

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 19/08/2009 A POL. RCV N. 23462353
AMAT SPA (DP907GP) / LO NARDO (CJ178AT)
NS. RIF. 246/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: 6

RAPPORTO TX

24 SET. 2009 15:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	24 SET. 15:37	02'40	TX	06	OK

PAFFORTO TX

24 SET. 2009 15:36

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 SET. 15:35	01'24	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 246/NS/09	DATA SINISTRO 19/08/2009	ORA 11.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA	ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 564	TARGA AUTOBUS DP 907 GP
MATR. AGENTE 138850	COGNOME FERRETTI	NOME DAMIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 29/12/1970	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA SPADARO N. 38		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5195623P
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 03/10/2005
		SCADENZA PATENTE 03/10/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA CJ 178 AT	PROPRIETARIO (*) VEDI VISURA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI ASSICURAZIONI		
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

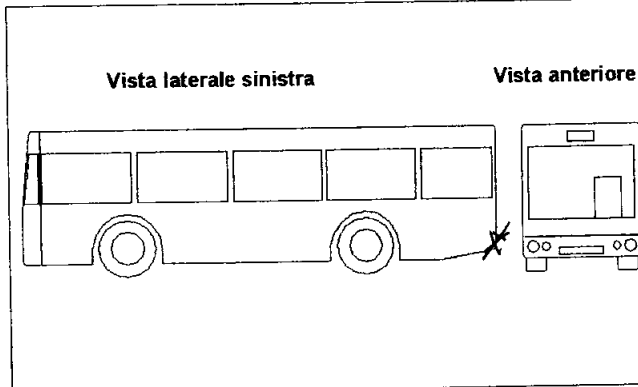
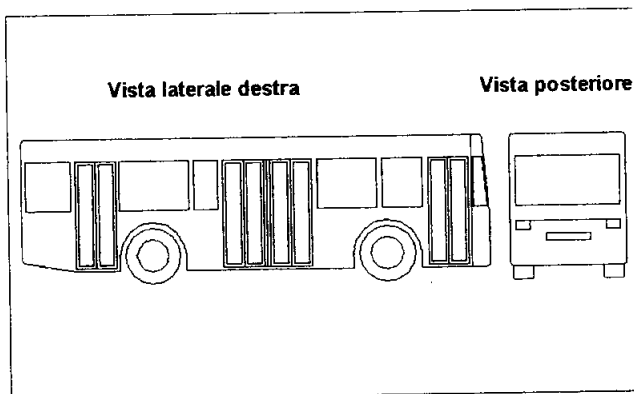
MARAGLINO ANNA MARIA - VIA CESARE GIULIO VIOLA, 4 TARANTO 3474042245

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 SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SILSCIATA SULLA FIANCATA DESTRA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI CORSO ITALIA, QUELLA UBICATA NELLE VICINANZE DELL'INCROCIO CON VIA UMBRIA, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE CELESTE METALLIZZATO CHE MI SORPASSAVA A SINISTRA E RIENTRAVA IN CORSIA FERMANDOSI AL SEMAFORO DI COLORE ROSSO.

ALL'URTO SONO SCESO PER VERIFICARE I DANNI E MI ACCORGEVO CHE IL BUS AVEVA SUBITO DELLE STRIATURE IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO SINISTRO POSTERIORE.

HO VOLUTO CHE IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA (UNICO OCCUPANTE) VENISSE A VERIFICARE PERSONALMENTE IL DANNO MA SCATTATO IL VERDE LO STESSO ANDAVA VIA, NON CONSENTENDOMI DI RILEVARE LE PROPRIE GENERALITA' E ULTERIORI DATI DEL VEICOLO.

RIUSCIVO SOLO AD ANNOTARMI IL NUMERO DI TARGA E LA MARCA/MODELLO DELL'AUTOVETTURA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

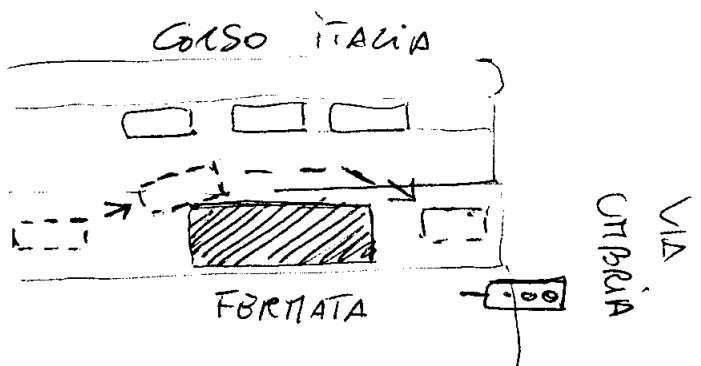
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA 19/08/09

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 246/NS/09	DATA SINISTRO 19/08/2009	ORA 11.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 564	TARGA AUTOBUS DP 907 GP	
MATR. AGENTE 138850	COGNOME FERRETTI	NOME DAMIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 29/12/1970	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SPADARO N. 38	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5195623P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 03/10/2005
			SCADENZA PATENTE 03/10/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA CJ 178 AT	PROPRIETARIO (*) VSD. VISURA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI ASSICURAZIONI		
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

MARAGLINO ANNA MARIA - VIA CESARE GIULIO VIOLA, 4 TARANTO 3474042245

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

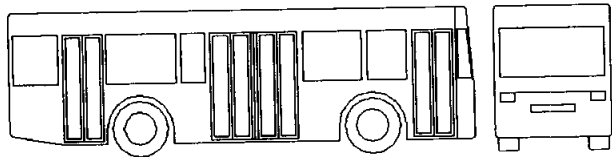
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

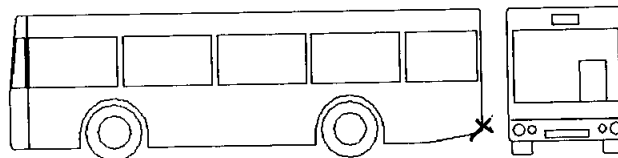
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SIRIATURE IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SIRIATA SULLA FIANCATO DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI CORSO ITALIA, QUELLA UBICATA NELLE VICINANZE DELL'INCROCIO CON VIA UMBRIA, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE CELESTE METALLIZZATO CHE MI SORPASSAVA A SINISTRA E RIENTRAVA IN CORSIA FERMANDOSI AL SEMAFORO DI COLORE ROSSO.

ALL'URTO SONO SCESO PER VERIFICARE I DANNI E MI ACCORGEVO CHE IL BUS AVEVA SUBITO DELLE STRIATURE IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO SINISTRO POSTERIORE.

HO VOLUTO CHE IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA (UNICO OCCUPANTE) VENISSE A VERIFICARE PERSONALMENTE IL DANNO MA SCATTATO IL VERDE LO STESSO ANDAVA VIA, NON CONSENTENDOMI DI RILEVARE LE PROPRIE GENERALITA' E ULTERIORI DATI DEL VEICOLO.

RIUSCIVO SOLO AD ANNOTARMI IL NUMERO DI TARGA E LA MARCA/MODELLO DELL'AUTOVETTURA.

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, 19/08/09

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Maraglino Anna Maria, nata a Massafra (Ta) il 6/11/67 e residente a Taranto in Via Cesare Giulio Viola, 4, con la presente

DICHIARA

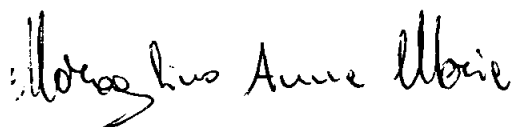
Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 19/08/2009 alle ore 11.45 in Corso Italia nelle vicinanze del Panificio "Italia".

Il bus Amat Spa n.564 targato DP907GP era fermo sulla corsia di destra per effettuare la fermata proprio nelle vicinanze del panificio "Italia" e veniva tamponato nella parte posteriore lato sinistro da un'autovettura Lancia Ypsilon di colore celeste metallizzato targata CJ178AT, condotta da un anziano signore, che deviava a sinistra per sorpassare il bus.

Il conducente della Lancia Ypsilon allo scattare del "verde" si allontanava dall'incrocio .

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 24/09/2009

Handwritten signature of Maraglino Anna Maria in black ink.

1. data incidente 19/08/09	ora 11.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANIO - CORSO ITALIA	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) MARAGLINO ANNA MARIA			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANIO - VIA C. BASTI. 657

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo DP 907 GP	N. di targa o telaio DP 907 GP
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **NATIONALE SUISSSE**

N. di polizza **23462353**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **14/07/2009** al **15/02/2010**

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione **IACOPINO 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) **FERRETTI**

Nome **DAMIANO**

Data di nascita **29/12/70**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANIO - VIA SPADARO, 38

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS195623 P**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **03/10/2010**

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



11. danni visibili al veicolo A
STRIATURE ANGOLO SINISTRO POSTERIORE

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

AS

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **VISURA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo LANCIA XPSILON	N. di targa o telaio CD 178 AT
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **GENERALI**

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)

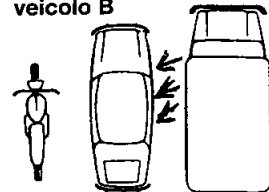
Stato _____

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
SINISTRATA SULLA PIANcata DESTRA

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

DP 907 GP

TARGA

CJ 178 AT

Testimone

Nome e cognome ANNA MARIA MARAGLINO
Codice fiscale
Indirizzo TARANTO - VIA CESARE GIULIOVIOLA, 4
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

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

VEDI ALLEGATA VISURA
Nome e cognome o Denominazione sociale GIUSEPPE LO NARDO

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO - VIA LISIDE, 4

C.A.P. 74100 Provincia TARANTO

Luogo e data di nascita TARANTO, 29/08/1944

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

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Maraglino Anna Maria, nata a Massafra (Ta) il 6/11/67 e residente a Taranto in Via Cesare Giulio Viola, 4, con la presente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 19/08/2009 alle ore 11.45 in Corso Italia nelle vicinanze del Panificio "Italia".

Il bus Amat Spa n.564 targato DP907GP era fermo sulla corsia di destra per effettuare la fermata proprio nelle vicinanze del panificio "Italia" e veniva tamponato nella parte posteriore lato sinistro da un'autovettura Lancia Ypsilon di colore celeste metallizzato targata CJ178AT, condotta da un anziano signore, che deviava a sinistra per sorpassare il bus.

Il conducente della Lancia Ypsilon allo scattare del "verde" si allontanava dall'incrocio.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 24/09/2009

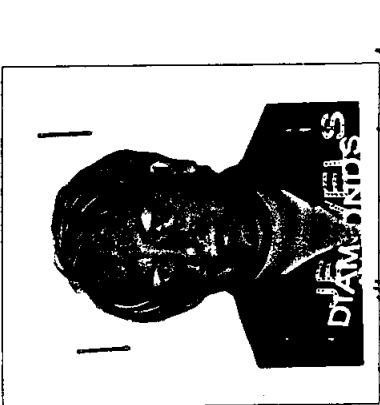
Maraglino Anna Maria

57700

Prot. N. 25 SET. 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 QUALITA'	☐
		☐

	<i>Ugo Rosolino Amabile</i> 17/11/2008 li	IL SINDACO <i>Maverick Notario</i> 
Firma del titolare. TARANTO	Impronta del dito indice sinistro	



AR 2854378



SCADE IL 11/2018

ISPEZIONE

TARGA: CJ178AT

DATI DEL VEICOLO

Targa	CJ178AT
Telaio	ZLA84300002060638
Omologazione	OEZLA05EST05
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 843AXC11 05
Data Immatricolazione	16/04/2004
KW	70,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1368
Alimentazione	BENZINA
Tara	1070
Portata	440
Peso Complessivo	1510
Posti n.ro	4
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	11/05/2004
R.P.	A040722J

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	29/03/2006
R.P.	A029206P

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A029206P
del	29/03/2006
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	27/03/2006
Prezzo del Veicolo	***** 10.500,00 * Euro

Proprietario	LO NARDO GIUSEPPE
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	29/08/1944
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA LISIDE 4 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 3
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 09/09/2009
Certificazione / Ispezione n. 6103 del 11/09/2009 12:11:01

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

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

Mottola, 29 Settembre 2009

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

N.s. Rif. : 4473,00 / 09
Sinistro : 001772009000095800 del :19/08/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234623530000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LO NARDO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:DP907GP
Targa Antagonista:CJ178AT

RIF. 246/NS/09

testimoniali.

In relazione al sinistro in oggetto, si richiedono dichiarazioni

Distinti saluti.



RAPPORTO TX

29 SET. 2009 17:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	29 SET. 17:39	00'59	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 564 **DATA** 19.08.09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	CP	8.05	PE	9.05	FERRETTI			
8	PM	9.10	CP	10.05	FERRETTI			
8	CP	10.15	PE	11.15	FERRETTI	10.35	ITAL	H
8	PM	11.20			FERRETTI			
8	CEP	12.15	PM	13.15	GRECO			
8	PM	13.20	CEP	14.15	GRECO			
8	CEP	14.30	PM	15.25	GRECO			
8	PM	15.30	CEP	16.25	GRECO			
8	CEP	16.35	PM	17.35	GRECO			
8	PM	17.35	CEP	18.30	JANGO	17.55	ANE.	h
8	CEP	18.30	PM	19.30	L			
8	PM	19.35	CEP	20.35	L			
8	CEP	20.45	PM	21.40	L			
27	PM	22.00	TAZ	22.40	L			
27	TAZ	22.45	PM		JANGO			
					WSP			

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 _____

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° 432

DALLE ORE 12,15

ALLE ORE 18,30

LINEA 8

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 18,30

ALLE ORE 24,55

LINEA 8

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

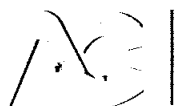
n° _____ del _____ :

CONDIZIONATORE AUTISTA NON FUNZIONA - STERZO IN
 MANOVRA SX FA RUMORE; SEGNALE INERTIA MOTORI

Confermo quanto sopra dichiarato dal collega anzianissimo

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

Si sente in sempre migliore condizione di lavoro ore 12,15 / ore 18,30



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: CY178AT

DATI DEL VEICOLO

Targa	CY178AT
Targa Estera Precedente	UNWW2400
Nazionalita'	GERMANIA
Telaio	WME01MC01YH073591
Omologazione	KE00354EST04
Fabbrica / Tipo	MICRO COMPACT CAR SMART GMBH MC01
Data Dichiarazione Conformita'	26/07/2000
Data Immatricolazione	14/09/2005
KW	30,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	COUPE
Cilindrata	799
Alimentazione	GASOLIO
Peso Complessivo	990
Posti n.ro	2
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZ. VEICOLO USATO
Data Prima Formalita'	03/01/2006
R.P.	A000168R

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	26/09/2008
R.P.	A039819L

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A039819L
del	26/09/2008
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	26/09/2008
Prezzo del Veicolo	***** 3.500,00 * Euro

Proprietario	GANGI FRANCESCA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	26/02/1977
Comune di nascita	GELA (CL)
Comune di residenza	GELA (CL)
Indirizzo	VIA STRAVINSKI 100 - 93012

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 2
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 19/08/2009
 Certificazione / Ispezione n. 952 del 21/08/2009 11:12:59

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro

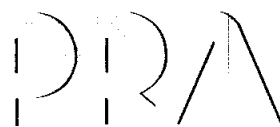
foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CY178AT

Importo totale

***** 2,84 * Euro

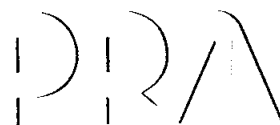
foglio n.ro 2



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: CY178ET

DATI DEL VEICOLO

Targa	CY178ET
Telaio	VF1KMS40634655906
Omologazione	OEVF107EST289
Fabbrica / Tipo	RENAULT KMS406
Data Immatricolazione	29/09/2005
KW	96,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO LOCAZIONE SENZA CONDUCENTE
Carrozzeria	FAMILIARE
Cilindrata	1870
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1385
Portata	505
Peso Complessivo	1890
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	25/10/2005
R.P.	A309803L

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	25/10/2005
R.P.	A309803L

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A309803L
del	25/10/2005
Atto	ATTO PUBBLICO
Data Atto	18/10/2005
Prezzo del Veicolo	***** 20.902,91 * Euro

Proprietario	ARVAL SERVICE LEASE ITALIA
Sesso / Tipo Societa'	SOCIETA' PER AZIONI
Comune di residenza	SCANDICCI (FI)
Indirizzo	VIA PISANA 314/B - 50018

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 20/08/2009
Certificazione / Ispezione n. 2583 del 25/08/2009 12:19:42

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

Taranto, li 19/08/09

Egr. Sig.

FERRETTI DAMIANO
VIA SPADARO N. 38
74020 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 246/NS/09 del 19/08/2009

Il giorno 19/08/2009, il bus n° 564 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

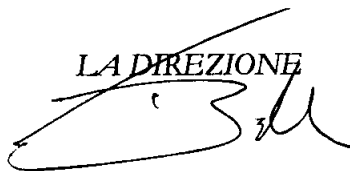
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

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

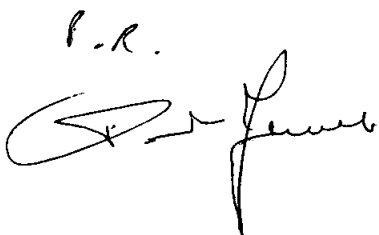
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.



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

Mottola, 29 Settembre 2009

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

N.s. Rif. : 4473,00 / 09
Sinistro : 001772009000095800 del :19/08/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234623530000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LO NARDO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:DP907GP
Targa Antagonista:CJ178AT

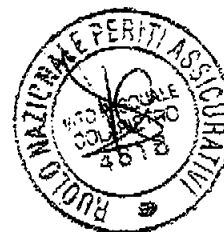
RIF. 246/NS/09

testimoniali.

In relazione al sinistro in oggetto, si richiedono dichiarazioni

Distinti saluti.

Prot. N. 37886
Del 29 SET 2009
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 ☐
UIPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UIRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐



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

SIN

N.S.
11.09.95800

Ns rif 4473/00/09

Vs rif 246/MS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI €

IN LETTERE (

26000 € 100,00 a fine lavoro
Trentosessante / 00

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

TARGATO

DP80/GP

DI PROPRIETA' DI

AMAT SPO

C/O

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

19/08/09

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

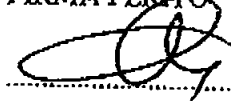
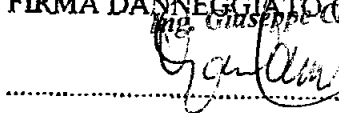
□ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO 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.
IL PRESIDENTE
FIRMA DANNEGGIATO (casella le voci)
ing. Giuseppe Casella

Prot. 18094 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 19/08/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DP907GP) / LO NARDO (CJ178AT)
Ns. Rif. 246/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DP907GP e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 19/08/2009 in Taranto in Corso Italia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Lancia Ypsilon targata CJ178AT, di proprietà del Sig. Lo Nardo Giuseppe, assicurata per la responsabilità civile auto con le GENERALI Assicurazioni SPA.

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

Ha assistito al sinistro la Sig.ra Maraglino Anna Maria, residente a Taranto in Via Cesare Giulio Viola n.4, la quale ha rilasciato in data 24/09/09 l'allegata 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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mattonicchia)



N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CAI;
- visura al PRA;
- dichiarazione testimoniale della Sig.ra Maraglino Anna Maria.

Posteitaliane

Aviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 - P. MOD. 0304 - 1.8.1994 - St. Ed. 07/05

A. R.
postaprioritaria



240/NS/09 -
273/NS/09 -
280/NS/09

Rich. Danni



AVVISO DI PUBBLICAZIONE



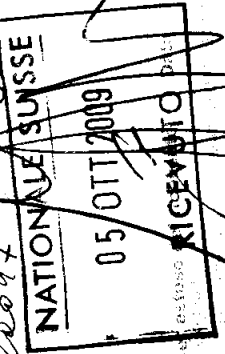
73224-057412 4

NATIONAL SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINDACATI - DIVISIONE RATTI ACTO

KXV APRIE

20097

SAN DONATO MILANESE (MI)



Firma del mittente

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Posteitaliane

Poste di ricevimento

0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01302-E - 04-01-81 - Sp. 11 Es. 07-85



A. R.

postaprioritaria

AZIONE
NELLA
VIA
74100
MILANO
ITALIA
74100 MILANO

AVVISO DI PRESENTAZIONE

13224057113 S

IACOBIANO INSURANCE BROKERS

CONTRA, 30

74100 TARRANT

1/10/08 5/10/08 *[Signature]*

Firma per esteso del ricevente

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo di ufficio
di distribuzione

REPORTO TX

01 OTT. 2009 17:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 OTT. 17:41	00'28	TX	01	OK

246/NS/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 23 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. : 4473,00 / 09
Sinistro : 001772009000095800 del :19/08/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234623530000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LO NARDO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:DP907GP
Targa Antagonista:CJ178AT

INVIO ASSEGNO
VS Rif. 246/NS/09

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478237 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 360,00 (trecentosessanta/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.


CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
Il Perito
Vito Colapietro
R.N.P.A. P4181

 UniCredit Banca di Roma

Mottola

li 23 10. 09

euro

360, 00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

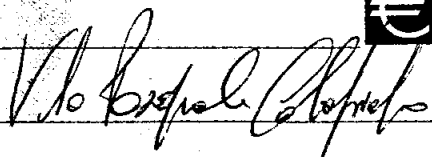
TRECENTOSSESSANTA/00

a

AMAT SPA



Firma



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478237-10 Conto

7024478237-10 3002788406

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 23 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. : 4473,00 / 09
Sinistro : 001772009000095800 del :19/08/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234623530000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LO NARDO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:DP907GP
Targa Antagonista:CJ178AT

INVIO ASSEGNO
VS Rif. 246/NS/09

PROV. N. **39960**
28 OTT. 2009

DE	PRESEDENTE	☐
DS	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MANAGEMENT	☐
UAG	AMMINISTRAZIONE	☒
UA	ACQUISTI-CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' E CANTIERI	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE TECNICO	☐
UING	RAGIONERIA ECONOMATO	☒
UTC	STAMPAGNOLI	☐

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478237 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 360,00 (trecentosessanta/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.


CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
Il Perito
Vito Colapietro
R.N.P.A. P4181

 UniCredit Banca di Roma Mottola li 23 10.09 euro 360,00
CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

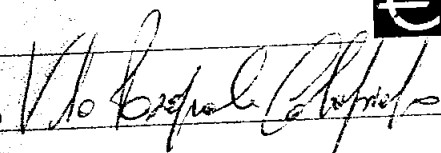
euro TRE CENTOSSESSANTA / 00

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478237-10 Conto

Firma


€

7024478237 3002788406

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° 2858,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
				Assicurato AMAT N.564		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.		
				Esercizio 2009	Numero sinistro 246/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 19/08/2009	
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Non Accertato
Data Incarico 27/08/2009	Data primo rilievo 27/08/2009	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) BREDAMENARINIBUS M 240/F5					Targa DP907GP	Telaio ZCM2404L090026871		1° Immatr. 07/07/09		
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO/ROSSO DOPPIO STRATO			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		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	
Portello vano motore				L	0,5	L	0,5	L	1,0	
Ultimo pannello grigliato posteriore .Sx								L	0,5	
Ultimo pannello laterale inferiore .Sx				L	0,5	L	0,5	L	1,0	
Paraurti posteriore				L	1,5			L	1,0	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		Totale Ricambi €		
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,53	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,40	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari Ore 2,53	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 6,03 €/h 11,55		€ 69,65		€ 13,93		
Totale Imponibile		€ 267,87		Nolo Dime e/o Varie		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 9,53 €/h 20,66		€ 196,89		€ 39,38		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 267,87		S.Rifiuti 0,50 % di		266,54		€ 1,33		
Totale (Iva Compresa)		€ 321,44		TOTALE STIMA		€ 267,87		€ 53,31		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Fermo Tecnico Giorni 1,5		
TOTALE Indennizzo		€ 321,44		Osservazioni:						
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:										
Data consegna 08/10/2009				Firma Professionista <i>Ernesto Sion</i> per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		
								Foglio N. 1		

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

Perizia N.: 2858,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **246/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **19/08/2009**
Data Perizia: **27/08/2009**

Assicurato: **AMAT N.564**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/F5**
Targa: **DP907GP**
Controparte: **IGNOTO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 246/NS/09	DATA SINISTRO 19/08/2009	ORA 11.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 564	TARGA AUTOBUS DP 907 GP	
MATR. AGENTE 138850	COGNOME FERRETTI	NOME DAMIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 29/12/1970	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SPADARO N. 38	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5195623P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 03/10/2005
		SCADENZA PATENTE 03/10/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO Y	TARGA CY 178 AT	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

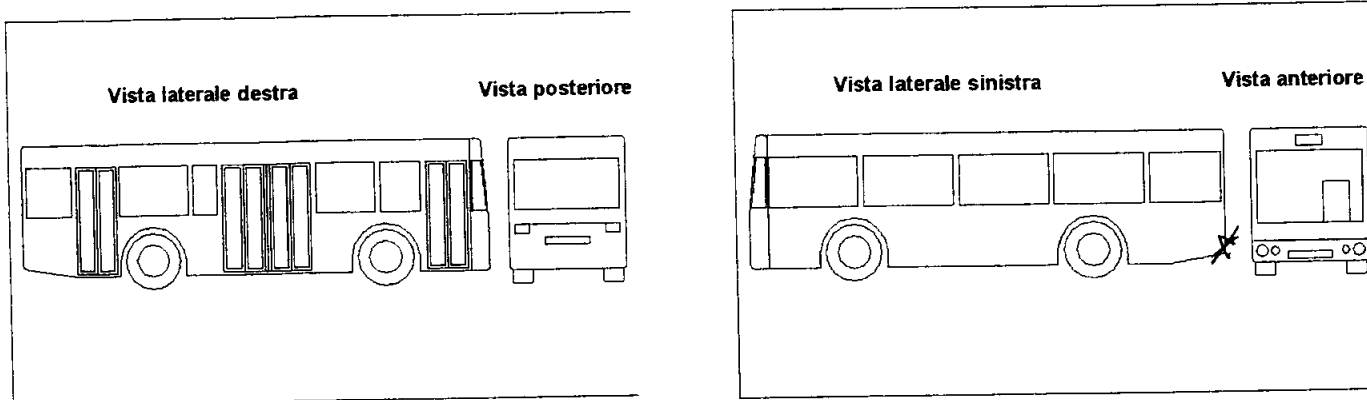
MARAGLINO ANNA MARIA - VIA CESARE GIULIO VIOLA, 4 TARANTO 3474042245

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 SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SINISCIATA SULLA FIANCA DESTRA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI CORSO ITALIA, QUELLA UBICATA NELLE VICINANZE DELL'INCROCIO CON VIA UMBRIA, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE CELESTE METALLIZZATO CHE MI SORPASSAVA A SINISTRA E RIENTRAVA IN CORSIA FERMANDOSI AL SEMAFORO DI COLORE ROSSO.

ALL'URTO SONO SCESO PER VERIFICARE I DANNI E MI ACCORGEVO CHE IL BUS AVEVA SUBITO DELLE STRIATURE IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO SINISTRO POSTERIORE.

HO VOLUTO CHE IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA (UNICO OCCUPANTE) VENISSE A VERIFICARE PERSONALMENTE IL DANNO MA SCATTATO IL VERDE LO STESSO ANDAVA VIA, NON CONSENTENDOMI DI RILEVARE LE PROPRIE GENERALITA' E ULTERIORI DATI DEL VEICOLO.

RIUSCIVO SOLO AD ANNOTARMI IL NUMERO DI TARGA E LA MARCA/MODELLO DELL'AUTOVETTURA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

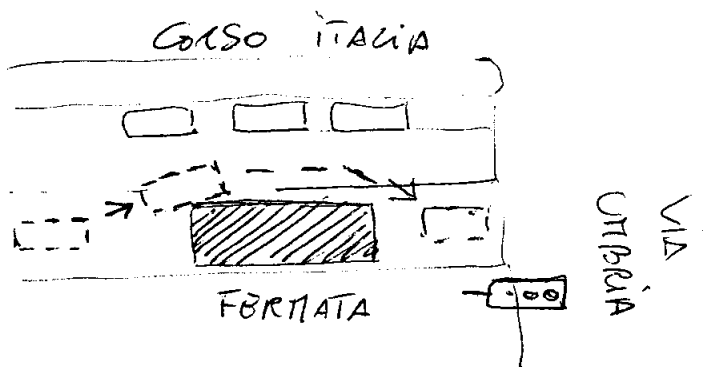
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 19/08/09

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT				2858,00/09	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.564		IGNOTO		N.N.	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009		246/NS/09				19/08/2009	
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	
27/08/2009	27/08/2009	TARANTO	ASS	A1	4	08/10/2009	

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

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

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

Note:

Taranto, li' 08/10/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:321,18

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

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

Taranto, lì 19/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° 246/NS/09 del 19/08/2009 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 564.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore sinistro, al cofano posteriore e al pannello grigliato laterale posteriore sinistro.

Distinti saluti

21903
Prot. N° 23 NOV. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
PG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERS. ALLE RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE AFFARI	☐
URG	RAZIONIERIA ECONOMICA	☐
STQ	STAFF VOUCHER	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Giuseppe Passeretti*