Ottobre 2009

Avv. Michele ZONNO



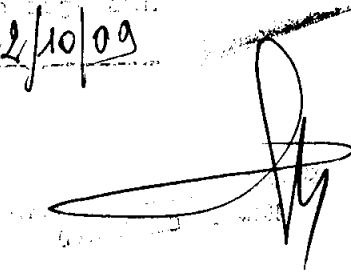
RELATA DI NOTIFICA

UFFICIO GIUDICE DI PACE DI TARANTO

UFFICIO NOTIFICHE

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario addetto al suindicato Ufficio notifiche ho notificato il suesteso atto di citazione alla A.M.A.T. S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in TARANTO – 74121 – alla Via Cesare Battisti n. 657 mediante consegna di copia a mani

A mani dell'impiegato/funzionario
Sig. Luigi Lascalle
addetto al Ufficio notifiche della
circondaria di Taranto
UTA 22/10/09



RECEVUE
DE L'OFFICE