

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
311 / 09	15/10/2009	13.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
16	VIA MARGHERITA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		517	CX 033 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
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

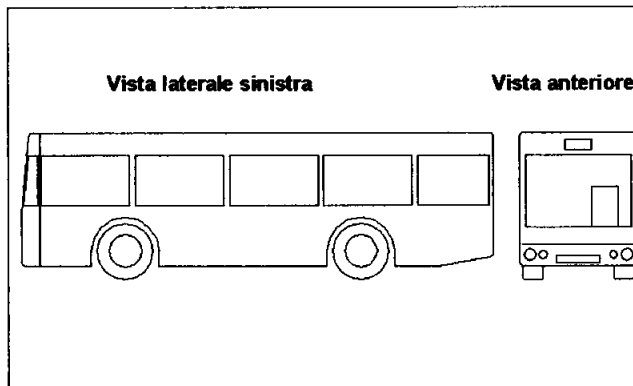
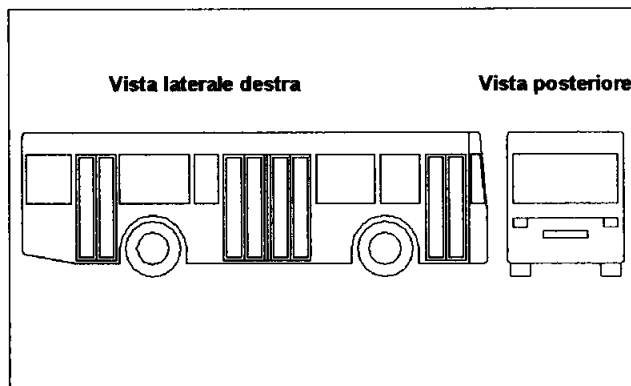
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO

311 / 09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA RELAZIONE DI SERVIZIO DEL DIPENDENTE MAIORANO EMILIO (PROT.19091 DEL 16/10/09):

IL SOTTOSCRITTO MAIORANO EMILIO DI SERVIZIO ALLE VERIFICHE L. 16 IN VIA MARGHERITA ORE 13.15 BUS 517 COMUNICA QUANTO SEGUE: DURANTE LE OPERAZIONI DI CONTROLLERIA UN VIAGGIATORE SPROVVISTO DI TITOLO DI VIAGGIO SI RIFIUTAVA DI FORNIRE UN DOCUMENTO O DECLINARE LE GENERALITA' ; RICHIEDEVO INTERVENTO 112, IL QUALE MI PASSAVA I VIGILI URBANI I QUALI MI PASSAVANO LA POLIZIA . INVITAVO IL TRASGRESSORE A SCENDERE, IL QUALE SCENDENDO COLPIVA L'AUTOBUS CON UN CASCO ROMPENDO UN VETRO LATERALE DANDOSI ALLA FUGA. NON CI SONO FERITI, INFORMAVO LA CENTRALE DELL'ACCADUTO. TUTTO PER OPPORTUNA CONOSCENZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A., 26/10/09

Il Conducente

pagina

2

N° SINISTRO

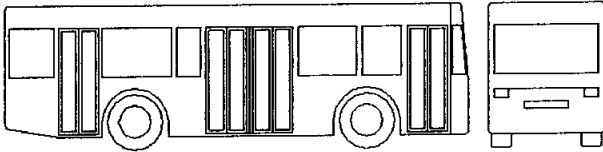
311 / 09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

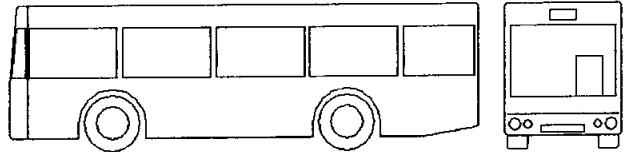
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA RELAZIONE DI SERVIZIO DEL DIPENDENTE MAIORANO EMILIO (PROT.19091 DEL 16/10/09):

IL SOTTOSCRITTO MAIORANO EMILIO DI SERVIZIO ALLE VERIFICHE L. 16 IN VIA MARGHERITA ORE 13.15 BUS 517 COMUNICA QUANTO SEGUE: DURANTE LE OPERAZIONI DI CONTROLLERIA UN VIAGGIATORE SPROVVISTO DI TITOLO DI VIAGGIO SI RIFIUTAVA DI FORNIRE UN DOCUMENTO O DECLINARE LE GENERALITA' ; RICHIEDEVO INTERVENTO 112, IL QUALE MI PASSAVA I VIGILI URBANI I QUALI MI PASSAVANO LA POLIZIA . INVITAVO IL TRASGRESSORE A SCENDERE, IL QUALE SCENDENDO COLPIVA L'AUTOBUS CON UN CASCO ROMPENDO UN VETRO LATERALE DANDOSI ALLA FUGA. NON CI SONO FERITI, INFORMAVO LA CENTRALE DELL'ACCADUTO. TUTTO PER OPPORTUNA CONOSCENZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA. 26/10/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
311 / 09	15/10/2009	13.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	VIA MARGHERITA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		517	CX 033 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Prot. N.

16 OTT. 2009

- Del
- PR
 - DE
 - DA
 - DT
 - UE
 - UAG
 - UA
 - UC
 - UI
 - UP
 - UT
 - URT
 - URG
 - UR
- ☐ PRESIDENTE
☐ DIRETTORE GENERALE
☐ DIRETTORE AMMINISTRATIVO
☐ DIRETTORE TECNICO
☒ ESERCIZIO MOVIMENTO
☒ AFFARI GENERALI/SINISTRI
☐ ACQUISTI/CONTRATTI
☐ CONTABILITA'/BILANCIO
☐ INFORMATICA
☐ PERSONALE/RETRIBUZIONI
☐ TECNICO
☐ PRODOTTI/STOCK
☐ RAGIONERIA/ECONOMATO
☐ STATI GENERALI



341/09



Taranto li 15/10/09

AI RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDE

Oggetto: RELAZIONE DI SERVIZIO

Il sottoscritto MAIONARO Emilio di servizio
 alle verifiche L. 16 in V. MARSHALL 2 ore
 1315 Bus N° 517 comunica quanto segue:
 Durante le operazioni di controllo in via
 Torre spuntato di titolo di viaggio si rifiutava di
 fornire un documento o DECLINARE LE RESPONSABILITÀ;
 Richiedendo intervento 112 il quale mi passava i
 Vigili Urbani i quali mi passavano alla Polizia,
 invitavo il trasgressore a scendere, il quale
 scendendo colpiva l'autobus con un casco rompendo
 un vetro laterale dandosi alla fuga.
 Non ci sono feriti, informavo la centrale
 dell'accaduto.
 Tutto per opportuna conoscenza.

firmato: Maiono Emilio

n.b. da consegnare entro 24 ore al Responsabile in indirizzo.

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 517 **DATA** 15/10/09

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 6.20

ALLE ORE 13.00

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CARONE

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 12.40

ALLE ORE 16.10

LINEA 16

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	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

PROBLEMI CONTINUI DI SOSPENSIONI [Signature]

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____