

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, 10/11/2009

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 05/11/2009 A POL. RCV N. 25440085
AMAT SPA (CX218XG) / CELINI (BM701SE)
NS. RIF. 325/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

10 NOV. 2009 16:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	10 NOV. 16:24	02'19	TX	05	OK

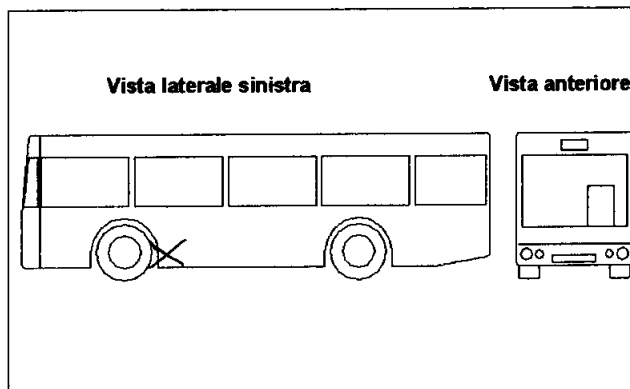
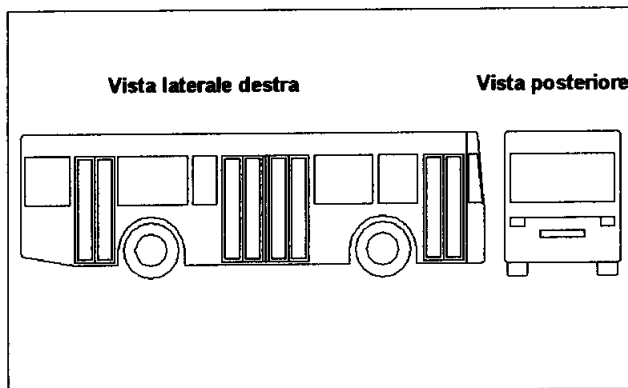
PAPPERTO TX

10 NOV. 2009 16:16

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 NOV. 16:15	01'20	TX	05	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' DISTACCATO IL PANNELLO PICCOLO INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO VICINO LA RUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO ANTERIORE DESTRO + FANALINO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN PROCINTO DI SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MURRI, ARRIVAVO AL CENTRO DELL'INCROCIO E DOPO AVER AZIONATO L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO MI FERMAMO IN QUANTO, DA DIETRO, NOTAVO ARRIVARE IN VELOCITA' UN'AUTOVETTURA OPEL CORSA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI TALE AUTOVETTURA SI ACCORGEVA IN RITARDO DEL BUS E DOPO AVER FATTO ALCUNI METRI DI FRENATA URTAVA CONTRO IL BUS (FERMO) SUL FIANCO SINISTRO ANTERIORE COME DA DISEGNO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

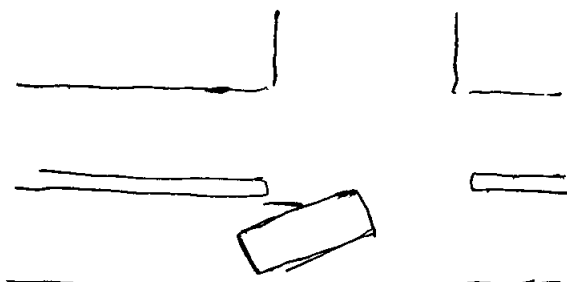
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A., 09/11/09



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
325/NS/09	05/11/2009	12.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIA MURRI - Q.RE PAOLO VI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
IPERCOOP - CITTA' MERCATO	535	CX 218 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
173720	PETRONELLA	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	19/07/1977	15/01/2001	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Istria n. 72	D	TA5098890Z	TARANTO	25/01/2001	28/01/2014
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
OPEL	CORSA	BM 701 SE	CELINI FRANCESCO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIALE DEL LAVORO ED. A/B			ALLEANZA TORO	
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	
VECCHIO GRAZIANO (3200298509)	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 325/NS/09	DATA SINISTRO 05/11/2009	ORA 12.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MURRI - Q.RE PAOLO VI		ANGOLO	
DIREZIONE IPERCOOP - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 535	TARGA AUTOBUS CX 218 XG	
MATR. AGENTE 173720	COGNOME PETRONELLA	NOME FRANCESCO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19/07/1977	DATA ASSUNZIONE 15/01/2001	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via Istria n. 72	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5098890Z	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 25/01/2001
		SCADENZA PATENTE 28/01/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA BM 701 SE	PROPRIETARIO CELINI FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE DEL LAVORO ED. A/B			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLEANZA TORO	
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
VECCHIO GRAZIANO (3200298509)

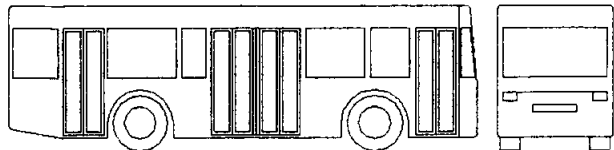
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

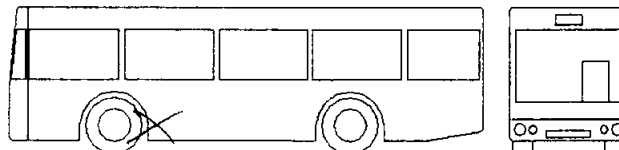
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' DISTACCATO IL PANNELLO PICCOLO INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO VICINO LA RUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO ANTERIORE DESTRO + FANALINO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN PROCINTO DI SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MURRI, ARRIVAVO AL CENTRO DELL'INCROCIO E DOPO AVER AZIONATO L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO MI FERMAVO IN QUANTO, DA DIETRO, NOTAVO ARRIVARE IN VELOCITA' UN'AUTOVETTURA OPEL CORSA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI TALE AUTOVETTURA SI ACCORGEVA IN RITARDO DEL BUS E DOPO AVER FATTO ALCUNI METRI DI FRENATA URTAVA CONTRO IL BUS (FERMO) SUL FIANCO SINISTRO ANTERIORE COME DA DISEGNO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

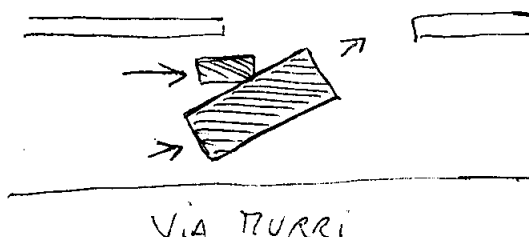
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 09/11/09

Il Conducente

pagina

2



1. data incidente ora 05/11/2009 12.50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA MURRI	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si * oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. DAMIANI, 657
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

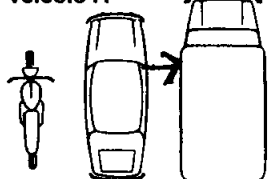
7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio EX 218 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SUISSE**
N. di polizza **25440085**
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 **IACOBIANO INS. BROKER**
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) **PETRONELLA**
Nome **FRANCESCO**
Data di nascita **19/07/1977**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ISTRIA, 72
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **IAS098890Z**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **28/01/2016**

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



11. danni visibili al veicolo A
DANNI CRASH PANNELLO PICCOLO INFERIORE DI COLORI AZZURRO

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 ➡ 1

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 **B**

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **CELINI**
Nome **FRANCESCO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIALE DEL LAVORO ED. A/P
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

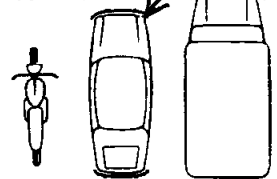
7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio OPEL CORSA BM 701 SE	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ALLEANZA TORO**
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
LATO ANTERIORE DESTRO + FANALINO

14. osservazioni

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

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

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 CX 218 XG

Testimone

Nome e cognome GRABIANO Vecchio

Codice fiscale _____

Indirizzo _____ Tel. 3200298509

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 09/11/09

Egr. Sig.

PETRONELLA FRANCESCO
Via Istria n. 72
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 325/NS/09 del 05/11/2009

Il giorno 05/11/2009, il bus n° 535 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

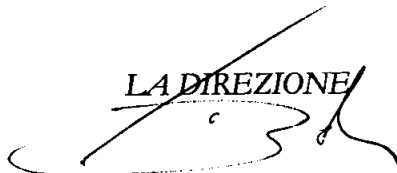
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

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

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

Distinti saluti.

P.R.

LA DIREZIONE




CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 535 **DATA** 05/04/09

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				
24	TOSE	505	ILVA	630	CATERZA			
24	CM	715	IPER	835	CATERZA			
24	IPER	900	CM	1030	CATERZA			
24	CM	10:45	IPER	12:15	PETRONELLA FIO			
24	IPER	12:30	CM	14:00	" "			
24	CM	14:15	IPER	15:35	" "			
24	IPER	15:45	CM	17:05	PETRONELLA FIO			
24	CM	17:15	IPER	18:35	TRIANI FIO			
24	IPER	19:00	CM	20:15	TRIANI FIO	17.6		
24	CM	20:45	IPER	22:00	TRIANI FIO			
24	IPER	22:30	CM	23:20	TRIANI FIO			
					2350			

12.50 05/11/09

535 - Linea 24

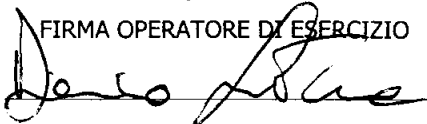
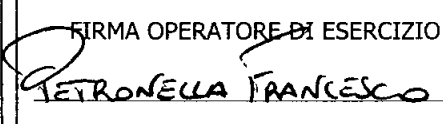
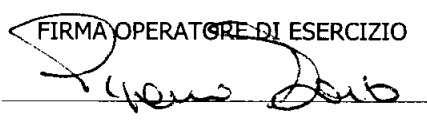
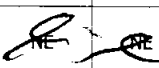
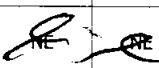
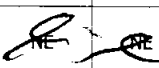
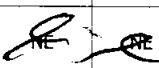
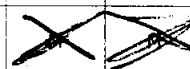
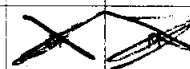
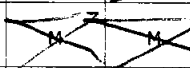
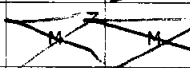
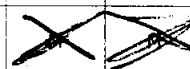
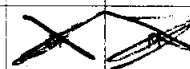
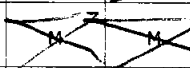
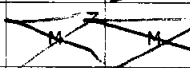
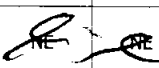
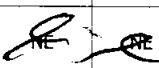
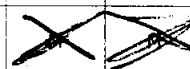
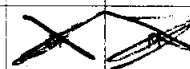
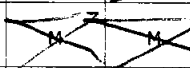
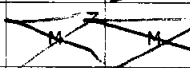
VIA MURRI

CELINO FRANCHI

BM 701 FE

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>4:40</u> ALLE ORE <u>10:45</u> LINEA <u>24</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>10:45</u> ALLE ORE <u>17:15</u> LINEA <u>24</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17:15</u> ALLE ORE <u>24:00</u> LINEA <u>24</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo			Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza			Sigilli maniglia uscita di sicurezza			Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo																																																																																																																							
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza																																																																																																																							
Sigilli maniglia uscita di sicurezza																																																																																																																							
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 _____ :

N.P. AL RICONFUGO LESIONE FALCAREZZA USO SU AREA CENTRALE, BOIA PRESIDI DA ANTELOPOTONIA D'ORO

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 23.5

Prot. 219/18 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 05/11/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX218XG) / CELINI (BM701SE)
Ns. Rif. 325/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX218XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 05/11/2009 a Taranto in Via Murri al Q.re Paolo VI.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA targata BM701SE, di proprietà del Sig. Celini Francesco, assicurata per la responsabilità civile auto con la ALLEANZA TORO Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 10/11 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Vecchio Graziano, per il quale ci riserviamo di trasmetterVi la dichiarazione testimoniale sull'accaduto.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Vatichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

24 NOV. 2009 08:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	24 NOV. 08:40	00'43	TX	01	OK

24 NOV. 2009 08:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 NOV. 08:42	00'26	TX	01	OK

Taranto, lì 21/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 325/NS/09 del 05/11/2009 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 535.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello piccolo inferiore laterale sinistro posto vicino la ruota anteriore.

Distinti saluti

Prot. N. **25915**
23 NOV. 2009
Del
P. PRESIDENTE
DG. DIRETTORE GENERALE
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT. DIRETTORE TECNICO
UP. ESECUZIONE MOVIMENTO
DAG. AFFARI GEN. E SINISTRI
DA. ACQUISTI/CONTRATTI
AL. CONTROLLI QUALITÀ
IT. INFORMATICA
UP. PERSONALE/RELAZIONI
UT. TECNICO
UP. PROGETTO/INIZIO
UT. RAGIONERIA/ECONOMATO
ING. CHIEF QUALITÀ

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. N°	22062
Del	25 NOV. 2009
P	PRESIDENTE
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG	UFFICIO GEN. RISORSE
UA	ACQUISIZ. CONTRATTI
UC	CONTABILITA' BANCARIA
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
UPT	PRODOTTORE TECNICO
URG	RAGIONERIA ECONOMICA
SG	STAFF GENERALE

Protocollo Verbale: TACS27 2009 VD 903415

Protocollo Sdi: TACS272009903084



LEGIONE CARABINIERI PUGLIA

STAZ. CC TARANTO P.LE

Viale Virgilio, 25

Tel. 099/77880000 - Fax 099/77880000 - E-mail stta335110@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di denuncia orale sporta da: **Vecchio** Graziano nato a Taranto (TA) il 02/04/1976, cittadinanza italiana, sesso maschile, celibe, professione disoccupato, sprovvisto di documenti di riconoscimento, residente a Taranto (TA), Via Lago Di Varano Nr. 7/a, telefono 3200298509, è relativa a "**smarrimento carta d'identità**", fatto avvenuto in data sconosciuta, in luogo sconosciuto.-----//

Il giorno 01/10/2009 alle ore 10:43, in Taranto (TA) presso gli uffici della Stazione Carabinieri di Taranto Principale, avanti al sottoscritto V. Brigadiere FEDELE Cataldo appartenente al comando in intestazione, è presente la persona in oggetto indicata, la quale denuncia quanto segue:-----//

"Con il presente atto dichiaro, sotto la mia responsabilità civile e penale di aver smarrito in data e luogo imprecisato la mia carta d'identità, sotto meglio specificata.-----//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:-----//

Sono stato vittima di smarrimento in data sconosciuta in non previsto/altro. Il fatto è avvenuto in luogo sconosciuto. Il documento è composta da: -----//

Carta Di Identita', numero 0581736AA, luogo rilascio Italia, ente rilasciante Comune, data di rilascio 24/11/2005, a mè intestato.-----//

Non ho altro da aggiungere né da modificare.-----//

Fatto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----//



L'UFFICIALE DI P.G.
(V. Brig. Cataldo FEDELE)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Vecchio Graziano, nato a Taranto il 02/04/1976 e ivi residente in Via Lago di varano, 7/A, dichiara quanto segue:

giorno 05/11/09 alle ore 12.50 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa n.535 targato CX218XG di linea 24, e viaggiavo in piedi, aggrappato agli appositi sostegni, nella parte anteriore del bus nelle vicinanze dell'autista ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Murri al Quartiere Paolo VI.

Il bus percorreva Via Murri e arrivato all'intersezione con altra via che prende sempre il nome di Via Murri, si apprestava a svoltare a sinistra.

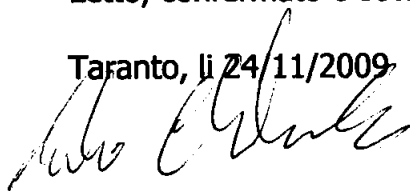
Di colpo l'autista del bus, in piena manovra di svolta, si fermava di colpo al centro della strada, in quanto da dietro sopraggiungeva ad alta velocità un'autovettura targata BM701SE di colore grigio metallizzato.

Il conducente dell'autovettura, si accorgeva in ritardo del bus in manovra, e frenava bruscamente per evitare l'impatto, ma poiché sulla strada c'era del brecciolino ha perso aderenza ed è slittato per alcuni metri fino ad urtare contro il fianco anteriore sinistro del bus.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 24/11/2009



Taranto, li 9 DIC. 2009

Prot. 23131 UAG

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

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

OGGETTO: Sinistro del 05/11/2009
AMAT SPA (CX218XG) / CELINI (BM701SE)
Ns. Rif. 325/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 24/11 u.s. dal Sig. Vecchio Graziano.

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

re

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mallicecchia)



nationale
suisse

325/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, 28/11/2009

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

nostri riferimenti 908-2009-99973-50M del 05/11/2009

535

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

POLIZZA: 50 - 25440085 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 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. 535

TARGA CX218X6

E' STATO GIA'

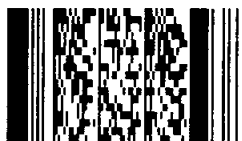
POLIZIATO IN DATA

17/11/09

DAL P.I. COLAPIETRO VITO

[Handwritten signature]

22911
07 DIC. 2009
PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
SERVIZIO MOVIMENTO
AFFARI GENERALI/AMMINISTRATIVI
ACQUISIZIONE CONTRATTI
CIRCOLAZIONE SOSTEGNO
INFORMATICA
PERSONALE PRESTAZIONI
TECNICO
PRODOTTORE
RAGIONERIA/ECONOMATO
STAFF QUALITÀ



URGENTE

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

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

PAPPERTO T

10 DIC. 2009 16:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	10 DIC. 16:43	00'27	TX	02	OK

Italia Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it -
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. 20-10-72 n° 274)
Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

325/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, 28/11/2009

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

nostri riferimenti 908-2009-99973-50M del 05/11/2009

535

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

POLIZZA: 50 - 25440085 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 dei giorni in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

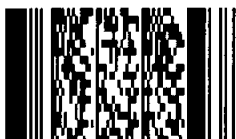
Indicazione delle ore in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Prot. N. 22911
07 DIC. 2009
De. PRESIDENTE
P. DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESTROCUORANTO
UAG AMM. GEN. E SINISTRI
UA ACQUISTI CONTRATTI
UC CORR. ACQUISTI ELETTRICI
UI INFORMATICA
UP PERSONALE PRETRIBUZIONE
UT TECNICO
UMPT PRODOTTORE
URG RAGIONERIA ECONOMICA
STQ STAFF GIORNATA



•
.
nationale
suisse



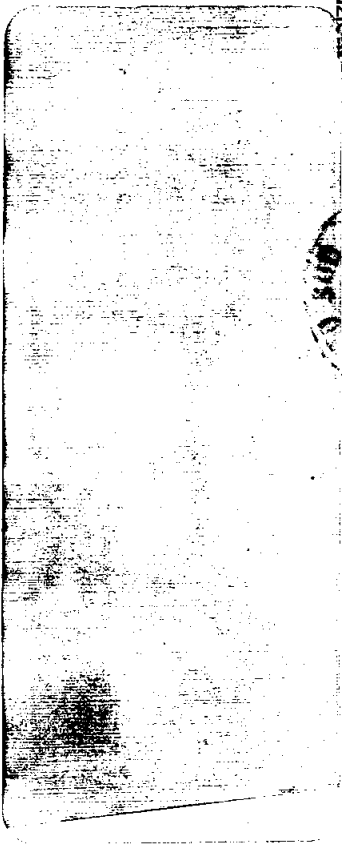
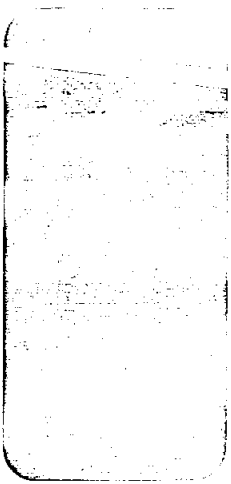
RCAR 0038

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

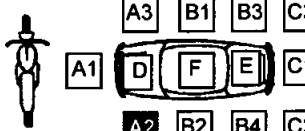
In caso di mancato recapito restituire a: Nazionale Suisse Assicurazioni
 Casella Postale 10014 - 20110 Milano



Ritorno

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

Data _____ Firma _____

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° 3813,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.															
Assicurato AMAT N.535			Controparte CELINI FRANCESCO			Impresa di controparte 008 - TORO ASS.NI																
Esercizio 325/NS/09		Numero sinistro 325/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 05/11/2009															
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si																
Data Incarico 17/11/2009	Data primo rilievo 17/11/2009	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 491ES86				Targa CX218XG	Telaio ZGA482M0006005581		1° Immatr. 19/09/05															
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si																
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 																
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°															
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00																	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi								
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo				* (Iva Esclusa)								
1° pannello laterale inferiore celeste .Sx				S	1,0	S	0,5	S	1,0					126,85								
Portello vano batterie .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi		126,85									
Telefono:				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		Imponibile		Iva		Totale													
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		€ 292,70		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€												
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,00 €/h 20,66		€ 123,96		€ 24,79		€ 148,75												
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€												
Totale (Imponibile)		€ 292,70		S.Rifiuti 0,50 % di 291,24		€ 1,46		€		€ 1,46												
Totale (Iva Compresa)		€ 351,24		TOTALE STIMA		€ 292,70		€ 58,25		€ 350,95												
Franchigia/Scoperto min. e il max del		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,9												
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:																		
TOTALE Indennizzo		€ 292,70																				
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]															Data consegna 22/12/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	
Genius Professional Ver: RELEASE:																						

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.: 3813.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 325/NS/09
Numero Poli.:

Ramo sinistro:RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 05/11/2009
Data Perizia: 17/11/2009

Assicurato: AMAT N.535
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491ES86
Targa: CX218XG
Controparte: CELINI FRANCESCO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 325/NS/09	DATA SINISTRO 05/11/2009	ORA 12.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MURRI - Q.RE PAOLO VI		ANGOLO	
DIREZIONE IPERCOOP - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 535	TARGA AUTOBUS CX 218 XG	
MATR. AGENTE 173720	COGNOME PETRONELLA	NOME FRANCESCO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19/07/1977	DATA ASSUNZIONE 15/01/2001	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via Istria n. 72	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5098890Z	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 25/01/2001
		SCADENZA PATENTE 28/01/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA BM 701 SE	PROPRIETARIO CELINI FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE DEL LAVORO ED. A/B		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLEANZA TORO		
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

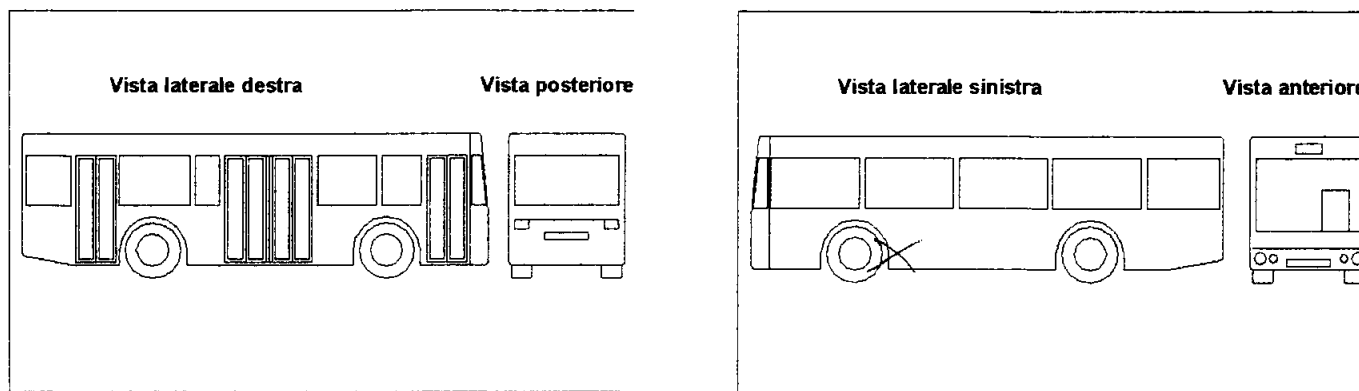
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
VECCHIO GRAZIANO (3200298509)	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' DISTACCATO IL PANNELLO PICCOLO INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO VICINO LA RUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO ANTERIORE DESTRO + FANALINO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN PROCINTO DI SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MURRI, ARRIVAVO AL CENTRO DELL'INCROCIO E DOPO AVER AZIONATO L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO MI FERMAVO IN QUANTO, DA DIETRO, NOTAVO ARRIVARE IN VELOCITA' UN'AUTOVETTURA OPEL CORSA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI TALE AUTOVETTURA SI ACCORGEVA IN RITARDO DEL BUS E DOPO AVER FATTO ALCUNI METRI DI FRENATA URTAVA CONTRO IL BUS (FERMO) SUL FIANCO SINISTRO ANTERIORE COME DA DISEGNO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

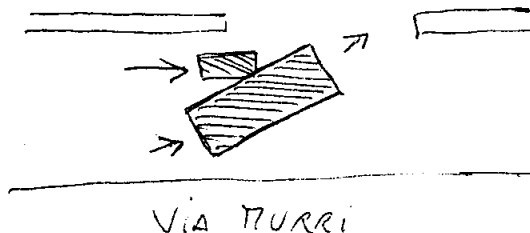
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 09/11/09

Il Conducente

pagina

2



**SEDE**

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. ~~Gabriele~~ Passeretti

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3813,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.535		CELINI FRANCESCO		008 - TORO ASS.NI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
		325/NS/09				05/11/2009		
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	
17/11/2009	17/11/2009	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:350,95

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

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



**National
suisse**

DA RESTITUIRE A

COLAPIETRO VITO PASQUALE

VIA EUROPA 35

74017 MOTTOLA (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-99973-50	05/11/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440085	A.M.A.T.S.P.A. - CELINI FRANCESCO

Vostri riferimenti: 325/NS/09

Data 18/12/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX218XG

Impresa debitrice: ALLEANZA TORO ASS.NI (008) - Assicurato CELINI FRANCESCO - Targa: BM701SE

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

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

Con riferimento all'incidente occorso il 05/11/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati,
formalizziamo l'offerta di Euro 365,00 (Euro TRECENTO SESSANTACINQUE/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice
del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice
delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 18/12/2009	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 365,00	

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



Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;
- d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

- l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nationale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (Mi).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa

☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

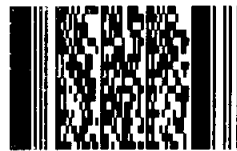
- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

A.M.A.T. S.A.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Pogg



Poste
nationale
suisse



RCAR 0069

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



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: perizecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE NATIONALE SUSSC

SIN 908-2009-99973

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

VS. RIF : 325/NS/09

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 290,00 + 75,00 PER FERTITO TECNICOIN LETTERE (trecento e novantacinque/00)

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

TARGATO CX 218 XG DI PROPRIETA' DI ATAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 05/11/09

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

Taranto, li 01 APR. 2010

Prot. n. : 6151 UAG

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

Raccomandata a.r.

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

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Trasmissione copia atto di citazione
Sinistro 908.2009.000099973 del 05/11/2009
AMAT SPA (CX218XG) / CELINI (BM701SE)
Ns. Rif. 325/NS/09

Si comunica che il Sig. Celini Francesco, rappresentato e difeso dallo Studio legale Avv. Lorenzo Ricci, ha presentato ricorso al Giudice di pace di Taranto al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro indicato in oggetto, come da copia di atto di citazione allegato.

Poiché all'udienza di discussione, fissata dal Giudice adito per il giorno **18/05/2010**, sono state invitate a comparire l'AMAT Spa, in persona del suo legale rappresentante, e la ALLEANZA TORO Assicurazioni Vogliate comunicarci le Vs. determinazioni in ordine alla gestione del presente giudizio.

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

re!

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avv. Lorenzo RICCI

via Lazio, 26

74100 - TARANTO

Tele fax 099.334067

Cell. 339 1163884

E-mail- avvocatolorenzoricci@libero.it

325/NS/09

05/11/09

us. 18/05/2010

GIUDICE DI PACE DI TARANTO

ATTO DI CITAZIONE

Per

Il Signor Francesco CELINI (nato a Taranto il 01.07.1938, c.f. CLNFNC38L01L049P) residente in Taranto ed ivi elettivamente domiciliato alla via Lazio, 26 presso lo studio degli Avv. ti Lorenzo RICCI e Patrizia RACITI che lo rappresentano e difendono, unitamente e disgiuntamente, in virtù di mandato a margine dell'originale del presente atto

CITA

dinanzi al Giudice di Pace di Taranto: 1) ALLEANZA TORO Assicurazioni S.p.A., in persona di chi legalmente la rappresenta, con sede in Torino - 10123 - alla via Mazzini n.53; 2) l'AMAT S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Taranto - 74121 - alla via Cesare Battisti n. 657 li invita a costituirsi nei modi e nei termini di legge ed a comparire all'udienza del 18/05/10 dinanzi al Magistrato che verrà designato, con l'avvertimento che la costituzione oltre i termini indicati implica le decadenze di cui agli artt. 38 e 167 c.p.c. e che, non comparendo, si procederà in contumacia.

FATTO E DIRITTO

In data 05.11.2009, l'autovettura Opel Corsa targata BM 701 SE, di

MANDATO: Delego l'Avv. Lorenzo Ricci, unitamente e disgiuntamente all'Avv. Patrizia RACITI, a rappresentarmi e difendermi nel giudizio di cui al presente atto, conferendogli ogni più ampia facoltà di Legge, ivi comprese quelle di redigere e sottoscrivere ricorsi, atti di citazione, transigere, accettare rinunce, rilasciare quietanza, nominare sostituti, eleggere domicilio.

Ai sensi del T.U. sulla riservatezza (D.L. 196/2003) viene anche conferita espressa autorizzazione all'utilizzo dei dati personali forniti per tutti i fini connessi all'espletamento del mandato conferito. Eleggo domicilio nello studio dell'Avv. Lorenzo Ricci in Taranto, alla via Lazio, 26. Taranto, 27 gennaio 2010

È autografa



N.Cron. 5481 Mod. A-
Diritti 2.58
Trasferta 1.14
Totale 3.72
10% Spese postali
Totale 4.10
27 MAR 2010

5593
24 MAR 2010
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
DIRETTORE ECONOMICO
DIRETTORE LEGALE
DIRETTORE INFORMATICA
DIRETTORE RELAZIONI
DIRETTORE SERVIZI
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
DIRETTORE ECONOMICO
DIRETTORE LEGALE
DIRETTORE INFORMATICA
DIRETTORE RELAZIONI
DIRETTORE SERVIZI

proprietà e condotta dall'attore, subiva notevoli danni a seguito di un sinistro stradale verificatosi in Taranto per responsabilità del conducente l'autobus AMAT n. 3535 della linea 24 targato CX 218 XG.

Il Signor Celini, nel citato giorno, percorreva regolarmente ed a moderata velocità la via Murri in Taranto, allorquando il conducente del predetto autobus investiva violentemente l'autovettura dell'attore. L'autobus AMAT, infatti, nel percorrere la medesima via Murri e nello stesso senso di marcia ma su fila differente rispetto all'autovettura Opel Corsa targata BM 701 SE, dovendo effettuare manovra di svolta a sinistra, invadeva la corsia posta appunto alla propria sinistra senza azionare alcun indicatore di direzione e senza avvedersi della presenza della predetta autovettura del Celini cagionando, a causa dell'urto, danni nella parte anteriore destra, come

attestato dalla documentazione fotografica che si produce.

Dalla dinamica dei fatti, appare chiaro che la completa responsabilità nella causazione dei danni sofferti dall'attore è da ascrivere alla condotta di guida

imprudente ed imperita del conducente l'autobus AMAT n. 3535 della linea 24, il quale peraltro attestava il proprio comportamento di guida con la

sottoscrizione del CID.

I danni subiti dal deducendo ammontano ad euro 1000,00 per quanto

riguarda la riparazione del veicolo, come da accordo conservativo del danno

sottoscritto dall'attore con lo studio peritale fiduciario della Toro

Assicurazioni S.p.A., Studio Ante & C. s.a.s., in data 13.11.2009, oltre naturalmente fermo tecnico, interessi e rivalutazione come per legge.

L'attore con lettera raccomandata a.r. del 21.10.2010 a firma dell'Avv. Patrizia Raciti, inviata per conoscenza alla compagnia assicurativa dell'autobus AMAT (National Suisse) chiedeva il risarcimento danni alla compagnia assicurativa della propria autovettura Opel Corsa, a norma di legge, ma la predetta compagnia prima riconosceva l'ammontare del danno, con l'accordo conservativo di cui innanzi, nella misura di euro 1.000,00 e successivamente liquidava al Signor Celini esclusivamente la somma di euro 500,00 a titolo di risarcimento del danno dallo stesso subito a causa del sinistro de quo, ammontare trattenuto in conto al maggiore avere.

Per tali motivi l'attore chiede l'accoglimento delle seguenti

CONCLUSIONI

Voglia il Signor Giudice di Pace:

1. Accertare e dichiarare la responsabilità dell'AMAT. S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, nella causazione del sinistro;
2. Condannare la ALLEANZA TORO Assicurazioni S.p.A., in persona di chi legalmente la rappresenta, al pagamento, in favore del Signor Francesco Celini, della somma di euro 500,00, oltre fermo tecnico, o di quell'altra somma maggiore o minore che riterrà di giustizia all'esito della fase istruttoria, a titolo di risarcimento dei danni sofferti dall'attore

a seguito del sinistro per cui è causa, oltre interessi e rivalutazione come per legge;

3. Condannare la compagnia assicurativa convenuta al pagamento delle spese e competenze del giudizio, con ogni accessorio di legge e di tariffa.

Con dichiarazione espressa che la somma delle domande sopra formulate deve ritenersi ricompresa nel limite massimo della competenza per valore del Giudice adito.

Ai fini fiscali si dichiara che la presente controversia è da ritenersi compresa entro il valore di euro 500,00.

In via istruttoria: A) si producono i seguenti documenti a mezzo allegazione nel fascicolo di parte: 1. documentazione fotografica; 2. copia ispezione

PRA relativa all'autovettura Opel Corsa targata BM 701 SE; 3. copia ispezione PRA relativa l'autobus AMAT n. 3535 della linea 24 targato CX 218 XG; 4. copia accordo conservativo del danno sottoscritto in data 13.11.2009; 5. copia libretto di circolazione autovettura Opel Corsa targata BM 701 SE; 6. copia copia modello CAI sottoscritto; 7. copia lettera

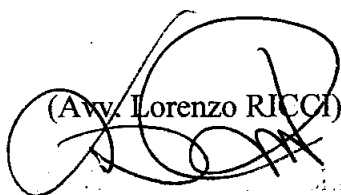
raccomandata a.r.s. a firma dell'Avv. Patrizia Raciti del 21.01.2010; B) si

chiede l'ammissione di prova per testi sulle seguenti circostanze: 1. «vero che in data 05.11.2009 l'autovettura Opel Corsa targata BM 701 SE percorreva la via Murri in Taranto, allorquando l'autobus AMAT n. 3535

della linea 24, nel percorrere la medesima via e nello stesso senso di marcia, ma su fila differente, effettuando una manovra di svolta a sinistra invadeva la corsia di sinistra senza alcun indicatore di direzione azionato e collidendo l'autovettura Opel Corsa, causando danni nella parte anteriore destra, come rappresentati sulla documentazione fotografica prodotta nel fascicolo di parte attrice»; C) si chiede l'ammissione di C.T.U. per la quantificazione del danno sofferto dall'attore nel caso di contestazione del quantum dello stesso.

Con riserva di indicare i testi ed articolare ulteriori mezzi istruttori nei termini di legge.

Taranto, data della notifica


(Avv. Lorenzo RICCI)


(Avv. Patrizia RACITI)

RELATA DI NOTIFICAZIONE: l'anno 2010, il giorno del mese di marzo ad istanza degli Avv.ti Lorenzo RICCI ed Patrizia RACITI nella loro qualità in atti io sottoscritto assistente UNEP dell'Ufficio Unico Notifiche ed Esecuzioni presso la Corte di Appello di Lecce, sezione distaccata di Taranto ho notificato il suesposto atto a:

- 1) ALLEANZA TORO Assicurazioni S.p.A., in persona di chi legalmente la rappresenta, con sede in Torino - 10123, a mezzo spedizione di copia

QUESTIONS
FAMILIAR

conforme all'originale in plico raccomandato tramite il servizio postale

2) AMAT S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, con

sede in Taranto – 74121 - alla via Cesare Battisti n. 657, ivi recandomi e

consegnandone copia conforme all'originale a mani di

oni dell'impiegato/funzionario

Forcuto Rita Soelen

in nome ed incarico della

con gli atti.

TA 24/03/2010

STUDIO B3
ASSISTENTE

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: Nationale Suisse Assicurazioni
Casella Postale 10014 - 20110 Milano