

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 02/10/2009 A POL. RCV N. 25440059
AMAT SPA (AE333JZ) / GUGLIELMI (DT536LD)
NS. RIF. 289/NS/09

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

06 OTT. 2009 16:28

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	06 OTT. 16:27	01'08	TX	03	OK

RAPPORTO TX

06 OTT. 2009 16:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 OTT. 16:26	00'41	TX	03	OK

25440059

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
289/NS/09	02/10/2009	08.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
DIREZIONE CEP	449	AE 333 JZ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
149078	LAGUERCIA	ALFREDO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	31-08-52	26-07-75	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MEDAGLIE D'ORO 164	D	TA0193053	TARANTO	21/03/1974	31/08/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
LANCIA	YPSILON	DT 536 LD	GUGLIELMI SALVATORE	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ANCONA, 317			FONDIARIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
CHIOPPA LUIGI (Trasp. DT536LD)				
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

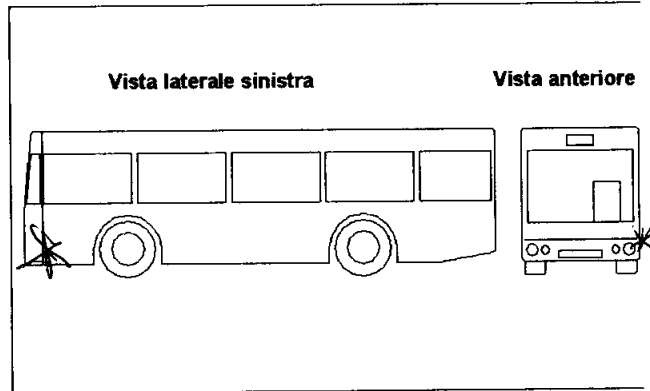
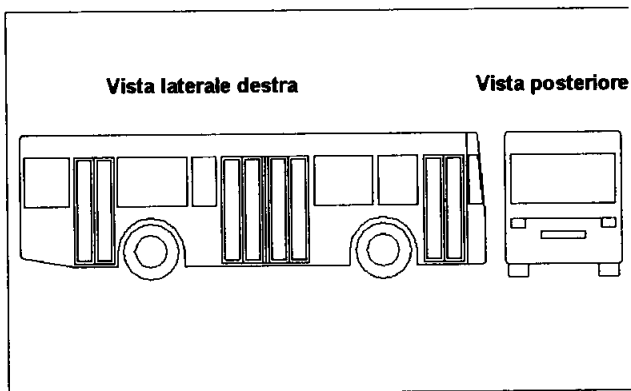
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA ALLA FIANCATA DESTRA (DALLA PORTIERA ALLO SPIGOLO ANTERIORE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DALLO SVINCOLO "SOLITO" MI IMMETTEVO SU VIA C. BATTISTI, E NEL RALLENTARE, A CAUSA DELL'ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, URTAVO CONTRO LA FIANCATA DESTRA DI UNA LANCIA YPISLON DI COLORE NERO IN COLONNA SU VIA C. BATTISTI.

IL SIG. CHIOPPA LUIGI, OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, LAMENTAVA DOLORE ALLA SPALLA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO VIAGGIAVO VUOTO IN QUANTO DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA "CEP" PER PORTARE IL BUS IN SERVIZIO SULL'OTTAVA LINEA 8.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

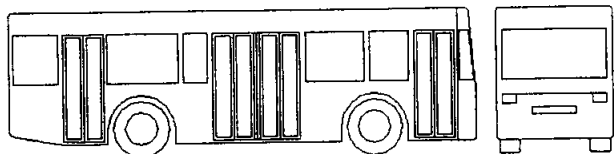
Il Conducente

TA, 05/10/09

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

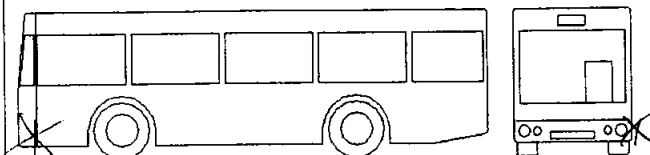
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA ALLA FIANCATA DESTRA (DALLA PORTIERA ALLO SPIGOLO ANTERIORE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DALLO SVINCOLO "SOLITO" MI IMMETTEVO SU VIA C. BATTISTI, E NEL RALLENTARE, A CAUSA DELL'ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, URTAVO CONTRO LA FIANCATA DESTRA DI UNA LANCIA YPILSON DI COLORE NERO IN COLONNA SU VIA C. BATTISTI.

IL SIG. CHIOPPA LUIGI, OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, LAMENTAVA DOLORE ALLA SPALLA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO VIAGGIAMO VUOTO IN QUANTO DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA "CEP" PER PORTARE IL BUS IN SERVIZIO SULL'OTTAVA LINEA 8.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

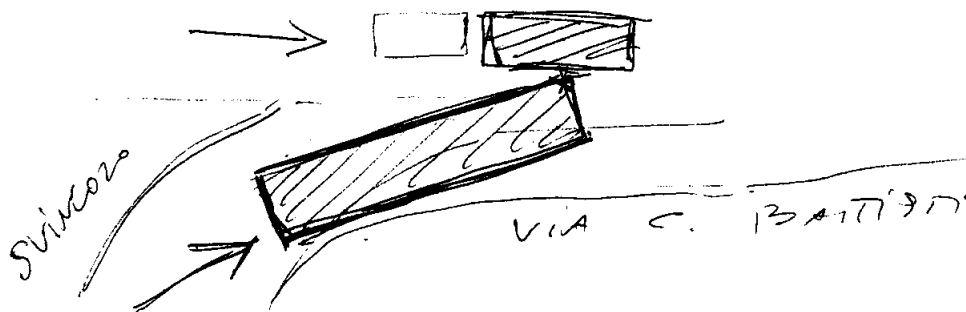
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/10/09

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 289/NS/09	DATA SINISTRO 02/10/2009	ORA 08.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE DIREZIONE CEP		N° SOCIALE 449	TARGA AUTOBUS AE 333 JZ	
MATR. AGENTE 149078	COGNOME LAGUERCIA	NOME ALFREDO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 31-08-52	DATA ASSUNZIONE 26-07-75	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA MEDAGLIE D'ORO 164	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA0193053	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/03/1974
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA DT 536 LD	PROPRIETARIO GUGLIELMI SALVATORE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ANCONA, 317			COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO CHIOPPA LUIGI (Trasp. DT536LD)	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 05/10/09

Egr. Sig.

LAGUERCIA ALFREDO
VIA MEDAGLIE D'ORO 164
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 289/NS/09 del 02/10/2009

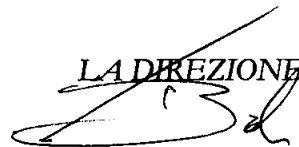
Il giorno 02/10/2009, il bus n° 449 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

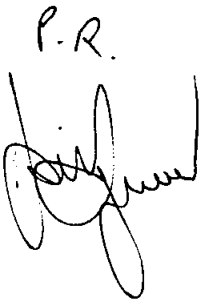
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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


P.R.


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 1169 **DATA** 02.10.09

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				
8	CP	7.20	PM	10.05	INCARDONA			
8	PM	10.10	CEP	11.13	INCARDONA			
8	INPS	11.15	PM		INCARDONA			
					12.45			

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 630

ALLE ORE 856

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
ALBERTO LAQUERCA

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 856

ALLE ORE 1530

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Sebastiano Incarbone

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 _____

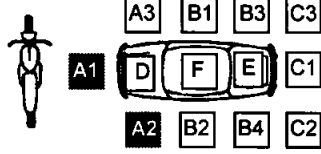
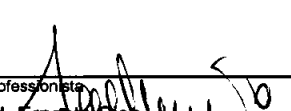
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____

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° 3304,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.					
			Assicurato AMAT N.449		Controparte GUGLIELMI SALVATORE		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI					
			Esercizio	Numero sinistro 289/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/10/2009				
			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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IVECO FIAT 490E 10 22 100				Targa AE333JZ		Telaio ZCF450G0006000486		1° Immatr. 10/07/95				
Stato d'uso SUFFICIENTE	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO			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 €							
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
I danni riscontrati nella parte anteriore sx, sono di natura preesistente in quanto già visionati dal sottoscritto in data 04.06.09 per il sx n.154/NS/09, pertanto non considerati nell'attuale perizia.												
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo		ME	Totale Ricambi €		
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		Ore	
Supplemento per Doppio Strato 15%						1,2						
Totale tempi VE		Ore										
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 €/h 8,31		€		€		€				
Totale Imponibile		€		€		€		€				
Degrado		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66		€		€		€				
Insufficienza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€				
Totale (Imponibile)		€		€		€		€				
Totale (Iva Compresa)		€		€		€		€				
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		€		€		€				
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		Fermo Tecnico Giorni		
TOTALE Indennizzo		€		€		€		€				
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.: 3304,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **289/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.449**

Controparte: **GUGLIELMI SALVATORE**

Veicolo **IVECO FIAT 490E 10 22 100**

Targa **AE333JZ**

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

Data Sinistro: **02/10/2009**

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



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
289/NS/09	02/10/2009	08.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DIREZIONE CEP		449	AE 333 JZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
149078	LAGUERCIA	ALFREDO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	31-08-52	26-07-75	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MEDAGLIE D'ORO 164	D	TA0193053	TARANTO	21/03/1974	31/08/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
LANCIA	YPSILON	DT 536 LD	GUGLIELMI SALVATORE	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ANCONA, 317			FONDIARIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
CHIOPPA LUIGI (Trasp. DT536LD)	
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

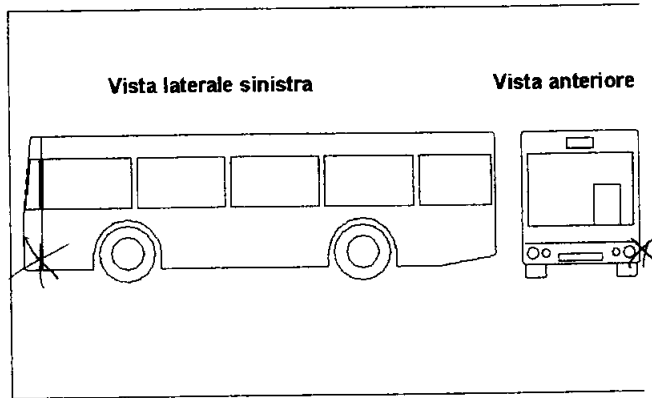
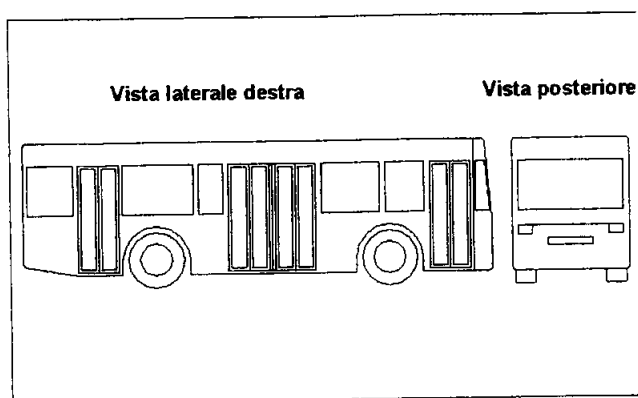
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA ALLA FIANCATA DESTRA (DALLA PORTIERA ALLO SPIGOLO ANTERIORE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DALLO SVINCOLO "SOLITO" MI IMMETTEVO SU VIA C. BATTISTI, E NEL RALLENTARE, A CAUSA DELL'ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, URTAVO CONTRO LA FIANCATA DESTRA DI UNA LANCIA YPISLON DI COLORE NERO IN COLONNA SU VIA C. BATTISTI.

IL SIG. CHIOPPA LUIGI, OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, LAMENTAVA DOLORE ALLA SPALLA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO VIAGGIAVO VUOTO IN QUANTO DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA "CEP" PER PORTARE IL BUS IN SERVIZIO SULL'OTTAVA LINEA 8.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

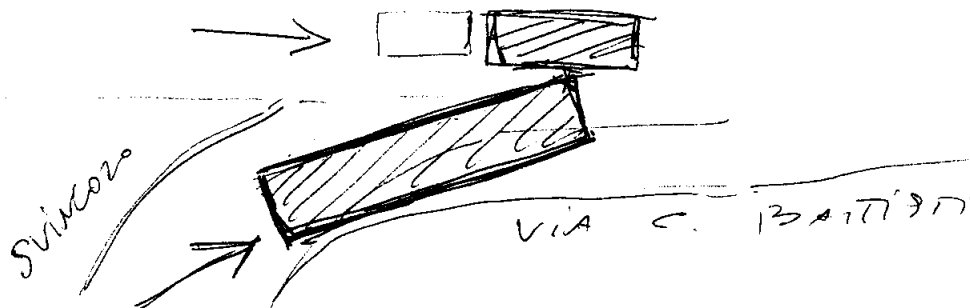
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/10/09

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3304,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.449		GUGLIELMI SALVATORE		018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
		289/NS/09				02/10/2009		
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:0,00

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

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

Taranto, li 28/ottobre/2009

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 449 coinvolto nel sinistro n 289/NS/09 del 02/10/2009.

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

Distinti saluti

Prot. N. 20568
04 NOV. 2009

Def	
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	PROTEZIONE TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UVA	DIRETTORE VICE ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

