

Taranto, li 03/11/2009

Al Responsabile Unità Esercizio/Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro del 01/09/2009 - Rif. Az. 290/NS/09**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, La informo di quanto segue:

- con fax del 05/10 u.s. prot.18237 (**Allegato n.1**) la Compagnia Assicuratrice Nazionale Suisse Assicurazioni ha trasmesso l'avviso di apertura di un sinistro accaduto in data 01/09/2009 per il quale non risultava pervenuta la denuncia;
- con E-mail di pari data (**Allegato n.2**) la Compagnia Assicuratrice Nazionale Suisse Assicurazioni ha trasmesso, altresì, copia della richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Michele Zonno per conto dei Sig.ri Greco William, Greco Giovanni e Greco Shara (indirizzata alla Direct Line Insurance Spa e Nazionale Suisse Ass.ni Spa) e copia del modulo CID firmato congiuntamente anche dal dipendente Sig. Protopapa Antonio;
- il sinistro è stato aperto d'ufficio in data 05/10/2009 sulla base della suindicata documentazione;
- è stata acquisita la cedola di viaggio del bus 552 (**Allegato n.3**) sulla quale non è stata riportata alcuna annotazione di incidente;
- il bus n.552 è stato sottoposto a perizia in data 08/10/2009 dallo Studio E. Sion, cui ha fatto seguito l'allegata relazione di perizia (**Allegato n.4**);
- con nota Raccomandata A.R. prot. 18564 del 08/10/2009 (**Allegato n.5**), spedita il 09/10/09, il dipendente Sig. Protopapa Antonio è stato invitato a presentarsi presso l'Ufficio sinistri per relazionare sui fatti, entro il termine perentorio di tre giorni dalla data di ricevimento;
- il Sig. Protopapa Antonio, ha ricevuto in data 10/10/09 la suddetta missiva, ma ad oggi non ha ancora inteso rispondere alla convocazione.

Tanto si trasmette, ai sensi del punto 6.2.2. della Procedura PR:08 "Gestione Sinistri", al fine dell'adozione di un, eventuale, provvedimento disciplinare a carico del dipendente, e della convocazione dello stesso da parte di codesta Spett.le Area dal momento che sono stati vani i tentativi, formali ed informali, effettuati dalla Unità organizzativa in tal senso.

In attesa di un Suo cortese riscontro, Le porgo cordiali saluti.

Del N°	20463
04 NOV. 2009	
P. PRESIDENTE	
DG DIRETTORE GENERALE	
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DT DIRETTORE TECNICO	
UE ESERCIZIO MOVIMENTO	
LAG AFFARI/GEN. SINISTRI	
IA ACQUISIZIONE/INTELL.	
US CONFERENZA/PIÙ	
UI INFORMATICA	
UP PERSONALE/ATTIVITÀ	
UT TECNICO	
UFFICI PROTEZIONE CIVILE	
MRG RACCOMANDA/CONVOC.	

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi
[Firma]

Taranto, li 08 OTT. 2009

Prot. 18564 UAG

Egr. Sig.
Protopapa Antonio
Corso Piemonte n.58
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 01/09/2009 - Rif. Az. 290/NS/09

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0605 - Mod. 2019 - MOD. 2004 (1.04.11) - SP. 20.04.07.06



A. R.

postaprioritaria

UFFICIO DI MOBILITÀ
NELLE AZIENDE
VIA C. S. 100
74100 TANDARO



60/5N/047

AVVISO DI RICEVUTA

13224057125 0

Numero

PROTOPAPA ANTONIO

CORSO PIEMONTE, 58

CAP 74121

TARANTO



10-10-09

Firma del richiedente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

29/10/09

Oggetto: Sinistro n. 177.2009.96431

Da: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Data: Mon, 5 Oct 2009 11:46:14 +0200

A: tursi@amat.ta.it

Gentile dott.ssa Tursi,

in allegato Le trasmetto copia della richiesta danni e copia del modulo cai.

Cordiali saluti.

Eugenio Re Fraschini
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

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

(See attached file: 96431 cai.pdf)

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. Nè la Società, nè il mittente possono essere ritenuti responsabili per qualsiasi danno arrecato al destinatario a seguito di dette infezioni od errori. Grazie per la collaborazione.

96431 cai.pdf **Content-Type:** application/pdf
 Content-Encoding: base64

S t u d i o L e g a l e
Avv. M i c h e l e Z o n n o

74100 TARANTO - Via Cesare Battisti, 7 - Cell. 339/2685476 - 328/8086735 - Fax 0834/225178
e - mail: michelezonno75@tiscali.it

NATIONALE SUISSE

21 SET. 2009

RICEVUTO

Taranto lì, 16 Settembre 2009

Spett.le
Direct Line Insurance S.p.a.
Direzione Sinistri
Piazza Monte Titano, 10
20132 MILANO

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a.
Direzione Sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese (MI)

12-17/250034

Oggetto: risarcimento danni materiali e lesioni fisiche da circolazione stradale
Sin. del 01 Settembre 2009

Danneggiati: GRECO William - C.F. GRC WLM 78A18 L049C -
GRECO Giovanni - C.F. GRC GNN 72E08 L049E -
GRECO Shara - C.F. GRC SHR 78°58 L049U -

Veicolo: Lancia Libra tg. BK 305 HJ.

In nome e per conto dei Sigg.ri GRECO William, GRECO Giovanni e GRECO Shara, rispettivamente il primo proprietario e conducente del veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ e il secondo ed la terza terzi trasportati a bordo dello stesso, Vi invito a provvedere al risarcimento dei **danni materiali e delle lesioni fisiche al primo e delle lesioni fisiche al secondo ed alla terza**, cagionati agli stessi il giorno 01 Settembre 2009 alle h. 12.40 c.a. in località TARANTO, all'incrocio fra il Via Ancona e la Via Lago di Como, posto che, la responsabilità ricade unicamente sul conducente dell'Autobus tg. CX 272 XG di proprietà dell'AMAT S.p.A. ed **ass.to per la R.c.a. con la National Suisse Ass.ni S.p.A.**

Difatti, il conducente il predetto Autobus tg. CX 272 XG procedendo ad elevata velocità sulla Via Lago di Como, giunto all'incrocio con la Via Ancona, ometteva di arrestarsi all'impianto semaforico con lanterna proiettante luce rossa, non concedendo pertanto la dovuta precedenza al veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ proveniente dalla Via Ancona. veicolo che collideva violentemente.

A causa del violento urto subito il veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ veniva sospinto contro il muro ivi esistente.

Per effetto dei violenti e ripetuti urti subito il veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ riportava ingenti danni meccanici e i Sig.ri GRECO William, GRECO Giovanni e GRECO Shara, nell'occasione si ripete il primo conducente ed il secondo ed il terzo trasportati a bordo dello stesso, danni materiali e lesioni fisiche, danni e lesioni tutte per le quali se ne richiede sin d'ora l'integrale risarcimento.

Pertanto, Vi invito agli adempimenti di legge, prendendo gli opportuni contatti con lo Studio scrivente, considerando altresì che il mezzo potrà essere da Voi periziato entro e non oltre **8 giorni lavorativi dal ricevimento della presente in località VERONA** previo opportuno contatto telefonico con lo Studio legale scrivente.

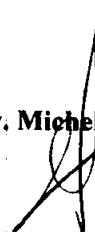
La presente è valida a tutti gli effetti di legge, anche in ottemperanza a quanto disposto dalla vigente normativa istitutiva dell'indennizzo diretto, ex art. 149 d.lgs 7 Settembre 2005, n. 209 per il Sig. GRECO William ed ex art. 141 d.lgs. 7 Settembre 2005, n. 209 per i sigg.ri GRECO Giovanni e GRECO Shara.

Come previsto dalla vigente normativa, si allega alla presente copia del modulo C.A.I. contenente regolare denuncia dell'accaduto a firma congiunta di entrambi i conducenti; si precisa altresì che il veicolo di controparte **tg. CX 272 XG** risulta essere assicurato per la **R.c.a. con la compagnia National Suisse Ass.ni S.p.A.**

La presente è da intendersi valida a tutti gli effetti di legge.

Distinti saluti.

Avv. Michele ZONNO



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmata congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 7-11-2008	ora 14:00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) Terni, via ...	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)			

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) VERONA	Nome VERONA
Codice Fiscale / Partita IVA VERONA	Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VERONA, via ...
C.A.P. 37100	Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo BMW 116i	N. di targa o telaio BA 305H3
Stato d'immatricolazione ITA	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione Direct Line	
N. di polizza ...	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal 12-10-2007 al 12-10-2010	
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) VERECCO	Nome WILLIAM
Data di nascita 12-11-1978	Codice Fiscale VERECCO
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N. ...	
Categ. (A, B, ...) valida fino al ...	

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni
Il veicolo dopo l'urto è fermo.

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo del danneggiato.

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	in fermata / in sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡

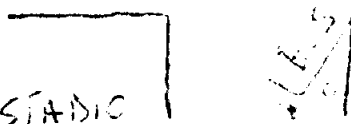
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione

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

via ANCONA

A



15. firma dei conducenti

A

B

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) VERONA	Nome VERONA
Codice Fiscale / Partita IVA VERONA	Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C.A.P. 37100	Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo BMW 116i	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITA	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione Direct Line	
N. di polizza ...	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal 12-10-2007 al 12-10-2010	
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) VERONA	Nome VERONA
Data di nascita 12-11-1978	Codice Fiscale VERONA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N. ...	
Categ. (A, B, ...) valida fino al ...	

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo la dichiarazione 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 **B**

TARGA

3K B C H S

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

Comune

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

Comune

Taranto, li 03/11/2009

Al Responsabile Unità Esercizio/Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro del 01/09/2009 - Rif. Az. 290/NS/09**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, La informo di quanto segue:

- con fax del 05/10 u.s. prot.18237 (**Allegato n.1**) la Compagnia Assicuratrice Nazionale Suisse Assicurazioni ha trasmesso l'avviso di apertura di un sinistro accaduto in data 01/09/2009 per il quale non risultava pervenuta la denuncia;
- con E-mail di pari data (**Allegato n.2**) la Compagnia Assicuratrice Nazionale Suisse Assicurazioni ha trasmesso, altresì, copia della richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Michele Zonno per conto dei Sig.ri Greco William, Greco Giovanni e Greco Shara (indirizzata alla Direct Line Insurance Spa e Nazionale Suisse Ass.ni Spa) e copia del modulo CID firmato congiuntamente anche dal dipendente Sig. Protopapa Antonio;
- il sinistro è stato aperto d'ufficio in data 05/10/2009 sulla base della suindicata documentazione;
- è stata acquisita la cedola di viaggio del bus 552 (**Allegato n.3**) sulla quale non è stata riportata alcuna annotazione di incidente;
- il bus n.552 è stato sottoposto a perizia in data 08/10/2009 dallo Studio E. Sion, cui ha fatto seguito l'allegata relazione di perizia (**Allegato n.4**);
- con nota Raccomandata A.R. prot. 18564 del 08/10/2009 (**Allegato n.5**), spedita il 09/10/09, il dipendente Sig. Protopapa Antonio è stato invitato a presentarsi presso l'Ufficio sinistri per relazionare sui fatti, entro il termine perentorio di tre giorni dalla data di ricevimento;
- il Sig. Protopapa Antonio, ha ricevuto in data 10/10/09 la suddetta missiva, ma ad oggi non ha ancora inteso rispondere alla convocazione.

Tanto si trasmette, ai sensi del punto 6.2.2. della Procedura PR:08 "Gestione Sinistri", al fine dell'adozione di un, eventuale, provvedimento disciplinare a carico del dipendente, e della convocazione dello stesso da parte di codesta Spett.le Area dal momento che sono stati vani i tentativi, formali ed informali, effettuati dalla Unità organizzativa in tal senso.

In attesa di un Suo cortese riscontro, Le porgo cordiali saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi


Nationale 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@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" 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

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

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

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

San Donato Milanese, 05/10/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2009-C00096431 del 01/09/2009.

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

POLIZZA: 50 23462334 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: GRECO GIOVANNI

(552)

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

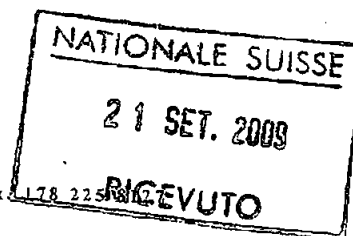
Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

*X G. Ballo
Gest. di reclut.
to*



S t u d i o L e g a l e
Avv. M i c h e l e Z o n n o

74100 TARANTO - Via Cesare Battisti, 7 - Cell. 339/2685476 - 328/8086735 - Fax 178 225 5012
 e - mail: michelezonno75@tiscali.it



Taranto li, 16 Settembre 2009

Spett.le
 Direct Line Insurance S.p.a
 Direzione Sinistri
 Piazza Monte Titano, 10
 20132 MILANO

Spett.le
 National Suisse Ass.ni S.p.a.
 Direzione Sinistri
 Via XXV Aprile, 2
 20097 San Donato Milanese (MI)

12/50/23462334

Oggetto: risarcimento danni materiali e lesioni fisiche da circolazione stradale
Sin. del 01 Settembre 2009

Danneggiati: GRECO William - C.F. GRC WLM 78A18 L049C -
GRECO Giovanni - C.F. GRC GNN 72E08 L049E -
GRECO Shara - C.F. GRC SHR 78°58 L049U -

Veicolo: Lancia Libra tg. BK 305 HJ.

In nome e per conto dei Sigg.ri GRECO William, GRECO Giovanni e GRECO Shara, rispettivamente il primo proprietario e conducente del veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ e il secondo ed la terza terzi trasportati a bordo dello stesso, Vi invito a provvedere al risarcimento dei danni materiali e delle lesioni fisiche al primo e delle lesioni fisiche al secondo ed alla terza, cagionati agli stessi il giorno 01 Settembre 2009 alle h. 12.40 c.a. in località TARANTO, all'incrocio fra il Via Ancona e la Via Lago di Como, posto che, la responsabilità ricade unicamente sul conducente dell'Autobus tg. CX 272 XG di proprietà dell'AMAT S.p.A. ed ass.to per la R.c.a. con la National Suisse Ass.ni S.p.A. (552)
 Difatti, il conducente il predetto Autobus tg. CX 272 XG procedendo ad elevata velocità sulla Via Lago di Como, giunto all'incrocio con la Via Ancona, ometteva di arrestarsi all'impianto semaforico con lanterna proiettante luce rossa, non concedendo pertanto la dovuta precedenza al veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ proveniente dalla Via Ancona, veicolo che collideva violentemente. A causa del violento urto subito il veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ veniva sospinto contro il muro ivi esistente.

Per effetto dei violenti e ripetuti urti subiti il veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ riportava ingenti danni meccanici e i Sig.ri GRECO William, GRECO Giovanni e GRECO Shara, nell'occasione si ripete il primo conducente ed il secondo ed il terzo trasportati a bordo dello stesso, danni materiali e lesioni fisiche, danni e lesioni tutte per le quali se ne richiede sin d'ora l'integrale risarcimento. Pertanto, Vi invito agli adempimenti di legge, prendendo gli opportuni contatti con lo Studio scrivente, considerando altresì che il mezzo potrà essere da Voi periziato entro e non oltre 8 giorni lavorativi dal ricevimento della presente in località VERONA previo opportuno contatto telefonico con lo Studio legale scrivente.

La presente è valida a tutti gli effetti di legge, anche in ottemperanza a quanto disposto dalla vigente normativa istitutiva dell'indennizzo diretto, ex art. 149 d.lgs 7 Settembre 2005, n. 209 per il Sig. GRECO William ed ex art. 141 d.lgs. 7 Settembre 2005, n. 209 per i sigg.ri GRECO Giovanni e GRECO Shara.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente <u>7-12-05</u>	ora <u>14:10</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>Torvallo, Via Antonio Gaudino</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)			

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

Cognome (stampatello) GRECO
 Nome WILLIAM
 Codice Fiscale / Partita IVA GRCUW172PA1204
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VERONA, Via P.A. Delfino 24
 C.A.P. 37136 Stato ITALIA
 N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>Lancia Zeta</u>	
N. di targa o telaio <u>B*305HJ</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITA</u>	Stato d'immatricolazione

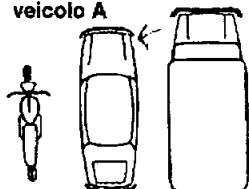
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione Dacia Finl
 N. di polizza DLICCCCC0500520424
 N. di Carta Verde
 Certificato di assicurazione o Carta Verde
 Valido dal 15.12.05 al 15.12.10
 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) GRECO
 Nome WILLIAM
 Data di nascita 18.07.1978
 Codice Fiscale GRCUW172PA1204
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Verona, Via P.A. Delfino 24
 Stato ITALIA
 N. Tel. o E-mail
 Patente N. TA 1924667
 Categ. (A, B, ...) valida fino al

10. indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo A**11. danni visibili al veicolo A****14. osservazioni**Il veicolo dopo l'urto è fermo**12. circostanze dell'incidente**

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

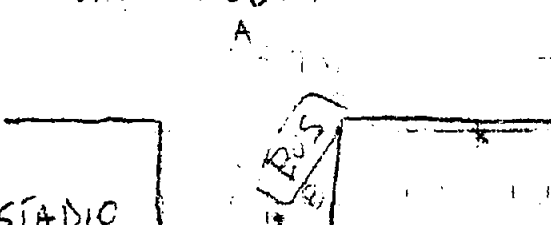
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponeggiava 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'entità 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

VIA ANCONA**15. firma dei conducenti**

A

B

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

Cognome (stampatello) PROBATA
 Nome ANTONIO
 Codice Fiscale / Partita IVA PTTPT740210001
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Verona, Via P.A. Delfino 24
 C.A.P. 37136 Stato ITALIA
 N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>559</u>	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

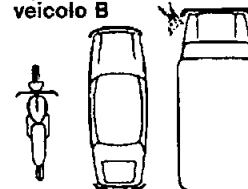
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione ANTONIA SUSSA
 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) PROBATA
 Nome ANTONIO
 Data di nascita 12.12.70
 Codice Fiscale PTTPT740210001
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Verona, Via P.A. Delfino 24
 Stato ITALIA
 N. Tel. o E-mail
 Patente N. TA 1924667
 Categ. (A, B, ...) DK valida fino al

10. indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo B**11. danni visibili al veicolo B****14. osservazioni**

Vedere a tergo le dichia- ➔

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. ☐V.V.UU. ☐veicolo **B**

TARGA

BK 305 H 5

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

Comune

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

Comune

Taranto li _____

Al Responsabile Area Tecnica
Sede

OGGETTO : invio permessi giornalieri.

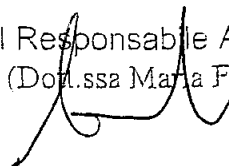
In allegato alla presente si inviano le autorizzazioni di uscita del personale dell'Area Tecnica riferite al giorno 02/09/09 e copia del relativo elenco redatto e firmato dall'agente addetto alla portineria.

La S. V. deve ritrasmettere tempestivamente all'Ufficio retribuzioni tutti i permessi di carattere "personale" (non retribuiti, da recuperare, relativi a ½ giornata di ferie), per la relativa contabilizzazione.

Si prega, altresì, di dare comunicazione all'Ufficio citato anche in caso di mancato riconoscimento dei permessi di servizio, con espressa indicazione sul permesso medesimo o su copia dello stesso, affinché l'ufficio possa operare secondo le Sue indicazioni e conservare agli atti la documentazione giustificativa.

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Personale
(Dott.ssa Maria Fabiola Menenti)



GIORNO MESE ANNO
 DATA 01 09 09

TURNO DI SERVIZIO

07.00 + 15.00

15.00 + 23.00

23.00 + 07.00

N°	PERMESSO	RICHIEDENTE	SETTORE	ORARIO USCITA	ORARIO RIENTRO
1	PURGOVE	PALMISANO VENTRILE	MAX	0603	1040
2	DUCATI	Bove	Parch.	0615	1020
3	DUCATI	Pignatelli - Argentieri De Pace - Sciroccante	Parch.	0615	1030
4	FIORINO	Rochira - Pepe	Obl.	0635	0730
5	BUS 554	Fanelli A.	Manov.	0712	0840
6	BUS 499	Protopapa	Manov.	0727	0740
7		Ferrigno	Parch.	0740	1120
8		Musciacchio	Parch.	0747	1240
9	Dobbo	Di Ponzio A.	Parch.	0751	1400
10	Punto 324	Converino	Amm.	0751	1830
11	Punto 208	Trigiola	Amm.	0751	1300
12	Florino	Rochira - Pepe	Obl.	0755	0850
13	BUS 495	Peluso	Manov.	0800	0840
14	BUS 441	Protopapa	Manov.	0805	0825
15		Dell'Aquila P.	Parch.	0810	1240
16	BUS 481	La Corte	Manov.	0825	0849
17		Maffei - Massari Picchi	Uff. pers.	0850	0900
18	FIORINO	Rochira - Pepe	Obl.	0903	1010
19	BUS 326	Protopapa	Manov.	0950	1005
20	PUNTO 208	Dott.ssa Menenti	Amm.	1018	1405

TOTALE PERMESSI REGISTRATI

20

L'ADDETTO ALLA PORTINERIA

GIORNO DATA 01 MESE 09 ANNO 09

TURNO DI SERVIZIO

07.00 + 15.00 ☐
15.00 + 23.00 ☐
23.00 + 07.00 ☐

N°	PERMESSO	RICHIEDENTE	SETTORE	ORARIO USCITA	ORARIO RIENTRO
21		D'Ippolito	OFF.	1022	1030
22		Fanelli F.	AMM.	1040	1135
23	BUS 507	Protopapa	Man.	1055	1300
24	BUS 551	Peluso	Man.	1105	1300
25	FURGONE	Pastellano-Pignataro	Man.	1110	1300
26	BUS 546	Loprete	Mov.	1112	1126
27	FIORINO	Pepe	Obl.	1127	1245
28	P209	ROCHIRA G	AMM	1200	1220
29	BUS 534	PROTOPAPA	MAN	1215	1250
30	BUS 449	PELUSO	MAN	1231	1300
31	P209	ROCHIRA G	AMM.	1235	1300
32	FURGONE	PIGNATARO CASTELLANO	MAN	1430	1805
33	P335	ANDRIOLI	OFF. TECN.	1455	1600
34	BUS 495	BOTARI-SCALZI	MAN	1535	1655
35	FIORINO	ROCHIRA E.	REP. OBL.	1700	1930
36		BESSA SERAFINO	MAN	1810	2312
37		ROCHIRA	OBLT	1820	1935
38		TAGLIANTE SERAFINO	MAN	2325	2513

TOTALE PERMESSI REGISTRATI

L'ADDETTO ALLA PORTINERIA

TAMPASUD 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)

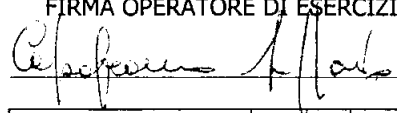
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 530

ALLE ORE 1425

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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 _____

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 soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" 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**

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

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

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

San Donato Milanese, 05/10/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2009-000096431 del 01/09/2009.

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

POLIZZA: 50 23462334 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: GRECO GIOVANNI

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

ProL N 18237
Del 05 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 ☐
ULPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA/ECONOMIA ☐
STG STAFF GENERALE ☐

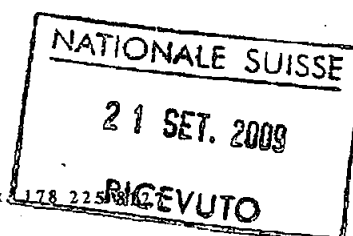
Nazionale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

de



S t u d i o L e g a l e
Avv. M i c h e l e Z o n n o

74100 TARANTO - Via Cesare Battisti, 7 - Cell. 339/2685476 - 328/8086735 - Fax 0834/225002
e - mail: michelezonno75@tiscali.it



Taranto li, 16 Settembre 2009

Spett.le
Direct Line Insurance S.p.a
Direzione Sinistri
Piazza Monte Titano, 10
20132 MILANO

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a.
Direzione Sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese (MI)

12/50/23462334

Oggetto: risarcimento danni materiali e lesioni fisiche da circolazione stradale
Sin. del 01 Settembre 2009

Danneggiati: GRECO William - C.F. GRC WLM 78A18 L049C -
GRECO Giovanni - C.F. GRC GNN 72E08 L049E -
GRECO Shara - C.F. GRC SHR 78°58 L049U -

Veicolo: Lancia Libra tg. BK 305 HJ.

In nome e per conto dei Sigg.ri GRECO William, GRECO Giovanni e GRECO Shara, rispettivamente il primo proprietario e conducente del veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ e il secondo ed la terza terzi trasportati a bordo dello stesso, Vi invito a provvedere al risarcimento dei danni materiali e delle lesioni fisiche al primo e delle lesioni fisiche al secondo ed alla terza, cagionati agli stessi il giorno 01 Settembre 2009 alle h. 12.40 c.a. in località TARANTO, all'incrocio fra il Via Ancona e la Via Lago di Como, posto che, la responsabilità ricade unicamente sul conducente dell'Autobus tg. CX 272 XG di proprietà dell'AMAT S.p.A. ed ass.to per la R.c.a. con la National Suisse Ass.ni S.p.A. Difatti, il conducente il predetto Autobus tg. CX 272 XG procedendo ad elevata velocità sulla Via Lago di Como, giunto all'incrocio con la Via Ancona, ometteva di arrestarsi all'impianto semaforico con lanterna proiettante luce rossa, non concedendo pertanto la dovuta precedenza al veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ proveniente dalla Via Ancona, veicolo che collideva violentemente. A causa del violento urto subito il veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ veniva sospinto contro il muro ivi esistente.

Per effetto dei violenti e ripetuti urti subiti il veicolo Lancia Libra tg. BK 305 HJ riportava ingenti danni meccanici e i Sig.ri GRECO William, GRECO Giovanni e GRECO Shara, nell'occasione si ripete il primo conducente ed il secondo ed il terzo trasportati a bordo dello stesso, danni materiali e lesioni fisiche, danni e lesioni tutte per le quali se ne richiede sin d'ora l'integrale risarcimento. Pertanto, Vi invito agli adempimenti di legge, prendendo gli opportuni contatti con lo Studio scrivente, considerando altresì che il mezzo potrà essere da Voi periziato entro e non oltre 8 giorni lavorativi dal ricevimento della presente in località VERONA previo opportuno contatto telefonico con lo Studio legale scrivente.

La presente è valida a tutti gli effetti di legge, anche in ottemperanza a quanto disposto dalla vigente normativa istitutiva dell'indennizzo diretto, ex art. 149 d.lgs 7 Settembre 2005, n. 209 per il Sig. GRECO William ed ex art. 141 d.lgs. 7 Settembre 2005, n. 209 per i sigg.ri GRECO Giovanni e GRECO Shara.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

1. data incidente <u>1-12-03</u>	ora <u>14:00</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>Riviera Terzoli, Via Ancona 24</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)	

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

Cognome (stampatello) GRECO
Nome WILLIAM
Codice Fiscale / Partita IVA GRCUW1172A18204
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VERONA, Via P.A. DALL'ACQUA 24
C.A.P. 37136 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail _____
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>Lancia L160</u>	
N. di targa o telaio <u>B*305HJ</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>Italia</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione Direct Line
N. di polizza DLICCCCC0500520424
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 15.12.03 al 15.12.10
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) GRECO
Nome WILLIAM
Data di nascita 18.07.1978
Codice Fiscale GRCUW1172A18204
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Verona, Via P.A. DALL'ACQUA 24
Stato ITALIA

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 1924667
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

Il veicolo dopo l'urto è fermo

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 | ripariva 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 | tamporiava 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 |

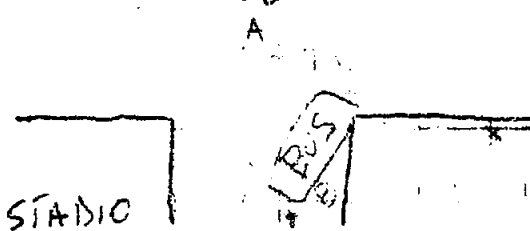
Indicare il numero di caselle contrassegnate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'entità 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

VIA ANCONA



15. firma dei conducenti

A _____ B _____

veicolo B

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

Cognome (stampatello) PRETAPPA
Nome ANTONIO
Codice Fiscale / Partita IVA PTTIN20R230401
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
CASALE DI S. PIETRO
C.A.P. 31040 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>559</u>	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione ANTONIA DI S. PIETRO
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)

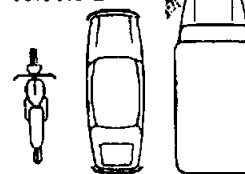
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) PRETAPPA
Nome ANTONIO
Data di nascita 12.12.70
Codice Fiscale PTTIN20R230401
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
CASALE DI S. PIETRO
Stato ITALIA

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. AB 66667
Categ. (A, B, ...) 2K valida fino al _____

10. Indicare con una freccia (*) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dal

La denuncia non deve essere modificata dopo

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. ☐V.V.UU. ☐veicolo **B**

TARGA

BK 305 H 5

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 GRIGORI GREGOIndirizzo (Comune, via e numero) Via Le Spighe 7Luogo e data di nascita Taranto 08.05.72Codice fiscale GRIGORI 72 FCB 2018 E

Ricovero Pronto Soccorso

si ☒no ☐Nome Pronto Soccorso S.S. Annunzio

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)Conducente ☐Passeggero ☒Pedone ☐Nome e cognome GRIGORI GREGOIndirizzo (Comune, via e numero) Via E. Fucini 13/BLuogo e data di nascita Taranto 12.01.78

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☒no ☐Nome Pronto Soccorso S.S. Annunzio

Comune _____

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 _____

Comune _____



nationale
suisse

29/10/09

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

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

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

San Donato Milanese, 05/10/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2009-000096431 del 01/09/2009.

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

POLIZZA: 50 23462334 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: GRECO GIOVANNI

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

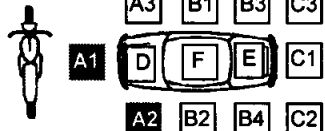
Prot. N 58817
Del 13 OTT. 2009

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 / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STO	STAFF	☐

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

[Handwritten signature]



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° 3330,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
			Assicurato AMAT N.552		Controparte		Impresa di controparte 432 - DIRECT LINE					
			Esercizio 2009	Numero sinistro 290/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 01/09/2009				
			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. 6	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 TIPO 491E.12/U91/T/F2G					Targa CX272XG		Telaio ZGA482M1006005556		1° Immatr. 28/09/05			
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		
Fianchetto anteriore .Sx				L	0,5	L	0,5	L	1,0			
Paraurti anteriore .Sx						L	0,5	L	0,5			
Portello vano batteria .Sx				L	0,5	L	1,0	L	1,0			
I danni riscontrati nella parte dx del paraurti anteriore sx(in corrispondenza del paraurti anteriore centrale), sono stati già visionati dal sottoscritto in data 26.04.07 per il sx n. 147/NS/07, pertanto è stato quantificato solo un aggravamento del ricambio.												
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	SR		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi
Telefono:				Totale Tempi		1,0		2,0		2,5		€
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,27	Totale tempi VE Ore 4,77
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 4,77 €/h		Ore 11,55		Ore 55,09		Ore 11,02	
Totale Imponibile		€ 216,70		Nolo Dime e/o Varie								
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		Ore 7,77 €/h		Ore 20,66		Ore 160,53		Ore 32,11
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		Ore €/h		Ore 20,66		Ore €		Ore €
Totale (Imponibile)		€ 216,70		S.Rifiuti 0,50 % di		Ore 215,62		Ore 1,08		Ore 0,22		Ore 1,30
Totale (Iva Compresa)		€ 260,04		TOTALE STIMA		€ 216,70		€ 43,35		€ 260,05		
Franchigia/Scoperto min. e il max del		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico		Giorni 1,2
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico		Giorni 1,2
TOTALE Indennizzo		€ 216,70		Osservazioni:								
[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.: 3330,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **290/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.552**

Controparte:

Veicolo **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**

Targa **CX272XG**

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

Data Sinistro: **01/09/2009**

Data Perizia: **08/10/2009**



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 30 del 1977 e successive modifiche.

290/NS/09

5 D.L. n. 857 del 1976
3334R

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	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)

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

Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione _____
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dei veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

12. circostanze dell'incidente

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

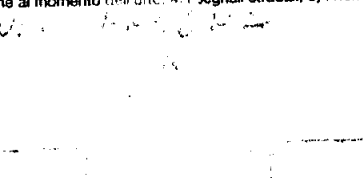
1	In fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava 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



15. firma dei conducenti

A _____ 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 (stampatello) _____
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione _____
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

33306

33306

33306

33306

33306

33306

33306

Studio Legale

04/01/06
NATIONALE SUISSE

21 SET. 2009

RICEVUTO

Taranto li, 16 Settembre 2009

Spett.le
Direct Line Insurance S.p.a
Direzione Sinistri
Piazza Monte Titano, 10
20132 MILANO

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a.
Direzione Sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese (MI)

Oggetto: risarcimento danni materiali e lesioni fisiche da circolazione stradale

Sin. del 01 Settembre 2009

Danneggiati:

Veicolo: Lancia Libra tg.

In nome e per conto dei Sigg.ri [redacted], rispettivamente il primo proprietario e conducente del veicolo Lancia Libra tg. [redacted] e il secondo ed la terza terzi trasportati a bordo dello stesso, Vi invito a provvedere al risarcimento dei danni materiali e delle lesioni fisiche al primo e delle lesioni fisiche al secondo ed alla terza, cagionati agli stessi il giorno 01 Settembre 2009 alle h. 12.40 c.a. in località TARANTO, all'incrocio fra il Via Ancona e la Via Lago di Como, posto che, la responsabilità ricade unicamente sul conducente dell'Autobus tg. CX 272 XG di proprietà dell'AMAT S.p.A. ed ass.to per la R.c.a. con la National Suisse Ass.ni S.p.A. (SS2)
Difatti, il conducente il predetto Autobus tg. CX 272 XG procedendo ad elevata velocità sulla Via Lago di Como, giunto all'incrocio con la Via Ancona, ometteva di arrestarsi all'impianto semaforico con lanterna proiettante luce rossa, non concedendo pertanto la dovuta precedenza al veicolo Lancia Libra tg. [redacted] proveniente dalla Via Ancona, veicolo che collideva violentemente.

A causa del violento urto subito il veicolo Lancia Libra tg. [redacted] veniva sospinto contro il muro ivi esistente.

Per effetto dei violenti e ripetuti urti subiti il veicolo Lancia Libra tg. [redacted] riportava ingenti danni meccanici e i Sig.ri [redacted] nell'occasione si ripete il primo conducente ed il secondo ed il terzo trasportati a bordo dello stesso, danni materiali e lesioni fisiche, danni e lesioni tutte per le quali se ne richiede sin d'ora l'integrale risarcimento.

Pertanto, Vi invito agli adempimenti di legge, prendendo gli opportuni contatti con lo Studio scrivente, considerando altresì che il mezzo potrà essere da Voi periziato entro e non oltre 8 giorni lavorativi dal ricevimento della presente in località [redacted] previo opportuno contatto telefonico con lo Studio legale scrivente.

La presente è valida a tutti gli effetti di legge, anche in ottemperanza a quanto disposto dalla vigente normativa istitutiva dell'indennizzo diretto, ex art. 149 d.lgs 7 Settembre 2005, n. 209 per il Sig. [redacted] ed ex art. 141 d.lgs. 7 Settembre 2005, n. 209 per i sigg.ri [redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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				3330,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.552				432 - DIRECT LINE	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		290/NS/09				01/09/2009		
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	6	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 6 -		
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:260,05

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

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Taranto, li 09/marzo/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 18435 del 07/10/2009 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 552 coinvolto nel sinistro 290/NS/09 del 01/09/2009.

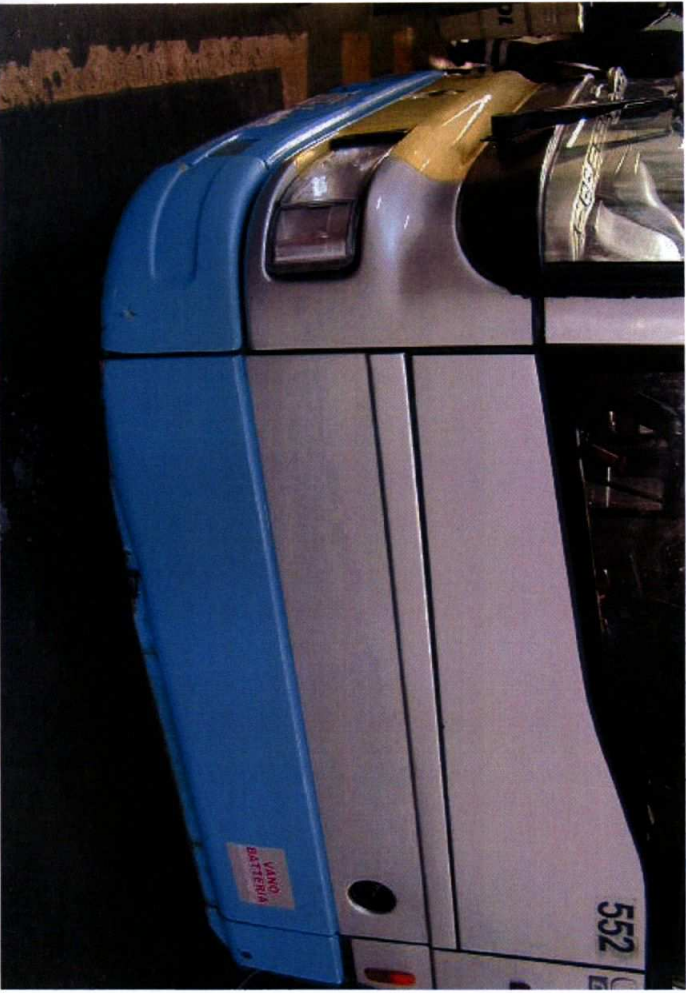
Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N° 4506
09 MAR. 2010

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☒
UAG	AFFARI GEN. P. R. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



12 GEN 2010

Prot. 519 /UAG

Taranto, li _____

Egr. Sig.

PROTOPAPA ANTONIO
C.so Piemonte, 51 INT. 3
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 290/NS/09 del 01/09/2009

Il giorno 01/09/2009, il bus n° 552 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 336,7, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

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

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

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 253,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti

M

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)