

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, 18/11/2009

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 02/514634

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/11/2009 A POL. RCV N. 25440064
AMAT SPA (CA347RJ) / PISARRI (BB400EA)
NS. RIF. 341/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

18 NOV. 2009 11:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	18 NOV. 11:10	02'38	TX	05	OK

18 NOV. 2009 11:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 NOV. 11:08	01'20	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 341/NS/09	DATA SINISTRO 16/11/2009	ORA 10.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA CRISPI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 474	TARGA AUTOBUS CA 347 RJ	
MATR. AGENTE 136900	COGNOME DURELLI	NOME EMANUELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 08/12/1967	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ARCHIMEDE N. 29	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U15194600B	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/11/2001
			SCADENZA PATENTE 06/09/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HONDA	MODELLO CIVIC	TARGA BB 400 EA	PROPRIETARIO PISARRI PIERINO	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA MAJORANO, 10			COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASS.NI	
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			

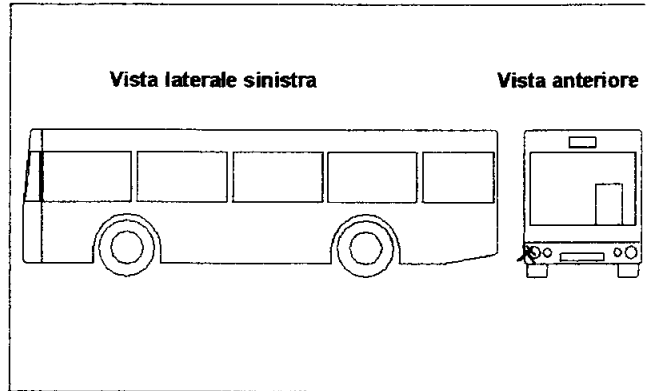
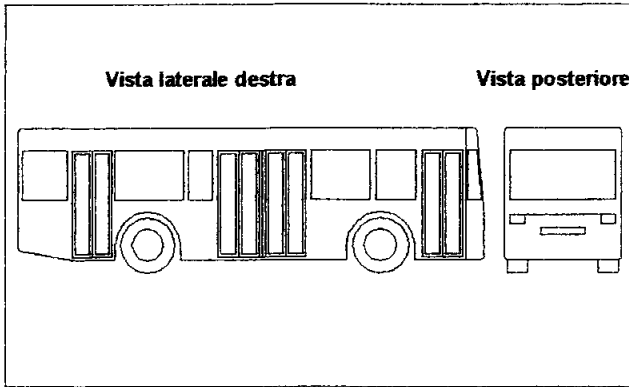
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

I CONTROLLORI DARCANTE FRANCO, MOREA COSIMO E MAIORANO EMILIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA CRISPI, ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA HONDA CIVIC, PROVENIENTE DALLA MIA DESTRA, CHE AVANZAVA SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

L'IMPATTO È STATO LIEVE E PERTANTO NON CI SONO FERITI TRA GLI OCCUPANTI DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

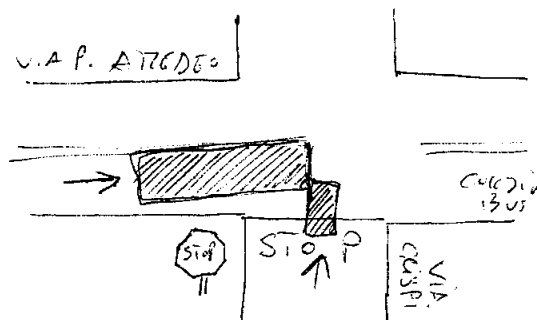
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
341/NS/09	16/11/2009	10.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA P. AMEDEO	VIA CRISPI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		474	CA 347 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
136900	DURELLI	EMANUELE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	08/12/1967	20/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ARCHIMEDE N. 29	D	U15194600B	TARANTO	29/11/2001	06/09/2011
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
HONDA	CIVIC	BB 400 EA	PISARRI PIERINO	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA MAJORANO, 10			MILANO ASS.NI	
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		

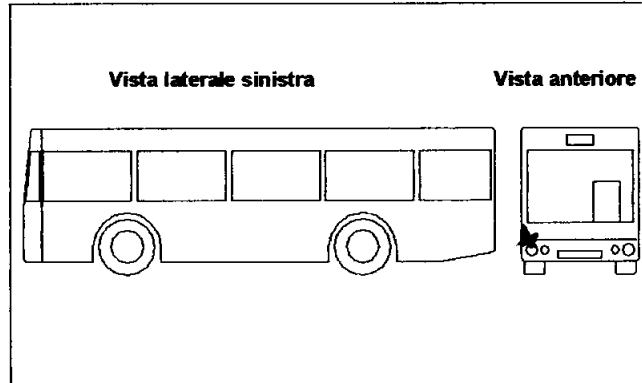
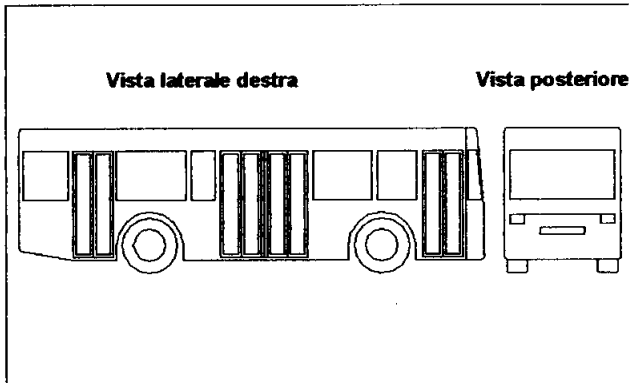
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

I CONTROLLORI DARCANTE FRANCO, MOREA COSIMO E MAIORANO EMILIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA CRISPI, ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA HONDA CIVIC, PROVENIENTE DALLA MIA DESTRA, CHE AVANZAVA SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

L'IMPATTO È STATO LIEVE E PERTANTO NON CI SONO FERITI TRA GLI OCCUPANTI DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

1. data incidente <u>16/11/09</u>	ora <u>10.05</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA P. AMEDEO VIA CRISPI</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>DARANTE FRANCO, MORGA COSIMO E MAIORANO EMILIO (CONTROLLORI)</u>			

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

Cognome (stampatello) AMAT SPA

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

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

C.A.P. 74100 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio <u>CA 347 RJ</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione NATIONALE SVISSA

N. di polizza 25440064

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 LABBINO INS. BROKERS

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) DURELLI

Nome EMANUELE

Data di nascita 8/12/67

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ARCHITTOLO, 29

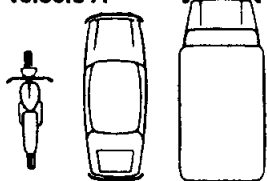
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. 015194600 B

Categ. (A, B, ...) D valida fino al 6/9/2011

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



11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO ANTERIORE DESTRO

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 [Firma]

veicolo B

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

Cognome (stampatello) PISARRI

Nome PIERINO

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MASORANO, 10 TALSANO

C.A.P. _____ Stato TARANTO

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>HONDA CIVIC</u>	_____
N. di targa o telaio <u>B3 400 EA</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione MILANO

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)

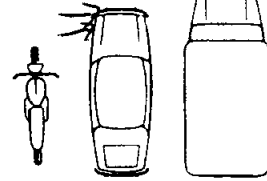
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTI ANTERIORE LATI SINISTRO

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐ no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐



veicolo B

TARGA

CA 347 RJ

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 16/11/09

Egr. Sig.

DURELLI EMANUELE
VIA ARCHIMEDE N. 29
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 341/NS/09 del 16/11/2009

Il giorno 16/11/2009, il bus n° 474 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

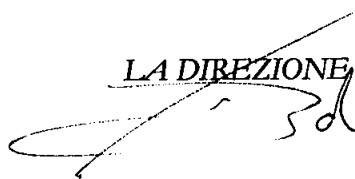
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e 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° 474 **DATA** 16.11.2009

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	Cep.	4.40	PM	5.25	DURELLI . E			
8	P.M.	5.40	Cep	6.35	DURELLI . E			
8	Cep.	6.45	P.M.	7.41	DURELLI . E			
8	P.M.	7.45	Cep	8.45	DURELLI . E			
8	Cep.	8.45	P.M.	9.47	DURELLI . E	935	Manna	men
8	P.M.	9.48	Cep		DURELLI . E	1005	P.M.	Sube
8	CP	10.50	PM	11.53	CARICERIS . A			
8	CP	11.54	CP	12.57	CARICERIS . A			
4	DISC VATSTO	12.25	M.T.	13.05	MARTURANO CESINCO			
4	M.T.	13.05	P.M.	13.30				
4	DISC VATSTO	14.00	M.T.	14.40				
4	M.T.	14.40	P.M.	15.07				
4	P.M.	15.20	M.T.	15.55		1555	V. G.M.L.	
4	M.T.	15.55	P.M.	16.10	MARTURANO TAT			
1/2	TMB	17.55	CM	18.45	FRULLO	1645/col		
"	CM	18.50	TMB	19.45	"			
"	TMB	19.45	CM	20.35	"			
"	CM	20.40	TMB	21.30	"			
"	TMB	21.35	CM	22.15	"			
"	CM	22.30	TMB	23.40	"			
1/2	TMB	23.30			FRULLO			
					2600			

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° 031

DALLE ORE 4,20

ALLE ORE 10,54

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
DURELLI E

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 10,54

ALLE ORE 17,24

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CSRICCIOLE

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 17,25

ALLE ORE 24,35

LINEA 12

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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	☒	☒
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	☒	☒
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 _____

2 / ore 2600

Prot. 219/h UAG

Taranto, li 23 NOV. 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 16/11/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA347RJ) / PISARRI (BB400EA)
Ns. Rif. 341/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA347RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 16/11/2009 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Crispi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura HONDA CIVIC targata BB400EA, di proprietà e condotta dal Sig. Pisarri Pierino, assicurata per la responsabilità civile auto con la MILANO Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 18/11 u.s..

Hanno assistito al sinistro i Sig.ri Darcante Franco, Morea Cosimo e Maiorano Emilio, per i quali ci riserviamo di raccogliere le dichiarazioni testimoniali 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 previa accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- ~~visura~~ al PRA. Modulo C.D.

Posteitaliane

Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 98402E) - SI. M. Ed. 07/05

Posta di ricevimento

322/NS/09 -
325/NS/09 -
324/NS/09 -
334/NS/09 -
339/NS/09 -

CAV. 23/4/09 rel. DATA:

Da restituire



A. R.
postaprioritaria



Avviso di ricevimento



Raccomandate



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BORROMEO
Poste
02.12.09-17
Italiano

138240572364

Destinatario

NATIONALE SUISSE ASS. RI - INIZIATIVE TECNICA
Servizio SIKISTKA - Divisione RATTI AUTO

Via

XXV APRILE

C.A.P.

20097

Località

S. DONATO MILANESE (MI)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

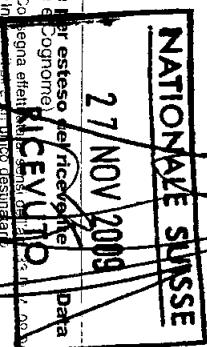
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Sede dell'ufficio di distribuzione

COSEGNA EFFETTUA

01

Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



A. R.
postaprioritaria

Avviso di ricevimento

324/US109 - 322/US109
324/US109 - 325/US109
334/US109 - 337/US109
339/US109 - 341/US109

DE 003352J505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 984002) - SI [4] Ed. 0705



AGENZIA PER LA RACCOMANDA
AFFIDATA S.M.S. ROMA
NELL'AREA DI RAPPRESENTAZIONE
VIA C. SALLUSTIANA 107
00100 ROMA

Letit. 23/11/09
226. DANNA

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata ☐ Euro

Numero

1	3	2	2	4	0	5	7	2	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOPO INSUNZEC BAKOTS

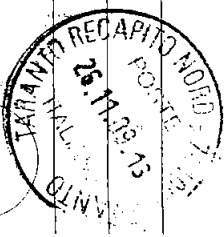
Via CAVOUR, 30

C.A.P. 74123 Località TANAVIO

[Handwritten signature] 26/11/08 *[Handwritten signature]*

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) _____ Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione _____ Bollo dell'ufficio di distribuzione _____

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



RAPPORTO TX

24 NOV. 2009 09:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	24 NOV. 09:01	00'42	TX	01	OK

6

RAPPORTO T1

24 NOV. 2009 09:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 NOV. 09:03	00'25	TX	01	OK

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, 30/11/2009

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 02/514634

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/11/2009 A POL. RCV N.25440064
AMAT SPA (CA347RJ) / PISARRI (BB400EA)
NS. RIF. 341/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA
PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.21854 DEL 23/11/2009 DI RICHIESTA DI
RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ALCIDE PASSANNANTI PER CONTO
DEL SIG. **NETTI VINCENZO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

PAPPORTO TN

30 NOV. 2009 11:21

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	30 NOV. 11:20	01'03	TX	02	OK

30 NOV. 2009 11:18

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 NOV. 11:18	00'31	TX	02	OK

344/NS/09

Studio Legale.

Via Massari, 23 - 74100 Taranto

Avv. Antonio Salerno

Tel./Fax 099.4591353

Avv. Antonio S. Palazzo

Tel./Fax 099.4535692

Avv. Enrico Ruggiero

Tel./Fax 099.4593650

Dott. Alcide Passannanti

Tel. 339.3351326

Dott.ssa Rosa Stefanelli

Tel. 340.1509048
Taranto, 19.11.2009

Raccomandata a/r

21854

Proc. N. 23 NOV. 2009

Del	P	PRESIDENTE	☐
DS		DIRETTORE GENERALE	☐
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
ES		ESERCIZIO MANUTENZIONE	☐
GR		GRUPPO DI LAVORO	☐
IN		INFORMAZIONE	☐
PE		PERSONALE AMMINISTRATIVO	☐
TE		TECNICO	☐
PR		PRODOTTORE	☐
RG		REGISTRAZIONE/ECONOMATO	☐
CA		CANTIERI	☐

Spett.le

A.M.A.T. S.p.a.

Sede Legale

Spett.le

NATIONALE SUISSE Ass.ni S.p.a.

Direzione Generale

Oggetto : Richiesta risarcimento danni ex art. 141 d.lgs. 209/2005.

In nome e per conto del sig. **NETTI Vincenzo** (NTTVCN54T04L049N) residente in Taranto ed elettivamente domiciliato presso l'intestato studio, Vi significo quanto segue.

Il mio patrocinato è titolare dell'abbonamento n. A34315 con scadenza il 03.06.2011 ed in data 16.11.2009 alle ore 10.00 circa, era trasportata sull'autobus n. 474 della linea n. 8 targato CA374RJ di proprietà della A.M.A.T. S.p.a. ed assicurato per la R.C. auto dalla Nazionale Suisse Ass.ni S.p.a.

Percorrevano questa Via Principe Amedeo Grecia nella sua unica direzione di marcia riservata agli autobus; giunti all'altezza dell'intersezione con Via Francesco Crispi avveniva una brusca frenata a cagione dell'errata manovra del conducente di un'autovettura che non osservava il dovere di concedere la precedenza così come prescritto dalla segnaletica.

Atteso lo scossone e la contusione relativa, il mio assistito era costretto a ricorrere alle cure mediche del locale nosocomio.

Attesa la Vs. spiegata qualità Vi invito al ristoro del danno biologico patito dalla partemia assistita.

Distinti Saluti

Avv. Alcide Passannanti
Alcide Passannanti

Taranto, li 04/12/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.357/NS/09 del 24/11/2009
Utente: Zelletta Mario nato il 03/05/1973

Sinistro n.312/NS/09 del 17/10/2009
Utente: Simonetti Michele nato il 08/10/1936 (tessera n.B19326)

Sinistro n.341/NS/09 del 16/11/2009
Utente: Netti Vincenzo nato il 04/12/1954 (tessera n.A34315)

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

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

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

Prot. N° 22862
07 DIC. 2009
Del
P PRESIDENTE ☐
DC 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 ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITÀ ☐

☐

Studio Legale

Ann. Antonio Salerno

Ann. Enrico Ruggiero

Dott.ssa Rosa Stefanelli

Raccomandata a/r

Mrs. Antonio S. Palazzo

Dott. Alcide Passannanti

Tel. 339.3351326

[illegible]

Spett.le

A.M.A.T. S.p.a.

Sede Legaie

Spett.le

NATIONALE SUISSE Ass.ni S.p.a.

Direzione Generale

Oggetto : Richiesta risarcimento danni ex art. 141 d.lgs. 209/2005.

In nome e per conto del sig. **NETTI Vincenzo** (NTTVCN54T04L049N) residente in Taranto ed elettivamente domiciliato presso l'intestato studio, Vi significo quanto segue.

Il mio patrocinato è titolare dell'abbonamento n. A34315 con scadenza il 03.06.2011 ed in data 16.11.2009 alle ore 10.00 circa, era trasportata sull'autobus n. 474 della linea n. 8 targato **CA374RJ** di proprietà della A.M.A.T. S.p.a. ed assicurato per la R.C. auto dalla Nazionale Suisse Ass.ni S.p.a.

Percorrevano questa Via Principe Amedeo (Grecia) nella sua unica direzione di marcia riservata agli autobus; giunti all'altezza dell'intersezione con Via Francesco Crispi avveniva una brusca frenata a cagione dell'errata manovra del conducente di un'autovettura che non osservava il dovere di concedere la precedenza così come prescritto dalla segnaletica.

Atteso lo scossone e la contusione relativa, il mio assistito era costretto a ricorrere alle cure mediche del locale nosocomio.

Attesa la Vs. spiegata qualità Vi invito al ristoro del danno biologico patito dalla partemina assistita.

Distinti Saluti

Avv. Alcide Passannanti

Avv. Alcide Passannanti
Alcide Passannanti

Studio Legate

Don Michele Jaramanenti

R



13588535091-5

Via Giuseppe Massari, 23 - 74100 Taranto

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL0408011C - 74121



Posteitaliane



79056 - 74100 TARANTO SUCC.13.07 (TA) 19.11.2009 08.09

Spett.le

A.M.A.T. S.p.A.

Via Cune Falisti, 651

74100 TARANTO

Avv. Alcide Passeranti

Via Massari, 23 - TARANTO

Tel./Fax: 099/994.21.40

Cell.: 339/33.51.326

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in:
Italia Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - www.nationalesuisse.it - società unipersonale soggetta all'attività
di direzione e coordinamento da parte della Compagnia
d'Assicurazioni: Nazionale Svizzera SA - 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. 26-10-72 n° 274)
Compagnia con sistema di management certificato



nationale
suisse

30/11/09

RACCOMANDATA A.R.

1

LIQUIDATORE:

Spett.le COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)
Tel. 099/8864788
Fax. 099/8861254

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

SAN DONATO MILANESE, 20/11/2009

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2009-100770-50M del 16/11/2009

(474)

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

POLIZZA: 50 - 25440064 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: VEICOLO

Indicazione del luogo in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione dei giorni in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione delle ore in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

il BUS n. 474
TARANTO CA 347 R)
E' STATO GIÀ
POLIZZATO DAL
P.I. VENERO Michela
IN DATA 26/11/09
Sk

Prot. N. 22516
01 DIC. 2009
Del: PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG ASSISTENZA AL SINISTRO
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTROLLI/ISPEZIONI
UI INFORMAZIONI
UP PERSONALE INTERSEZION
UT TECNICO
UPT PRODOTTORE
URO RAGIONERIA ECONOMICA
UG STATISTICA



Taranto, lì 20/11/2009

URGENTE

Prot. N. 21755
20 NOV 2009
Der. 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. PERSONELE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICI ☐
UPT. PRODOTTO TRAFFICO ☐
UERG. RAGIONE RECONOMATO ☐
STG. STATO GENERALE ☐
☐

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

Agli Addetti all'Esercizio
SEDE

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

e p.c. Egr. P.I. Sion Ernesto

e p.c. Egr. P.I. Colapietro Vito

Oggetto: **esecuzione perizie sui mezzi aziendali**

Si invita codesta Spett.le Area Esercizio a rendere disponibili i mezzi aziendali sotto elencati, per consentire le perizie tecniche, dalle ore 15.00 alle ore 16.30 nel modo seguente:

- Giorno Martedì 24/11/2009
BUS N.473 - 568 - 474 - 428 - 566 + (525 - 536)

341/US/09

Nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

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

(Handwritten signature)

10 DIC. 2009 16:11

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	10 DIC. 16:10	00'29	TX	02	OK



**nationale
suisse**

341/ns/09

RACCOMANDATA A.R.

LIQUIDATORE:

Spett.le COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)
Tel. 099/8864788
Fax. 099/8861254

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

SAN DONATO MILANESE, 20/11/2009

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2009-100770-50M del 16/11/2009

(474)

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

POLIZZA: 50 - 25440064 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: VEICOLO

Indicazione del luogo in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione dei giorni in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione delle ore in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Prot. N. **22516**
01 DIC. 2009
Del
P. PRESIDENTE
CO. DIRETTORE GENERALE
D4. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
D7. DIRETTORE TECNICO
LE. ESTRODIRETTORE
148. DIRETTORE GENERALE
14. DIRETTORE GENERALE
12. DIRETTORE GENERALE
11. DIRETTORE GENERALE
10. DIRETTORE GENERALE
9. DIRETTORE GENERALE
8. DIRETTORE GENERALE
7. DIRETTORE GENERALE
6. DIRETTORE GENERALE
5. DIRETTORE GENERALE
4. DIRETTORE GENERALE
3. DIRETTORE GENERALE
2. DIRETTORE GENERALE
1. DIRETTORE GENERALE



ationale
suisse



RCAR 0025

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



Poste Italiane - Tariffa raccomandate
Tassa e diritti pagati
Aut.n. DC/DCI/27280/100/2000/ del
21.07.2000



In caso di mancato recapito restituire a: Nazionale Suisse Assicurazioni
Casella Postale 10014 - 20110 Milano

Ritorno

- ☐ indirizzo errato o incompleto
- ☐ trasferito
- ☐ sconosciuto
- ☐ irreperibile
- ☐ rifiutato
- ☐ deceduto
- ☐ altro _____

Data _____ Firma _____

Taranto, li 12 1 DIC. 2009

Prot. 23911 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Europa, 35
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 n.908.2009.000100770 del 16/11/2009
AMAT SPA (CA347RJ) / PISARRI (BB400EA)
Ns. Rif. 341/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 14/12 u.s. dal Sig. Darcante Franco.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

341/02/09

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Maiorano Emilio, nato a Maruggio (Ta) il 15/11/62 e ivi residente in Via Virgilio n.14, dichiara quanto segue:

giorno 16/11/09 alle ore 10.00 viaggiavo a bordo del bus n.474 targato CA347RJ in servizio di linea 8 condotto dal collega Durelli Emanuele ed effettuavo servizio di verifica fiscale quando, all'incrocio di Via P. Amedeo con Via Crispi, si verificava un incidente tra il precipitato bus e un'autovettura targata BB400EA condotta da un signore anziano.

L'autobus percorreva Via Principe Amedeo sulla corsia preferenziale e arrivato all'incrocio con Via Pisanelli (strada con obbligo di stop) il conducente dell'autovettura non si fermava allo stop per dare precedenza e attraversava il predetto incrocio impattando l'autobus sull'angolo anteriore destro.

Letto, confermato e sottoscritto.

Emilio Maiorano

In fede.

Taranto li 04/01/2010

64

PROG. N.	04 GEN. 2010
CA	PREMIERE
CC	DIRETTORE GENERALE
CD	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
CE	DIRETTORE TECNICO
CF	SUBORDINATI
CG	APPROVAZIONE - RENDICONTI
CH	ACQUISI CONTATTI
CI	CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE
CJ	INFORMATICA
CK	PERSONALE RETRAIBILI
CL	TECNOLOGIA
CM	RELAZIONI ESTERNE
CN	CONFERENZE ECONOMICHE
CO	CONFERENZE

9

341/05/09

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Darcante Franco, nato a Taranto il 17/4/58 e ivi residente in Via A. Manzoni, Ed.G Sc.D, dichiara quanto segue:

giorno 16/11/2009 alle ore 10.05 circa mi trovavo a bordo del bus n.474 targato CA347RJ, condotto dal collega Durelli Emanuele, ed effettuavo insieme ai colleghi Maiorano Emilio e Morea Cosimo attività di verifica titoli di viaggio.

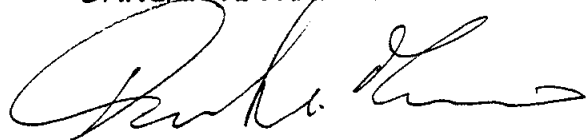
Proprio mentre verbalizzavo un viaggiatore sprovvisto di titolo di viaggio si verificava in Via P. Amedeo all'incrocio con Via Crispi un incidente con un'autovettura targata BB400EA.

Non ho assistito al sinistro ma dalla posizione dei veicoli e da quanto dichiarato dal collega Duelli era evidente che l'autovettura non aveva dato la precedenza al bus.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

DARCANTE FRANCO



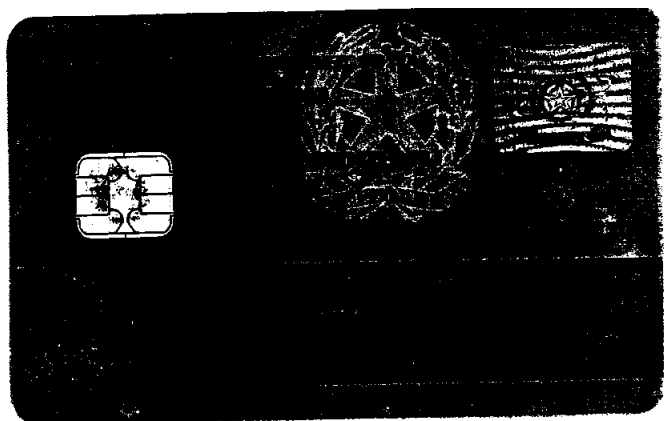
AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 23373
14 DIC. 2009

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

Q





DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Darcante Franco, nato a Taranto il 17/4/58 e ivi residente in Via A. Manzoni, Ed.G Sc.D, dichiara quanto segue:

giorno 16/11/2009 alle ore 10.05 circa mi trovavo a bordo del bus n.474 targato CA347RJ, condotto dal collega Durelli Emanuele, ed effettuavo insieme ai colleghi Maiorano Emilio e Morea Cosimo attività di verifica titoli di viaggio.

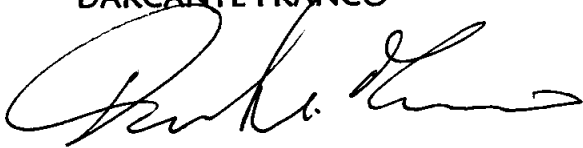
Proprio mentre verbalizzavo un viaggiatore sprovvisto di titolo di viaggio si verificava in Via P. Amedeo all'incrocio con Via Crispi un incidente con un'autovettura targata BB400EA.

Non ho assistito al sinistro ma dalla posizione dei veicoli e da quanto dichiarato dal collega Duelli era evidente che l'autovettura non aveva dato la precedenza al bus.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

DARCANTE FRANCO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Darcante Franco', written over the printed name.

Taranto, li 23 NOV. 2009

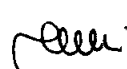
Prot. 21955 UAG

Egr. Sig.
Darcante Franco
Via A. Manzoni, Ed. G Sc. D
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/11/2009
Verificatosi in Via Principe Amedeo incrocio con Via Crispi
Ns. Rif. 341/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Durelli Emanuele, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

3

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 23 NOV. 2009

Prot. 21898 UAG

Egr. Sig.
Maiorano Emilio
Via Virgilio, 14
74020 - MARUGGIO (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/11/2009
Verificatosi in Via Principe Amedeo incrocio con Via Crispi
Ns. Rif. 341/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Durelli Emanuele, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

Alle

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 23 NOV. 2009

Prot. 21899 UAG

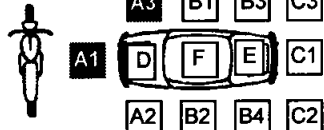
Egr. Sig.
Morea Cosimo
Via Di Palma, 75
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/11/2009
Verificatosi in Via Principe Amedeo incrocio con Via Crispi
Ns. Rif. 341/NS/09

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

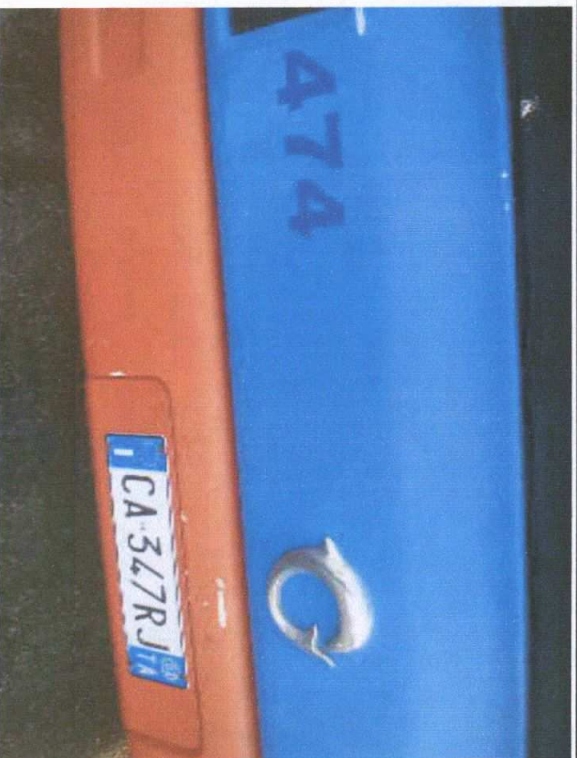
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 3907,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.													
				Assicurato AMAT N.474		Controparte PISARRI PIERINO		Impresa di controparte 007 - MILANO													
				Esercizio 2009		Numero sinistro 341/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 16/11/2009											
				Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data Incarico 24/11/2009		Data primo rilievo 24/11/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		Privilegio a favore di									
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA												Scade il / /									
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione												Già Targa									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P								Targa CA347RJ		Telaio ZGA482M0006002964		1° Immatr. 18/06/02									
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si											
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 													
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°		Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00													
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi							
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				* (Iva Esclusa)							
Paraurti anteriore .Dx				S		1,0		S		0,5		S		1,5		316,41					
Modanatura paraurti anteriore .Dx				S				S				S				78,82					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi					
Telefono:								1,0		0,5		1,5				€ 395,23					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,23		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 2,00		Totale tempi VE Ore 3,50					
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi				€ 395,23		€ 79,05		€ 474,28									
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,50 €/h		11,55		€ 40,43		€ 8,09		€ 48,52									
Totale Imponibile		€ 541,65		Nolo Dime e/o Varie				€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 5,00 €/h		20,66		€ 103,30		€ 20,66		€ 123,96									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 541,65		S.Rifiuti 0,50 % di		538,96		€ 2,69		€		€ 2,69									
Totale (Iva Compresa)		€ 649,98		TOTALE STIMA				€ 541,65		€ 107,80		€ 649,45									
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		€		Fermo Tecnico Giorni 0,8					
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		€		Fermo Tecnico Giorni 0,8					
TOTALE Indennizzo		€ 541,65		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 22/12/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

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

Perizia N.: 3907,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **341/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **16/11/2009**
Data Perizia: **24/11/2009**

Assicurato: **AMAT N.474**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA347RJ**
Controparte: **PISARRI PIERINO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
341/NS/09	16/11/2009	10.05	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIA P. AMEDEO	VIA CRISPI	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - CEP	474	CA 347 RJ	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
136900	DURELLI	EMANUELE	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	08/12/1967	20/10/2005	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA ARCHIMEDE N. 29	D	U15194600B	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
29/11/2001	06/09/2011		
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
HONDA	CIVIC	BB 400 EA	PISARRI PIERINO	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA MAJORANO, 10	MILANO ASS.NI			
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			

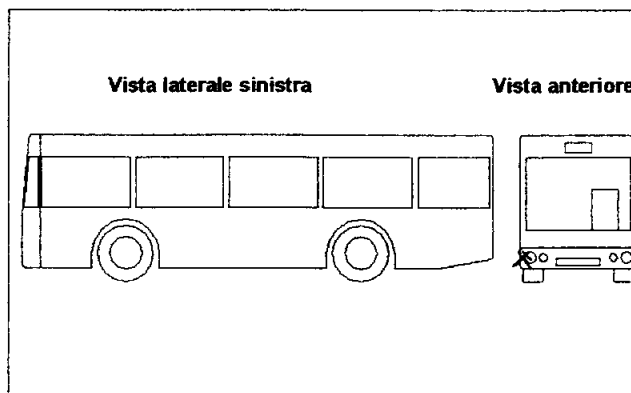
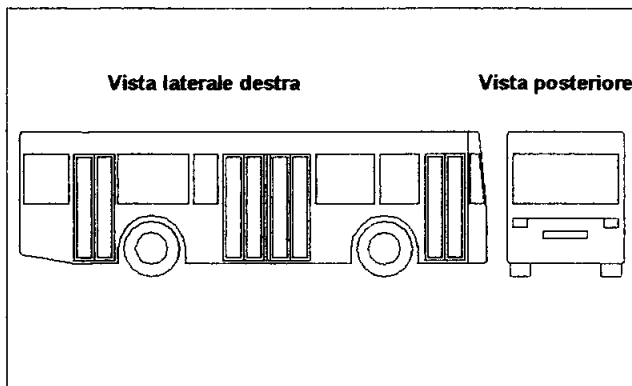
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

I CONTROLLORI DARCANTE FRANCO, MOREA COSIMO E MAIORANO EMILIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA CRISPI, ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA HONDA CIVIC, PROVENIENTE DALLA MIA DESTRA, CHE AVANZAVA SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

L'IMPATTO È STATO LIEVE E PERTANTO NON CI SONO FERITI TRA GLI OCCUPANTI DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

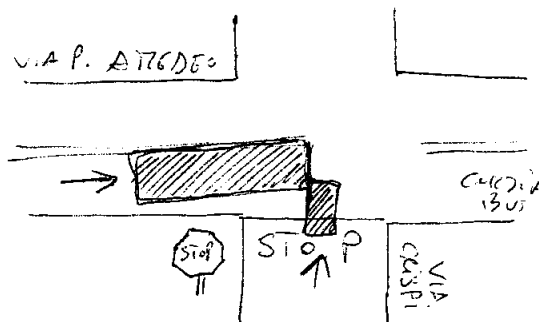
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

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				3907,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.474		PISARRI PIERINO		007 - MILANO	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2009	341/NS/09					16/11/2009		
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	
24/11/2009	24/11/2009	TARANTO	ASS		A1	4	22/12/2009	

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 22/12/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:649,45

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

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

Taranto, li 14 GEN. 2010

Prot. 73h UAG

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

E p.c. Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 16/11/2009
AMAT SPA (CA347RJ) / PISARRI (BB400EA)
Ns. Rif. 341/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 04/01 u.s. dal Sig. Maiorano Emilio.

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

3



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



PATENTE N. TA2120384M (KP915V)
 VALIDA FINO AL 29/10/2008
 NESSUNA PRESCRIZIONE

PATENTE N. TA2120384M (KR331W)
 VALIDA FINO AL 24/10/2013
 NESSUNA PRESCRIZIONE

047AD14541)
 CONVERSIONE MILITARE

NON VALIDA PER LA CATEGORIA D - FINO A 21 ANNI
 15/11/1998

15-11-1998

15-11-1998

Cognome **MAIORANO**
 Nome **EMILIO**
 Data e luogo di nascita **15/11/1952**
 Patente **MARUGGIO (TA)**
 Residente **MARUGGIO**
 Via **14 VIRGILIO**

FIRMA DEL TITOLARE

Motorizzazione Civile

15-11-1998

Patente N. TA2120384M
 DEN 1 IL PREFETTO

15-11-1998

15-11-1998

VEICOLI PER I QUALI LA PATENTE È VALIDA	
A	Autoveicoli di peso a vuoto fino a 4 quintali.
B	Autoveicoli di peso a vuoto sup. a 4 quintali, autoveicoli per trasporto promiscuo, autoveicoli per trasporto speciale o trasporti specifici, autoveicoli di peso complessivo a pieno carico oltre 35 quintali, trattori stradali (1).
C	Autoveicoli di peso a vuoto sup. a 4 quintali, autoveicoli per uso speciale o trasporti specifici di peso complessivo a pieno carico oltre 35 quintali, trattori stradali (1).
D	Autoveicoli di peso a vuoto sup. a 4 quintali, autoveicoli per uso speciale o trasporti specifici di peso complessivo a pieno carico oltre 35 quintali, trattori stradali (1).
E	Autoveicoli di peso a vuoto sup. a 4 quintali, autoveicoli per uso speciale o trasporti specifici di peso complessivo a pieno carico oltre 35 quintali, trattori stradali (1).
F	Autoveicoli di peso a vuoto sup. a 4 quintali, autoveicoli per uso speciale o trasporti specifici di peso complessivo a pieno carico oltre 35 quintali, trattori stradali (1).

1983

REPUBLICA ITALIANA

MINISTERO DEI TRASPORTI
 DIREZIONE GENERALE DELLA MOTORIZZAZIONE
 SEVISE E DEI TRASPORTI IN CONCESSIONE

PATENTE DI GUIDA

PERMIS DE CONDUIRE

NOTE

- (1) In base al trattamento di procedura, l'elenco delle persone che hanno diritto di essere iscritte alla patente di guida è pubblicato annualmente nel Bollettino di Informazione.
- (2) La patente di guida è rilasciata concesso a chi ha superato l'esame di guida e ha superato l'esame di teoria.
- (3) La patente di guida è rilasciata concesso a chi ha superato l'esame di guida e ha superato l'esame di teoria.
- (4) La patente di guida è rilasciata concesso a chi ha superato l'esame di guida e ha superato l'esame di teoria.
- (5) La patente di guida è rilasciata concesso a chi ha superato l'esame di guida e ha superato l'esame di teoria.

VALIDAZIONI ANNUALI

1983

Stella

PATENTE DI GUIDA
 1996
 10000

PATENTE DI GUIDA
 1990
 10000

PATENTE DI GUIDA
 1992
 10000

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Maiorano Emilio, nato a Maruggio (Ta) il 15/11/62 e ivi residente in Via Virgilio n.14, dichiara quanto segue:

giorno 16/11/09 alle ore 10.00 viaggiavo a bordo del bus n.474 targato CA347RJ in servizio di linea 8 condotto dal collega Durelli Emanuele ed effettuavo servizio di verifica fiscale quando, all'incrocio di Via P. Amedeo con Via Crispi, si verificava un incidente tra il precitato bus e un'autovettura targata BB400EA condotta da un signore anziano.

L'autobus percorreva Via Principe Amedeo sulla corsia preferenziale e arrivato all'incrocio con Via Pisanelli (strada con obbligo di stop) il conducente dell'autovettura non si fermava allo stop per dare precedenza e attraversava il predetto incrocio impattando l'autobus sull'angolo anteriore destro.

Letto, confermato e sottoscritto.



In fede.

Taranto li 04/01/2010

Nazionale Suissa 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-suissa.it
www.nationale-suissa.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° 018510/0159 - 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**

361/AS/09

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

DATA DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-100770-50	16/11/2009

DATA DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440064	A.M.A.T.S.P.A. - PISARRI PIERINO

Data 20/01/2010

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

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nazionale Suissa - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA347R

Impresa debitrice: MILANO ASSICURAZIONI (007) - Assicurato PISARRI PIERINO - Targa: BB400EA

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.: 00146330/33 dichiara/no di ricevere dalla Nazionale Suissa - 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 € 600,00 (Euro SEICENTO/00--) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 16/11/2009.

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 chiunque 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

Liquidazione comprensiva di formo tecnico.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

25/01/2010

**A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 20/01/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 600,00	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE	



RAPPORTO TX

25 GEN. 2010 17:39

LOGO : Uff. Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805232733	25 GEN. 17:39	00'49	TX	03	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

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

ASS.NE NATIONALE SUISSE
SIN 908-2009-100770**ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO**

VS. RIF: 341/NS/09

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 540,00 + IVA + 60,00 PER FERMOTECNIIN LETTERE (Acceuto/00)

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

TARGATO CA34TRJ DI PROPRIETA' DI ANAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 16/11/09

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 CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

A.M.A.T. Sp.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00017

MILANO

22/ 1/2010

06721

[illegible]

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000327-0000016

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,

ABBIAAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 600.00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI.

EURO 600,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
 SIN. 00908/2009/000100770 DEL 16.11.09 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 trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.802.136 12



Corporate Banking

3226-8
11783

5.904.802.136 12

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro SEICENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 1/2010

FIRMA DI TRACENZA

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.004.713.690,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 02684917668 - COD. ABI B3268 - SOCIETA' CON SECCO UOMO. BANCA ISCRITA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135/1. ADESIONE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODI VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PRG. N. 68232/02 del 31/12/2002.

euro*****600,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

**zona riservata alla clientela
NON TRASFERIBILE**

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

Taranto, lì 02/febbraio/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 341/NS/09 del 16/11/2009 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 474.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni all'angolo anteriore destro.

Distinti saluti

Prot. N° 2027
02 FEB. 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 ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF GENERALE ☐

☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Taranto, li
2^a DIC. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

	Prot. Richiesta	Data	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	abbonato
318/NS/09	22864	7-12-09	RUGGERI ORABIO	26-12-77	/		/
"	"	"	ALBANESE ALESSANDRO	1-5-78	/		/
357/NS/09	22862	7-12-09	EBLETTA MARIO	3-5-73	/		/
342/NS/09	"	"	SIMONEU MICHAEL	8-10-36	B19326	OTT-09	1-1-09 31-12-09
341/NS/09	"	"	NETI VINCENZO	4-12-54	A34315	NOV-09	1-1-09 31-12-09
358/NS/09	23274	11-12-09	MASELLA ANTONIO	14-7-48	B14585	" "	NOV-09
328/NS/09	"	"	CAMERU MADDALDA	24-2-92	/		/
191/NS/09	"	"	GUIDA ANTONIO	14-8-54	/		/

Esat 30
LR 12/02
Esat 30
LR 18/02



Distinti saluti.

Prot. N° **21325**
29 DIC. 2009

Del

- PR. PRESIDENTE ☐
- DG. DIRETTORE GENERALE ☐
- DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
- DT. DIRETTORE TECNICO ☐
- UP. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
- UAG. AFFARI GENERALI/AMMINISTRATIVI ☒
- UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
- UC. CONTABILITÀ/ESERCIZIO ☐
- UI. INFORMATICA ☐
- UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
- UT. TECNICO ☐
- UPT. PRODOTTI TRATTATO ☐
- URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
- STQ. STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

RAPPORTO TX

15 APR. 2010 10:40

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	15 APR. 10:39	00'54	TX	01	OK

Taranto, li

29 DIC. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

	Prot. Richiesta	Data	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	abbonato	
318/NS/09	22864	7-12-09	RUGGERI ORABIO	26-12-77	/		/	
"	"	"	ALBANESE ALESSANDRO	1-5-78	/		/	
357/NS/09	22862	7-12-09	BULETTA MARIO	3-5-73	/		/	
312/NS/09	"	"	SIMONEU MICHAEL	8-10-36	B19326	OTT-09	1-1-09 31-12-09	Esat 30 LR 12/02
341/NS/09	"	"	NETTI VINCENZO	4-12-54	A34315	NOV-09	1-1-09 31-12-09	Esat 30 LR 18/02
358/NS/09	23274	11-12-09	MASELLA ANTONIO	94-7-48	B14585	" "	NOV-09	
328/NS/09	"	"	CARDERI MADDALDA	24-2-92	/		/	
191/NS/09	"	"	GUIDA ANTONIO	14-8-54	/		/	

Distinti saluti.

Prot. N. **24325**
29 DIC. 2009

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

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



ROTOCOLLO	0913574	VERBALE	031503	VERIFICATORE	5034	MOREA COSIMO	
DATA	16/11/2009	REGISTRO GENERALE		NOTIFICATO A BORDO	S	ALLE ORE	10.05
AUTOBUS	474	IRISBUS	CA 347 RJ	LINEA	08		
LOCALITA'	AMEDEO			STATO	VERBALE VALIDO		
CONMETTORE	LANUCARA STEFANIA	DOCUMENTO	CARTA DI IDENTITA'	N.	AG8996343		
NATO A	TARANTO	☒ IL	01/11/1979	ETA'	30	SESSO	F
MINORE		DOCUMENTO				N.	
NATO A		☒ IL		ETA'			
COMUNE	TARANTO	☒ C.A.P.	74100	PROV	TA		
FRAZIONE		☒ C.A.P.	74100	VIA	LARGO SAN MARTINO, 4		
DIFFRAZIONE	SPROVISTO DI TITOLO DI VIAGGIO	CONTESTAZIONE	NO	EMISSIONE NOTIFICA	SI	ANNULLATO	NO
VERBALE SPEDITO IL		RACCOMANDATA N.		CONSEGNATA IL		SCADENZA PAGAMENTO	
ORDINANZA		NOTIFICATA IL		ORDINANZA			
TAMPATA IL							
NOTE							
ARIFFA BIGLIETTO		PREZZO TITOLO	0,80	IVA BIGLIETTO		SPESE INTERNE	0,00
OVERATASSA	100,00	SPESE NOTIFICA		ULTERIORI SPESE		TOTALE	100,80
AGATO IL		CASSA		RIF. 0	REGISTRATO IL	PAGATO	
AGATO IL		CASSA		RIF.	REGISTRATO IL	PAGATO	
						RESIDUO	100,80
eg. gen.		Prog. not.				Notifica inviata al recupero crediti	☐ SI ☒ NO

Annullato NO

ID COMUNE 7389

NOTIFICA

VERBALE

PROTOCOLLO	0913597	VERBALE	031621	VERIFICATORE	5069	DARCANTE FRANCO	
DATA	16/11/2009	REGISTRO GENERALE		NOTIFICATO A BORDO	N	ALLE ORE	10.05
AUTOBUS	474	IRISBUS	CA 347 RJ	LINEA	08		
LOCALITA'	AMEDEO			STATO	VERBALE VALIDO		
NOME/UTORE	RICCIARDI MARCO	DOCUMENTO	CARTA DI IDENTITA'	N.	AJ2907824		
NATO A	TARANTO	☒ IL	02/08/1991	ETA'	18	SESSO	M
MINORE		DOCUMENTO		ETÀ		N.	
NATO A		☒ IL					
COMUNE	TARANTO	☒ C.A.P.	74100	PROV	TA		
FRAZIONE		☒ C.A.P.	74100	VIA	VIA CAMPANIA, 185		
INFRAZIONE	SPROVISTO DI TITOLO DI VIAGGIO	CONTESTAZIONE	NO	EMISSIONE NOTIFICA	SI	ANNULLATO	NO
VERBALE SPEDITO IL		RACCOMANDATA N.		CONSEGNA IL		SCADENZA PAGAMENTO	
ORDINANZA		NOTIFICATA IL				ORDINANZA	
STAMPATA IL							
NOTE							
TARIFFA BIGLIETTO		PREZZO TITOLO	0,80	IVA BIGLIETTO		SPESE INTERNE	0,00
SOVRATASSA	50,00	SPESE NOTIFICA		ULTERIORI SPESE		TOTALE	50,80
PAGATO IL		CASSA		RIF. 0	REGISTRATO IL	PAGATO	
PAGATO IL		CASSA		RIF.	REGISTRATO IL	PAGATO	
						RESIDUO	50,80
Reg. gen.		Prog. not.		Notifica inviata al recupero crediti	☐ SI	☐ NO	

Annullato NO

ID COMUNE 7389

NOTIFICA

VERBALE

PROTOCOLLO	0913601	VERBALE	031625	VERIFICATORE	5069	DARCANTE FRANCO	
DATA	16/11/2009	REGISTRO GENERALE		NOTIFICATO A BORDO	N	ALLE ORE	09.30
AUTOBUS	474	IRISBUS	CA 347 RJ	LINEA	08		
LOCALITA'	AMEDEO			STATO	VERBALE VALIDO		
NOME/UTORE	ALBANO MASSIMILIANO	DOCUMENTO	Tessera AMAT	N.	A34393		
NATO A		☒ IL	ETÀ	SESSO			
MINORE		DOCUMENTO		N.			
NATO A		☒ IL	ETÀ				
COMUNE		☒ C.A.P.	PROV				
FRAZIONE		☒ C.A.P.	VIA VIA				
INFRAZIONE	ABBONAMENTO SCADUTO	CONTESTAZIONE	NO	EMISSIONE NOTIFICA	SI	ANNULLATO	NO
VERBALE SPEDITO IL		RACCOMANDATA N.		CONSEGNA IL		SCADENZA PAGAMENTO	
ORDINANZA		NOTIFICATA IL		ORDINANZA			
STAMPATA IL							
NOTE	DA COMPLETARE						
TARIEFFA BIGLIETTO		PREZZO TITOLO	0,80	IVA BIGLIETTO		SPESE INTERNE	0,00
SOVRATASSA	50,00	SPESE NOTIFICA		ULTERIORI SPESE		TOTALE	50,80
PAGATO IL		CASSA		RIF. 0	REGISTRATO IL	PAGATO	
PAGATO IL		CASSA		RIF.	REGISTRATO IL	PAGATO	
						RESIDUO	50,80
Reg. gen.		Prog. not.				Notifica inviata al recupero crediti	☐ SI ☒ NO

Annullato NO

ID COMUNE 7389

NOTIFICA

VERBALE

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 19 Marzo 2010

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 5572,02 / 09
Sinistro : 009082009000100770 del :16/11/2009 Es:
Agenzia :00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254400640000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : NETTI VINCENZO
Targa Veicolo Periziato:TRASPORTAT
Targa Antagonista:CA347RJ

ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS. RIF. 341/NS/09

5335
Prot. N.
19 MAR. 2010
Del
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. E SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UR PRODOTTI FINANZIARI ☐
URS RACCOMANDA ECONOMICA ☐
UTS STAFF COLLAB. ☐

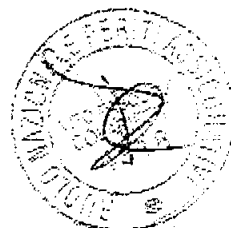
In riferimento al sinistro emarginato, sono a richiederLe, dichiarazioni testimoniali relativi ai due controllori presenti sull'autobus, al fine di poter accertare la presenza del sig. NETTI Vincenzo, all'interno dell'autobus aziendale.

Mi preme evidenziare che la dichiarazione resa dal sig. DARCANTE, già in nostro possesso, relativamente alla dinamica, fa riferimento ad una persona che veniva verbalizzata proprio in quel momento.

Pertanto si rende necessaria la verifica dei Vs archivi per accertare se la persona verbalizzata sia quella del sig. NETTI e/o altra persona.

Ove possibile, sarebbe opportuno anche, avere una più dettagliata dichiarazione del conducente del mezzo, per la verifica della circostanza della presenza di questo sig. NETTI.

In attesa di un Vs riscontro Le porgo distinti saluti.



**CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO**

V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 19 Marzo 2010

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 5572,02 / 09
Sinistro : 009082009000100770 del :16/11/2009 Es:
Agenzia : 00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254400640000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : NETTI VINCENZO
Targa Veicolo Periziato: TRASPORTAT
Targa Antagonista: CA347RJ

**ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS. RIF. 341/NS/09**

In riferimento al sinistro emarginato, sono a richiederLe, dichiarazioni testimoniali relativi ai due controllori presenti sull'autobus, al fine di poter accertare la presenza del sig. NETTI Vincenzo, all'interno dell'autobus aziendale.

Mi preme evidenziare che la dichiarazione resa dal sig. DARCANTE, già in nostro possesso, relativamente alla dinamica, fa riferimento ad una persona che veniva verbalizzata proprio in quel momento.

Pertanto si rende necessaria la verifica dei Vs archivi per accertare se la persona verbalizzata sia quella del sig. NETTI e/o altra persona.

Ove possibile, sarebbe opportuno anche, avere una più dettagliata dichiarazione del conducente del mezzo, per la verifica della circostanza della presenza di questo sig. NETTI.

In attesa di un Vs riscontro Le porgo distinti saluti.



361/NS/09

16/11/2009

05.15/4/2011

Avv. Alcide PASSANNANTI

Via G. Massari n. 23 - 74123 TARANTO
tel. e fax. 099.9942140 - cell. 3393351326

COPIA
A.M.A.T. S.p.A.

GIUDICE DI PACE DI TARANTO

Atto di Citazione

Il Sig. **NETTI Vincenzo** (NTTVCN54T04L049N) residente in Taranto alla via Duca degli Abruzzi, 57 ed elettivamente domiciliato in Taranto alla via G. Massari n. 23 presso e nello studio dell'Avv. Alcide Passannanti che lo rappresenta e difende giusta mandato in calce al presente atto

pre m e s s o c h e

1) il Sig. Netti Vincenzo è titolare dell'abbonamento n. A34315 con scadenza il 03.06.2011 ed in data 16.11.2009 alle ore 10.00 circa, era trasportato sull'autobus n. 474 della linea n. 8 targato CA374RJ, di proprietà dell'A.M.A.T.s.p.a..

2) Si trovava in questa via Principe Amedeo nella sua unica direzione di marcia riservata agli autobus; giunti all'altezza dell'intersezione con via Francesco Crispi avveniva una brusca frenata a cagione dell'errata manovra del conducente di un'autovettura Honda Civic targata BB400EA che non concedeva la precedenza così come prescritto dalla segnaletica.

3) Atteso lo scossone l'attore subiva una forte e violenta contusione contro la struttura ferrosa per l'appiglio dei passeggeri ed era costretto a ricorrere alle cure mediche nel locale nosocomio come da certificazione.

4) A mezzo di lettera raccomandata A/R, a firma del sottoscritto procuratore, chiedeva alla Nationale Suisse Ass.ni s.p.a il ristoro dei danni biologici;

*VI È MANDATO
SUI SEGNALI
Alcide Passannanti*

Avv.

20/10

Prot. N.	07 FEB. 2011
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SING. ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONE ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UG	Sig. Sinf. ☐



Avv. Alcide PASSANNANTI

Via G. Massari n. 23 - 74123 TARANTO
tel. e fax. 099.9942140 - cell. 3393351326

5) la Nationale Suisse Ass.ni s.p.a, assegnava al sinistro *de quo* la posizione amministrativa 908-2009-100770-50L, effettuava visita medico-legale sulla persona del danneggiato; ma non provvedeva a risarcire i danni subiti, a dispetto della chiara e provata dinamica del sinistro stesso e delle richieste risarcitorie avanzate con la lettera raccomandata innanzi richiamata, né a raccogliere il sollecito, inoltrato con fax del 17.05.10

6) il totale delle voci di danno sofferto dal sig. Netti Vincenzo ammonta a complessivi € 18.623,91 e più segnatamente:



Danno biologico permanente da cervicalgia post-traumatica 5% (55 anni)	€	2.427,75
Danno biologico permanente da trauma odontostomatologico	€	11.100,00
Invalidità temporanea totale al 100% (35 gg.)	€	1.294,80
Invalidità temporanea parziale al 75 % (30 gg.)	€	1.132,95
Danno morale (1/3 del biologico)	€	2.242,41
Spese mediche	€	426,00
<u>TOTALE</u>	€	18.623,91

Per quanto innanzi, il sig. Netti Vincenzo, come innanzi domiciliato, rappresentato e difeso,

C i t a

- la **NATIONALE SUISSE Ass.ni s.p.a**, (Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159) in persona del suo legale rappresentante pro tempore, con sede legale in San Donato Milanese alla via XXV Aprile, nonché



Avv. Alcide PASSANNANTI

Via G. Massari n. 23 - 74123 TARANTO
tel. e fax. 099.9942140 - cell. 3393351326

- l' **A.M.A.T. s.p.a.** (P.IVA. 00146330733) con sede in Taranto, via Cesare Battisti, 657 in persona del suo legale rappresentante pro tempore entrambi a comparire innanzi al sig. Giudice di Pace di Taranto, all'udienza che lo stesso terrà innanzi a sé il giorno 15 aprile 2011, ore di rito, con invito a costituirsi in giudizio nei modi e termini di cui all'art. 319 c.p.c., con l'avvertimento che la costituzione oltre i suddetti termini implica le decadenze di cui agli articoli 38 c.p.c. e 167 c.p.c. ed espressa avvertenza che, in caso di mancata costituzione, si procederà in via contumaciale, per ivi sentire accogliere le seguenti

conclusioni

Voglia l'Ill.mo sig. Giudice di Pace, *contrariis reiectis*, così provvedere:

-accertare e dichiarare la Nationale Suisse Ass.ni s.p.a, in persona del legale rappresentante pro tempore e l'A.M.A.T. in persona del suo legale rappresentante pro tempore, tenute al risarcimento per le motivazioni di cui innanzi,

- condannare, conseguentemente, in solido la Nationale Suisse Ass.ni s.p.a, in persona del legale rappresentante pro tempore e l'A.M.A.T. in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento dell'importo di € 18.623,91 o a quell'altra somma maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa e/o che sarà ritenuta di Giustizia, anche in base al prudente apprezzamento giudiziale, oltre agli interessi legali dalla data del sinistro fino all'effettivo soddisfo, il tutto contenuto nella competenza *ratione-valoris* del Giudice adito e con espressa rinuncia all'esubero;





Avv. Alcide PASSANNANTI

Via G. Massari n. 23 - 74123 TARANTO
tel. e fax. 099.9942140 - cell. 3393351326

- condannare, altresì, in solido la Nationale Suisse Ass.ni s.p.a, in persona del legale rappresentante pro tempore e l'A.M.A.T. in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese e dei compensi di causa in favore del sottoscritto procuratore antistatario, che dichiara di aver anticipato le prime e non riscosso i secondi.

In via istruttoria: Si indica quale teste la Sig.ra Angela Portualno da Taranto sulle posizioni indicate nei punti 1) 2) 3) della narrativa che precede e con riserva di indicare altri testi nel termine assegnando.

Si invoca C.T.U. di natura medico-legale, nonché acquisizione ex art 210 c.p.c. della documentazione afferente il sinistro.

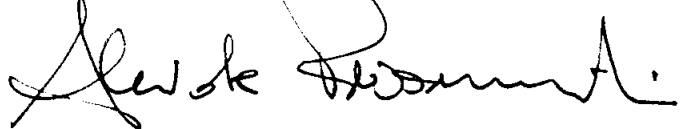
Ulteriori richieste istruttorie riservate all'esito del comportamento processuale della parte convenuta.

Allegati: come indicati da separato indice.

Ai fini della determinazione del contributo unificato, si dichiara un valore di € 18.623,91 con espressa indicazione di voler contenere la domanda nella competenza del Giudice adito.

Taranto, 27 gennaio 2011

Avv. Alcide Passannanti



Ufficio
Stefano,

CORTE DI APPELLO DI LECCE
SEZIONE DISTACCATA DI TARANTO

Ufficio Unico Notifiche

Ad istanza della parte costituita in atti, io sottoscritto aiutante Ufficiale Giudiziario, addetto al su indicato Ufficio, ho notificato il presente atto alla l' **A.M.A.T. s.p.a.** con sede in Taranto, via Cesare Battisti, 657 in persona del suo legale rappresentante pro tempore mediante consegna di copia conforme a mani

A mani dell'impiegato/funzionario
Sig. Giuseppe Staselle
addetto all'Ufficio ed incaricato della
Ricezione degli atti.
TA 02/02/2011

Ufficiale Giudiziario
Stefano FANGIULO

Giudizio
ANIGLIULO

- alla **NATIONALE SUISSE Ass.ni s.p.a.**, (in persona del suo legale rappresentante pro tempore, con sede legale in San Donato Milanese (MI) alla via XXV Aprile mediante consegna di copia conforme a mezzo posta

Cron. 1680 Mod.

Diritti	€ 2,58
Trasferta	€ 4,36
0 %	€ 0,44
Spese post.	€ 7,70

Totale € 15,08
Pararo, R. **1 FEB. 2018**
p. Il Dirigente