

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, 24/09/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/09/2009 A POL. RCV N. 25440386
AMAT SPA (CP443BL) / DIMOLFETTA (AT871ZP)
NS. RIF. 272/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

24 SET. 2009 16:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	24 SET. 15:58	02'29	TX	05	OK

RAPPORTO TX

24 SET. 2009 15:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 SET. 15:41	01'13	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 272/NS/09	DATA SINISTRO 23/09/2009	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DANTE	ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 507	TARGA AUTOBUS CP 443 BL
MATR. AGENTE 199360	COGNOME ZIZZARI	NOME ROMEO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-07-70	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
			C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA G. SPEZIALE N. 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2265092K	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 26/09/1992	SCADENZA PATENTE 19/09/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO TWINGO	TARGA AT 871 ZP	PROPRIETARIO DIMOLFETTA SILVANA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAZZAZZERA, 30			COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA FELLE ANTONIO (21/02/1989)			COMUNE DI RESIDENZA Pat. TA5237113X Ril. 28/1/08	

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

LENTINI GIUSEPPE VIA GENOVA N. 46 TARANTO
LADIANA COSIMO VIA VENEZIA N. 200 TARANTO

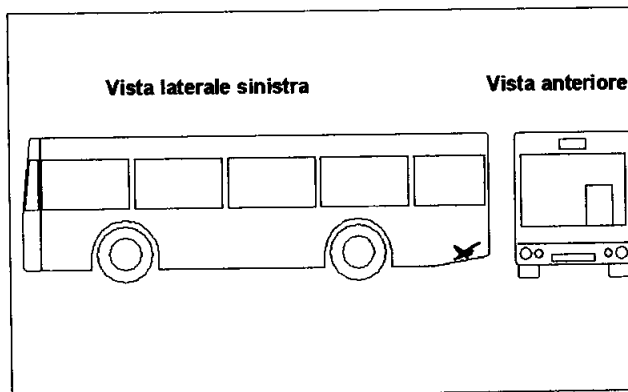
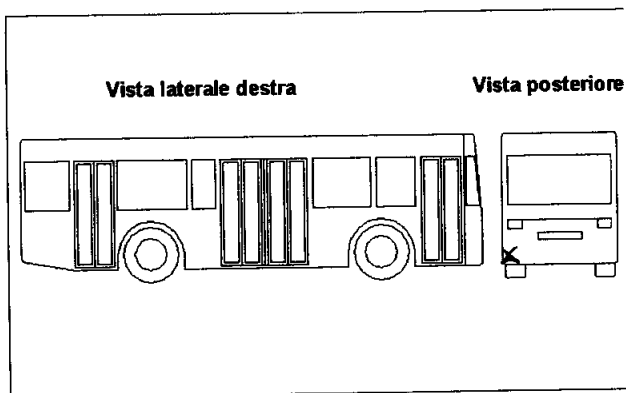
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRIATURE IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO E DELL'ULTIMO PANNELLO LATERALE DI COLORE AZZURRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (PORTIERA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO IN COLONNA SULLA CORSIA DESTRA IN QUANTO C'ERA SEMAFORO "ROSSO", IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA RENAULT TWINGO DI COLORE GRIGIO, CHE PROCEDEVA NELLA MIA STESSA CORSIA, CAMBIAVA FILA, MA CALCOLAVA MALE LO SPAZIO DI MANOVRA IN QUANTO CON LA FIANCATA DESTRA STRISCIAVA LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DAL COLLEGA LADIANA COSIMO CHE VIAGGIAVA A BORDO DEL BUS E DAL COLLEGA SIG. LENTINI GIUSEPPE CHE CASUALMENTE TRANSITAVA SU VIA DANTE IN TALE CIRCOSTANZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

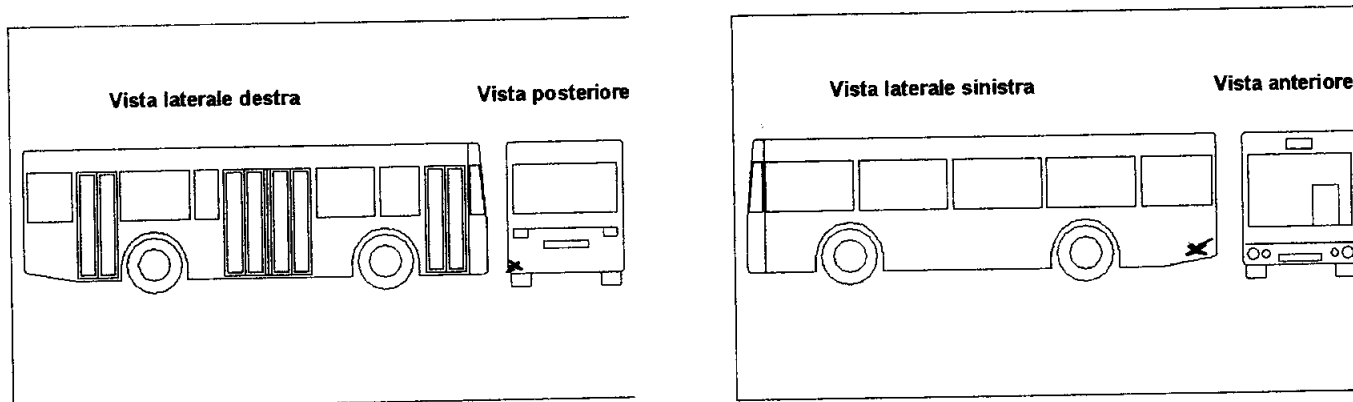
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 23/09/09

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRIATURE IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO E DELL'ULTIMO PANNELLO LATERALE DI COLORE AZZURRO

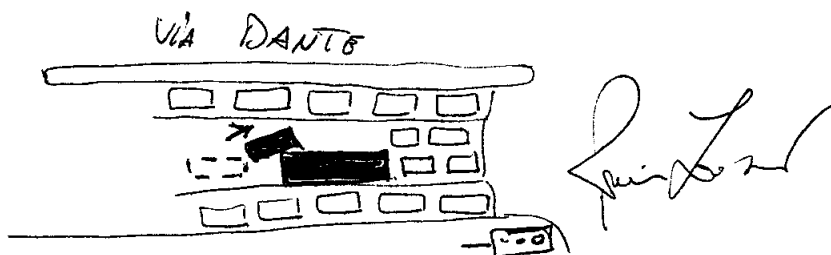
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (PORTIERA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO IN COLONNA SULLA CORSIA DESTRA IN QUANTO C'ERA SEMAFORO "ROSSO", IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA RENAULT TWINGO DI COLORE GRIGIO, CHE PROCEDEVA NELLA MIA STESSA CORSIA, CAMBIAVA FILA, MA CALCOLAVA MALE LO SPAZIO DI MANOVRA IN QUANTO CON LA FIANCATA DESTRA STRISCIAVA LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DAL COLLEGA LADIANA COSIMO CHE VIAGGIAVA A BORDO DEL BUS E DAL COLLEGA SIG. LENTINI GIUSEPPE CHE CASUALMENTE TRANSITAVA SU VIA DANTE IN TALE CIRCOSTANZA.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

10, 23/09/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
272/NS/09	23/09/2009	10.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA DANTE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	507	CP 443 BL			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
199360	ZIZZARI	ROMEO	CONDUcente DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-07-70	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA G. SPEZIALE N. 2	D	TA2265092K	TARANTO	26/09/1992	19/09/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA	
Renault	TWINGO	AT 871 ZP	DIMOLFETTA SILVANA	TARANTO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LAZZAZZERA, 30			FATA ASSICURAZIONI		
CONDUcente (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
FELLE ANTONIO (21/02/1989)			VIA LAZZAZZERA, 30 TARANTO		Pat. TA5237113X Ril. 28/1/08

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

LENTINI GIUSEPPE VIA GENOVA N. 46 TARANTO
LADIANA COSIMO VIA VENEZIA N. 200 TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUcente

1. data incidente <u>23/09/2009</u>	ora <u>10.30</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA DANTE</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>LENTINI GIUSEPPE</u> <u>LADIANA COSIMO (TRASP. A)</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 URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>CP 443 BL</u> Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione NATIONALE SUISSE

N. di polizza 29440386

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 14/06/09 al 14/06/2010

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione IACOPO 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) ZIZZARI

Nome ROMEO

Data di nascita 03/07/70

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SPECIALE, 2

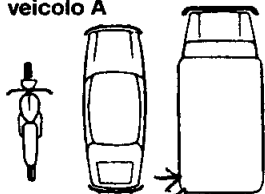
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA2265092K

Categ. (A, B, ...) D valida fino al 19/09/2012

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTE POSTERIORE SINISTRA

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
<u>SFERA FUOCO ROSSO</u> | 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

veicolo B

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

Cognome (stampatello) DIMOLFETTA

Nome SILVANA

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LAZZARERA, 30

C.A.P. 74100 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>RENAULT TWINGO</u> <u>AT871 ZP</u> Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione FATA ASSICURAZIONI

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) FELLE

Nome ANTONIO

Data di nascita 21/02/89

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LAZZARERA, 30

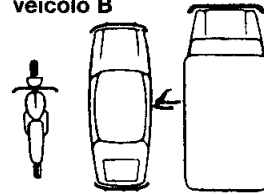
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA237113 X 16.28/16

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
FRANTUMI DESTRA (PORTIERA)

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

CP 443 BL

Testimone

Nome e cognome

GIUSEPPE LENTINI

Codice fiscale

Indirizzo VIA GENOVA, 46

TARANTO

Tel.

Testimone

Nome e cognome

COSIMO LADIANA

Codice fiscale

Indirizzo VIA VENEZIA, 200

TARANTO

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

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 507 DATA 23-SEN-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				
3	TAMBURI	0620	VIA CONSIGLIO	0700	ROSSO LIZZARI			
3	VIA CONSIGLIO	0715	TAMBURI	0805	/	835	Dalmine	
3	TAMBURI	0805	VIA CONSIGLIO	0855	/			
3	VIA CONSIGLIO	0905	TAMBURI	0950	/			
3	TAMBURI	1000	VIA CONSIGLIO	1045	/			
3	CONSIGLIO	1055	TAMBURI	1150	/			
3	TAMBURI	1120	VIA CONSIGLIO	1240	ROSSO LIZZARI			
3	CM	1305	TAM	1300	LUPO			
3	TAMB	1335	CM	1425	LUPO			
3	CM	1445	TAM	1525	LUPO			
3	TAM	1535	CM	1615	LUPO			
3	CM	1625	TAM	1710	LUPO	1645	OB	De Girolamo Nino
3	TAM	1720	CM		LUPO			
5	PM	1820	PARCIN		ROSSO ANTONIO			
5	PARCIN	1812	PM	1955	ROSSO ANTONIO			
5	PM	2005	PARCIN	2035	ROSSO ANTONIO			
5	PARCIN	2035	PM	2110	ROSSO ANTONIO			
5	PM	2120	PARCIN	2150	ROSSO ANTONIO			
5	PARCIN	2150			ROSSO ANTONIO			
					2230			

AT 871 ZP

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° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE <u>05⁰⁰</u>	DALLE ORE _____	DALLE ORE <u>18⁰⁵</u>
ALLE ORE <u>12⁴⁵</u>	ALLE ORE _____	ALLE ORE <u>22⁵⁰</u>
LINEA <u>3</u>	LINEA _____	LINEA <u>5</u>
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Romano Lizzani</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Romano Lizzani</u>

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	NE	NE
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

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 _____ :

* DURANTE LA CORSA CON PARTENZA ORE 10.00 DA TAMBURI, ARRIVATI IN VIA PARIS UN'AUTO RENDUTI TUMULTUOSI CAMPIONAVA IL BUS SUL LATO POST. SX. SEGUIVA APOSTROFA SINISTRA. Romano Lizzani

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

/ ore

22.10

Taranto, li 01 OTT. 2009

Prot. 1808h UAG

Egr. Sig.
Lentini Giuseppe
Via Genova, 46
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/09/2009
Verificatosi in Via Dante
Ns. Rif. 272/NS/09

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

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

3

Real

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 01 OTT. 2009

Prot. 18085 UAG

Egr. Sig.
Ladiana Cosimo
Via Venezia, 200
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/09/2009
Verificatosi in Via Dante
Ns. Rif. 272/NS/09

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



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

ASS.NE NS
SIN 9-09-09-95808
NS RJ. 4436/09/0916 R.f. 272/NS/09**ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO**RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 200,00 + € 100,00 a fono fono
IN LETTERE (213.650,00)PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO
TARGATO CP463BL DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

23/09/09

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 È RIDOTTO A 30 GG.

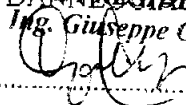
DATA

10.10.09

FIRMA PERITO



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

FIRMA DANNEGGIATO (chi ne fa le veci)
Ing. Giuseppe Casatello

Prot. 18093 UAG

Taranto, li 01 OTT. 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 23/09/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CP443BL) / DIMOLFETTA (AT871ZP)
Ns. Rif. 272/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CP443BL e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/09/2009 in Taranto in Via Dante.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Renault Twingo targata AT871ZP, di proprietà della Sig.ra Dimolfetta Silvana, assicurata per la responsabilità civile auto con la FATA Assicurazioni SPA.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Felle Antonio, residente a Taranto in Via Lazzizzera n.30.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 24/09 u.s..

Hanno assistito al sinistro i Sig.ri Lentini Giuseppe e Ladiana Cosimo, per i quali ci riserviamo di trasmetterVi 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 previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

[Firma]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Miccichecchia)

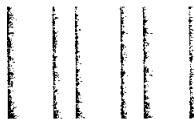
N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Poste Italiane

Modulo di ricevimento

SPEDIRE IN BUSTA A CHI TI HA INVIATO IL DOCUMENTO



246/1001/1
273/103/09 - 272
280/103/09 279
Nella Danni

AZIENDA S. MARIA DELLA SALUTE
NELLE VENEZIE
VIA S. EUGENIO, 107
34100 TREVISO

Modello 100/1000/10000

Modello 100/1000/10000

Modello 100/1000/10000

Modello 100/1000/10000

Modello 100/1000/10000

Modello 100/1000/10000

Modello 100/1000/10000

DESTINATARIO

IS

EST

Firma per esteso del ricevente
(nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

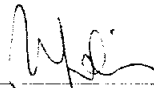
Consegna effettuata in sede dell'Ufficio di Distribuzione
• Consegna effettuata in sede dell'Ufficio di Distribuzione
• Consegna effettuata in sede dell'Ufficio di Distribuzione
• Consegna effettuata in sede dell'Ufficio di Distribuzione

13224057113 5

JACOBIANO INSURANCE BROKERS

ENOVIA, 30

74100 TARRANT

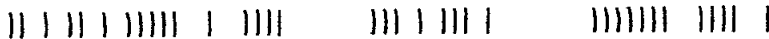
 5/10/09 



246/NS/09 -
273/NS/09 -
280/NS/09

272/5109
279/51672

Avviso di nomenclatura



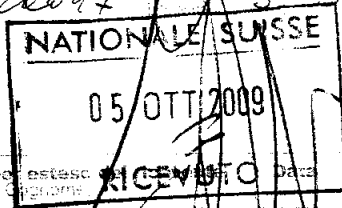


13224057112 4

NATIONALE SUISSE ASS. Canziani - Direzione Tecnica
Servizio Sinistri - Divisione Ratti Auto

XXV APRILE

20097 S. DONATO MILANESE (MI)



Firma per esteso del richiedente
(Nome & Cognome) **RICEVUTO** Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata a: ☒ a persona ☐ a ufficio
• Inviato in busta chiusa
• Segnare in busta chiusa

RAPPORTO TX

01 OTT. 2009 17:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 OTT. 17:50	00'24	TX	01	OK

Taranto, li 19 OTT. 2009

Prot. 19270 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 23/09/2009
AMAT SPA (CP443BL) / DIMOLFETTA (AT871ZP)
Ns. Rif. 272/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi trasmettiamo le dichiarazioni testimoniali rilasciate in data 08/10 u.s. dal Sig. Ladiana Cosimo e in data 05/10 u.s. dal Sig. Lentini Giuseppe.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ladiana Cosimo, nato a Taranto il 18/02/1959 e ivi residente in Via Venezia n.200, dichiara quanto segue:

giorno 23/09/09 alle ore 10.30 circa mi trovavo a bordo del bus n.507 targato CP443BL, in servizio di linea 3, e stazionavo in piedi nella parte anteriore nei pressi dell'autista.

Il bus percorreva Via Dante, in direzione Viale Magna Grecia, ed era fermo in colonna sulla corsia di destra, quando improvvisamente veniva urtato in corrispondenza dell'angolo sinistro del paraurti posteriore, da un'autovettura Renault Twingo targata AT871ZP, se non ricordo male di colore blu scuro.

Dopo l'impatto sono sceso insieme all'autista del bus per rendermi conto dell'accaduto, e si appurava che il giovane conducente dell'autovettura nel tentativo di passare in uno spazio ristretto tra il bus e un'autovettura sul lato sinistro, calcolava male lo spazio a disposizione e con il fiancata destra urtava l'angolo posteriore del bus.

Dalla visione diretta dei mezzi rilevavo che al bus erano visibili dei graffi in corrispondenza dell'angolo posteriore lato sinistro e anche al pannello di colore azzurro che si trova vicino l'angolare, mentre l'autovettura riportava danni alla fiancata destra con particolare riferimento alla portiera.

In fede.

Ladiana Cosimo

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 08/10/2009

18530

Prot. N°	08 OTT. 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	☐
UF	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROGETTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐

1. Cognome **LADIANA**
 2. Nome **COSINO**
 3. Data e luogo di nascita **18/02/1959**
TARANITO (TA)
 4. Residenza **TARANITO**
Via 200 VENEZIA
 Gruppo sanguigno



FIRMA DEL TITOLARE

5. Rilasciata dal Prefetto di **TA**
 6. Il **24/11/1993**
 7. Valore fino a **3.500 kg**
 8. Patente N. **TA2276520K**
 D. M. **IL PREFETTO**



Categorie per le quali la patente è valida

A	B	C	D	E	Tirocinio di conversione
1. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore fino a 400 CV e potenza complessiva non superiore a 300 CV. 2. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva non superiore a 300 CV. 3. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva superiore a 300 CV.	1. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva non superiore a 300 CV. 2. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva superiore a 300 CV.	1. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva non superiore a 300 CV. 2. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva superiore a 300 CV.	1. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva non superiore a 300 CV. 2. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva superiore a 300 CV.	1. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva non superiore a 300 CV. 2. Autoveicoli a motore, a trazione anteriore, posteriore o integrale, con motore superiore a 400 CV e potenza complessiva superiore a 300 CV.	

1) Il presente foglio è valido per la patente di guida dei veicoli di cui alla categoria A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV, AW, AX, AY, AZ, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BG, BH, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, BX, BY, BZ, CA, CB, CC, CD, CE, CF, CG, CH, CI, CJ, CK, CL, CM, CN, CO, CP, CQ, CR, CS, CT, CU, CV, CW, CX, CY, CZ, DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, DI, DJ, DK, DL, DM, DN, DO, DP, DQ, DR, DS, DT, DU, DV, DW, DX, DY, DZ, EA, EB, EC, ED, EE, EF, EG, EH, EI, EJ, EK, EL, EM, EN, EO, EP, EQ, ER, ES, ET, EU, EV, EW, EX, EY, EZ, FA, FB, FC, FD, FE, FF, FG, FH, FI, FJ, FK, FL, FM, FN, FO, FP, FQ, FR, FS, FT, FU, FV, FW, FX, FY, FZ, GA, GB, GC, GD, GE, GF, GG, GH, GI, GJ, GK, GL, GM, GN, GO, GP, GQ, GR, GS, GT, GU, GV, GW, GX, GY, GZ, HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH, HI, HJ, HK, HL, HM, HN, HO, HP, HQ, HR, HS, HT, HU, HV, HW, HX, HY, HZ, IA, IB, IC, ID, IE, IF, IG, IH, II, IJ, IK, IL, IM, IN, IO, IP, IQ, IR, IS, IT, IU, IV, IW, IX, IY, IZ, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ, JK, JL, JM, JN, JO, JP, JQ, JR, JS, JT, JU, JV, JW, JX, JY, JZ, KA, KB, KC, KD, KE, KF, KG, KH, KI, KJ, KK, KL, KM, KN, KO, KP, KQ, KR, KS, KT, KU, KV, KW, KX, KY, KZ, LA, LB, LC, LD, LE, LF, LG, LH, LI, LJ, LK, LL, LM, LN, LO, LP, LQ, LR, LS, LT, LU, LV, LW, LX, LY, LZ, MA, MB, MC, MD, ME, MF, MG, MH, MI, MJ, MK, ML, MM, MN, MO, MP, MQ, MR, MS, MT, MU, MV, MW, MX, MY, MZ, NA, NB, NC, ND, NE, NF, NG, NH, NI, NJ, NK, NL, NM, NN, NO, NP, NQ, NR, NS, NT, NU, NV, NW, NX, NY, NZ, OA, OB, OC, OD, OE, OF, OG, OH, OI, OJ, OK, OL, OM, ON, OO, OP, OQ, OR, OS, OT, OU, OV, OW, OX, OY, OZ, PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PJ, PK, PL, PM, PN, PO, PP, PQ, PR, PS, PT, PU, PV, PW, PX, PY, PZ, QA, QB, QC, QD, QE, QF, QG, QH, QI, QJ, QK, QL, QM, QN, QO, QP, QQ, QR, QS, QT, QU, QV, QW, QX, QY, QZ, RA, RB, RC, RD, RE, RF, RG, RH, RI, RJ, RK, RL, RM, RN, RO, RP, RQ, RR, RS, RT, RU, RV, RW, RX, RY, RZ, SA, SB, SC, SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ, SK, SL, SM, SN, SO, SP, SQ, SR, SS, ST, SU, SV, SW, SX, SY, SZ, TA, TB, TC, TD, TE, TF, TG, TH, TI, TJ, TK, TL, TM, TN, TO, TP, TQ, TR, TS, TT, TU, TV, TW, TX, TY, TZ, UA, UB, UC, UD, UE, UF, UG, UH, UI, UJ, UK, UL, UM, UN, UO, UP, UQ, UR, US, UT, UY, UZ, VA, VB, VC, VD, VE, VF, VG, VH, VI, VJ, VK, VL, VM, VN, VO, VP, VQ, VR, VS, VT, VU, VV, VW, VX, VY, VZ, WA, WB, WC, WD, WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, WM, WN, WO, WP, WQ, WR, WS, WT, WY, WZ, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, XM, XN, XO, XP, XQ, XR, XS, XT, XU, XV, XW, XX, XY, XZ, YA, YB, YC, YD, YE, YF, YG, YH, YI, YJ, YK, YL, YM, YN, YO, YP, YQ, YR, YS, YT, YU, YV, YW, YX, YZ, ZA, ZB, ZC, ZD, ZE, ZF, ZG, ZH, ZI, ZJ, ZK, ZL, ZM, ZN, ZO, ZP, ZQ, ZR, ZS, ZT, ZU, ZV, ZW, ZX, ZY, ZZ.

INDICAZIONI ADDIZIONALI

041A0611801
 SOSTITUISCE TA2121020
 DEL 24/11/1993



SOSPENSIONI DELLA PATENTE		
CAMBIAMENTI DI RESIDENZA		Timbro di cancellato
Data		
Firma		
Data		
Firma		
MODULINO 1447 RICOR. RENDICONTI		Mod. MC 7011/C

VIDIMAZIONI ANNUALI		
CONFERMA DI VALIDITA		Timbro di cancellato
PATENTE N. TA2276520K (KOTYVK) VALIDA FINO AL 05/02/2014 GUIDA CON LENTI		

REPUBBLICA ITALIANA

I

PATENTE DI GUIDA

Körtecart
Führerschein
Άδεία οδηγίας
Permis de Conduire
Driving Licence
Permis de Conduire
Ceadúnas Tiomána
Rijbewijs
Carta de Conducção

Modello delle
COMUNITA EUROPEE

IPZS - OFFICINA C.V. - ROMA 1990

272/NS/09

Mittente:
LENTINI Giuseppe
Via Genova n. 46
74121 TARANTO

Spett. Ill.mo
DIRETTORE GENERALE
dell'A.M.A.T. S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74121 TARANTO

Oggetto: riscontro inerente alla Vostra comunicazione scritta datata 01/10/2009 (prot. 18084 UAG).

Il sottoscritto LENTINI Giuseppe, nato a Taranto il 12/06/1969, codice fiscale LNTGPP69H12L049J, residente a Taranto, via Genova n. 46, dipendente a tempo indeterminato di codesta azienda quale operatore di esercizio, numero di matricola 151600, facendo riscontro alla Vostra comunicazione scritta con la quale mi chiedevate di redigere una testimonianza scritta relativamente al sinistro accaduto il 23/09/2009, dichiara quanto segue:

- 1) in data 23/09/2009 alle ore 10:30 circa in via Dante all'altezza, all'incirca, del numero civico 436, il collega Romeo ZIZZARI a bordo di un autobus, ovviamente dell'A.M.A.T., di linea (modello Menarini piccolo) svolgeva regolarmente servizio direzione Tamburi-Città Mercato;
- 2) ricordo che c'era traffico; inspiegabilmente un ragazzo di giovane età a bordo di una Renault di colore blu si affiancava al bus condotto dal collega ZIZZARI e distrattamente provocava un contatto di lieve entità tra la fiancata posteriore sinistra del bus e la fiancata anteriore destra della Renault;
- 3) ricordo che il bus al momento del contatto tra i due veicoli era fermo;
- 4) dopo aver constatato che tra i due veicoli vi era stato un contatto provocato dal conducente della Renault mi avvicinavo al punto di contatto;
- 5) sceso dalla Renault il giovane conducente dichiarava di essere stato un po' distratto, lo stesso dichiarava che sarebbe andato al più presto presso l'agenzia della sua compagnia assicuratrice per fare la dovuta denuncia di sinistro;
- 6) nel frattempo il collega ZIZZARI e il giovane conducente della Renault si scambiavano i dati per i dovuti adempimenti.

Null'altro di rilevante ricordo.

Distinti saluti.

Taranto, 05/10/2009

18334

Prot. N.	06 OTT. 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 ☐
STG	STAFF GENERALE ☐

Firma
Giuseppe Lentini

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ladiana Cosimo, nato a Taranto il 18/02/1959 e ivi residente in Via Venezia n.200, dichiara quanto segue:

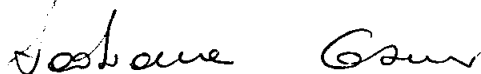
giorno 23/09/09 alle ore 10.30 circa mi trovavo a bordo del bus n.507 targato CP443BL, in servizio di linea 3, e stazionavo in piedi nella parte anteriore nei pressi dell'autista.

Il bus percorreva Via Dante, in direzione Viale Magna Grecia, ed era fermo in colonna sulla corsia di destra, quando improvvisamente veniva urtato in corrispondenza dell'angolo sinistro del paraurti posteriore, da un'autovettura Renault Twingo targata AT871ZP, se non ricordo male di colore blu scuro.

Dopo l'impatto sono sceso insieme all'autista del bus per rendermi conto dell'accaduto, e si appurava che il giovane conducente dell'autovettura nel tentativo di passare in uno spazio ristretto tra il bus e un'autovettura sul lato sinistro, calcolava male lo spazio a disposizione e con il fiancata destra urtava l'angolo posteriore del bus.

Dalla visione diretta dei mezzi rilevavo che al bus erano visibili dei graffi in corrispondenza dell'angolo posteriore lato sinistro e anche al pannello di colore azzurro che si trova vicino l'angolare, mentre l'autovettura riportava danni alla fiancata destra con particolare riferimento alla portiera.

In fede.



Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 08/10/2009

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 27 ottobre 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

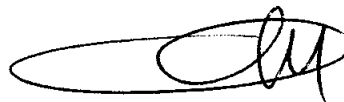
Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 4436,00 / 09
Sinistro : 009082009000095808 del :23/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254403860000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : DIMOLFETTA SILVANA
Targa Veicolo Periziato:CP443BL
Targa Antagonista:AT871ZP

INVIO ASSEGNO
Vs rif. 272NS/09

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478239 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 300,00 (trecento/00) di cui E 100,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale rimasto coinvolto nel sinistro emarginato.

Cordialità.



 UniCredit Banca di Roma

Mottola li 27.10.09 euro 300,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

100,00

a

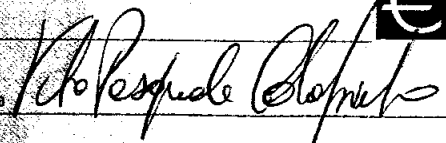
AMAT SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478239-12 Conto

Firma



7024478239 3002788406

[illegible]

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.: 3286,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **272/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.507**

Controparte: **DIMOLFETTA SILVANA**

Veicolo **BREDAMENARINIBUS M 231/V**

Targa **CP443BL**

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

Data Sinistro: **23/09/2009**

Data Perizia: **06/10/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
272/NS/09	23/09/2009	10.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA DANTE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	507	CP 443 BL			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
199360	ZIZZARI	ROMEO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-07-70	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA G. SPEZIALE N. 2	D	TA2265092K	TARANTO	26/09/1992	19/09/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA	
Renault	TWINGO	AT 871 ZP	DIMOLFETTA SILVANA	TARANTO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LAZZAZZERA, 30			FATA ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
FELLE ANTONIO (21/02/1989)			VIA LAZZAZZERA, 30 TARANTO		Pat. TA5237113X Ril. 28/1/08
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

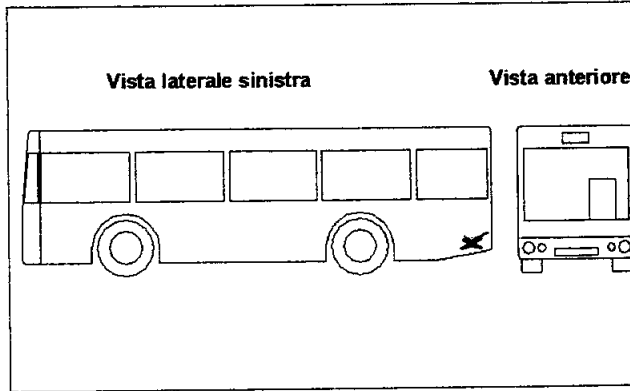
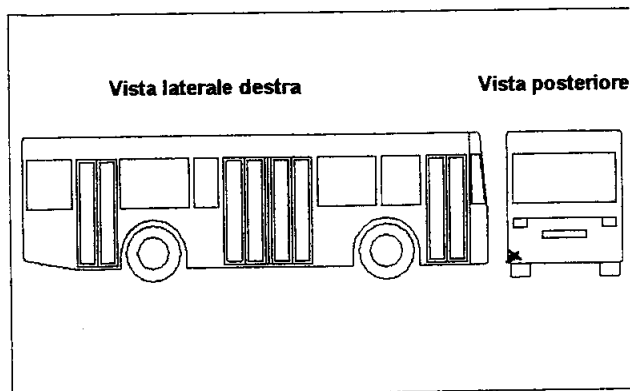
LENTINI GIUSEPPE VIA GENOVA N. 46 TARANTO
LADIANA COSIMO VIA VENEZIA N. 200 TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRIATURE IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO E DELL'ULTIMO PANNELLO LATERALE DI COLORE AZZURRO

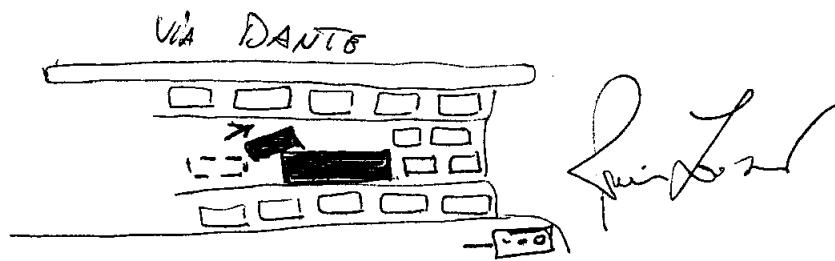
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (PORTIERA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO IN COLONNA SULLA CORSIA DESTRA IN QUANTO C'ERA SEMAFORO "ROSSO", IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA RENAULT TWINGO DI COLORE GRIGIO, CHE PROCEDEVA NELLA MIA STESSA CORSIA, CAMBIAVA FILA, MA CALCOLAVA MALE LO SPAZIO DI MANOVRA IN QUANTO CON LA FIANCATA DESTRA STRISCIAVA LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DAL COLLEGA LADIANA COSIMO CHE VIAGGIAVA A BORDO DEL BUS E DAL COLLEGA SIG. LENTINI GIUSEPPE CHE CASUALMENTE TRANSITAVA SU VIA DANTE IN TALE CIRCOSTANZA.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

10. 23/09/09

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 AMAT			Codice	Ns. Riferimento 3286,00/09
Assicurato AMAT N.507			Controparte DIMOLFETTA SILVANA			Impresa Controparte 016 - FATA	
Esercizio 2009			Sinistro N. 272/NS/09			Codice Agenzia	
Data Sinistro 23/09/2009			Codice Perito			Cod. Liquidatore	
Cod. Ispett.			Numero Polizza			Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.
Data Incarico 06/10/2009	Data effett. Perizia 06/10/2009	Località TARANTO	Presso ASS			Carr. Fascia A1	Foto 4
						Data Restituzione 08/10/2009	

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

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

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

Note:

Taranto, li' 08/10/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:247,59

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

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

Taranto, lì 15/ottobre/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° 272/NS/09 del 23/09/2009 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 507.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul paraurti posteriore e sul pannello laterale posteriore del lato sinistro.

Distinti saluti

Prot. N° 159878
27 OTT. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
UR	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ FINANZIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSOCALE/RET. RUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TECNICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECCONOMATO	☐
STQ	STAFF GENERALE	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 27 ottobre 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

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

N.s. Rif. : 4436,00 / 09
Sinistro : 009082009000095808 del :23/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254403860000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : DIMOLFETTA SILVANA
Targa Veicolo Periziato:CP443BL
Targa Antagonista:AT871ZP

INVIO ASSEGNO
Vs rif. 272NS/09

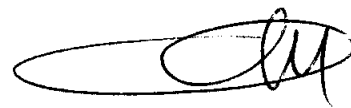
19958

28 OTT. 2009

DE	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO AMMINISTRATIVO	☐
DA	AMMINISTRATIVO	☒
DT	ACQUISIZIONE	☐
DE	CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE	☐
DT	INFORMATICA	☐
DE	PERSONALE	☐
DT	TECNICO	☐
DE	PERSONALE	☐
DT	TECNICO	☐
DE	PERSONALE	☐
DT	TECNICO	☐

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478239 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 300,00 (trecento/00) di cui E 100,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale rimasto coinvolto nel sinistro emarginato.

Cordialità.



UniCredit Banca di Roma

A vista pagate per questo assegno bancario

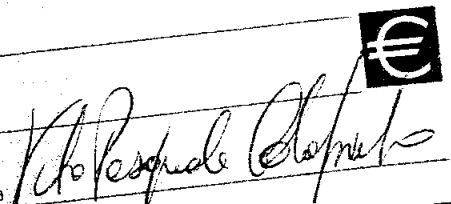
euro

100,00

a

AMAT SPA

Firma



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478239-12 Conto

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

