

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, 05/08/2009

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 30/07/2009 A POL. RCV N.25440152
AMAT SPA (CX225XG) / GALLITELLI (TA/403414)
NS. RIF. 235/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

RAPPORTO TX

05 AGO. 2009 17:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	05 AGO. 17:32	07'13	TX	05	OK

RAPPORTO TX

05 AGO. 2009 17:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 AGO. 17:29	01'32	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
235/NS/09	30/07/2009	15.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIA MEDITERRANEO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - TALSANO	549	CX 225 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
136300	DORO	GENNARO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/07/1977	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SCIABELLE N. 58	D	TA 5068627K	TARANTO	15/09/99	01/09/2009
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
FIAT	TIPO	TA 403414	GALLITELLI GIUSEPPE	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA ATENISIO, 8/A		HDI ASSICURAZIONI SC.30/10/09 Pol.929004736		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
GALLITELLI VINCENZO (Ta, 16/5/91)		TARANTO Pat. TA5263283N		
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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

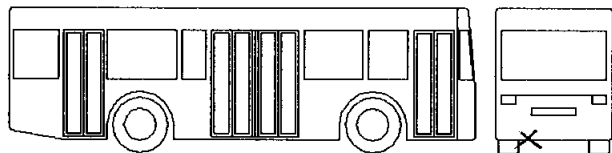
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

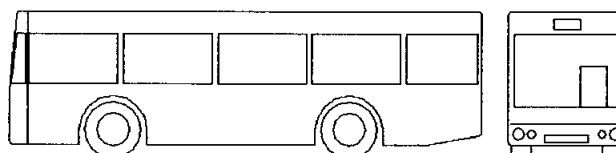
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE AMMACCATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA MEDITERRANEO, QUELLA NELLE VICINANZE DEL DISTRIBUTORE "Q8", VENIVO CON VIOLENZA TAMPONATO DA FERMO SUL PARAURTI POSTERIORE DA UNA FIAT TIPO DI COLORE GRIGIO SCURO.

DEVO PRECISARE CHE POCO PRIMA DELL'IMPATTO AVEVO UDITO UN FORTE RUMORE DI FRENATA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 04/08/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 235/NS/09	DATA SINISTRO 30/07/2009	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MEDITERRANEO		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO			N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG
MATR. AGENTE 136300	COGNOME DORO	NOME GENNARO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/07/1977	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SCIABELLE N. 58	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5068627K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/09/99
			SCADENZA PATENTE 01/09/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO TIPO	TARGA TA 403414	PROPRIETARIO GALLITELLI GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ATENISIO, 8/A			COMPAGNIA ASSICURATRICE HDI ASSICURAZIONI SC.30/10/09 Pol.929004736	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GALLITELLI VINCENZO (Ta, 16/5/91)			COMUNE DI RESIDENZA TARANTO Pat. TA5263283N	
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

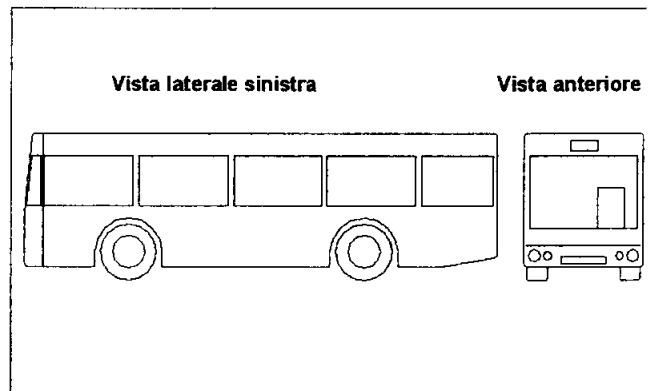
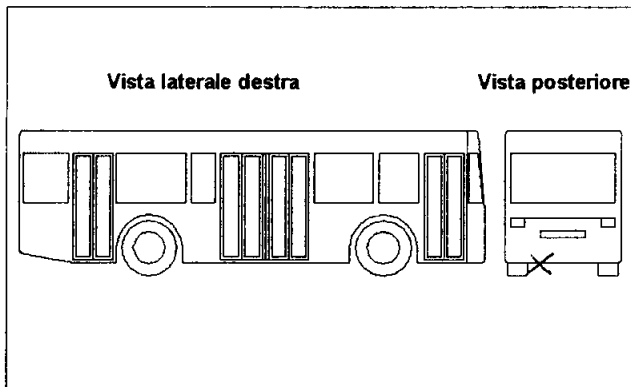
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ **VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE**

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE AMMACCATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA MEDITERRANEO, QUELLA NELLE VICINANZE DEL DISTRIBUTORE "Q8", VENIVO CON VIOLENZA TAMPONATO DA FERMO SUL PARAURTI POSTERIORE DA UNA FIAT TIPO DI COLORE GRIGIO SCURO.

DEVO PRECISARE CHE POCO PRIMA DELL'IMPATTO AVEVO UDITO UN FORTE RUMORE DI FRENATA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

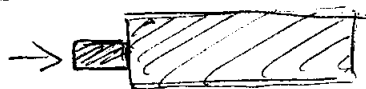
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 04/08/09

pagina

2



FERMATA

VIA MEDITERRANEO

Q8

1. data incidente ora 30/07/09 15.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA MEDITERRANEO	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)		

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT SPA**
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BASTISTI, 697
C.A.P. **74100** Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

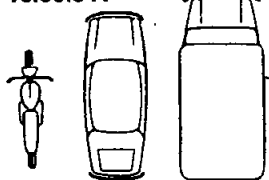
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CX 225 X 6	N. di targa o telaio TA 403414
N. di targa o telaio CX 225 X 6	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALIS SUISSE**
N. di polizza **25440152**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/03/09** al **31/03/2010**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione **IACOBIANO INS. BROKING**
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **DORO**
Nome **GENNARO**
Data di nascita **27/7/77**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SCIABIELLE, 58
Stato
N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si
Patente N. **TA 5068627 K**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **01/09/09**

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



11. danni visibili al veicolo A

PARZIALI PONTICOLI ATTACCATI

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
BUS | 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 **B**

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **GALLITELLI**
Nome **GIUSEPPE**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ATENISIO, 8/A
C.A.P. **74100** Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
AUTOVEETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT TIPO	N. di targa o telaio
N. di targa o telaio TA 403414	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **HDI**
N. di polizza **929004736**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al **30/10/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **GALLITELLI**
Nome **VINCENZO**
Data di nascita **16/05/91**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ATENISIO, 8/A
Stato
N. Tel. o E-mail

Patente N. **TA 5263283 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

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

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 **A**

veicolo **B**

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 _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Taranto, li 04/08/09

Egr. Sig.

DORO GENNARO
VIA SCIABELLE N. 58
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 235/NS/09 del 30/07/2009

Il giorno 30/07/2009, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

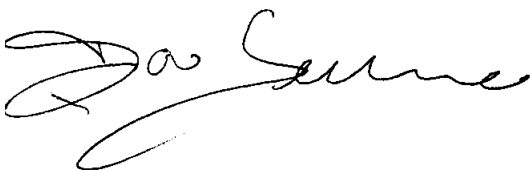
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.

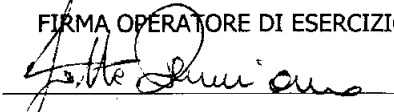
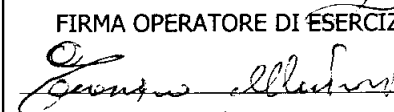
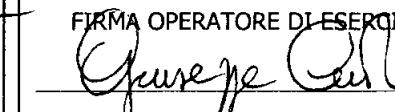


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 549 DATA 30-07-09

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				
1/2	CM	520	TAMB	600	GALLI DAMIANO			
1/2	TAMB	630	CM	705	"			
1/2	CM	720	TAMB	815	"			
1/2	TAMB	815	CM	900	"			
1/2	CM	920	TAMB	1010	"			
1/2	TAMB	1010	CM	1100	GALLI DAMIANO			
1/2	C.M.	11/10	TAMB.	12/05	MASTROVITO F.			
1/2	TAMB.	12/05	C.M.	12/51	MASTROVITO F.			
						1255/col		
27	P.M.	16.05	FARO	17.35				
27	FARO	17.35	P.M.	18.05				
21	P.M.	1655	FARO	18.20	CUTINO	17.15	P. ATT.	Am (14)
21	FARO	18.20	P.M.	19.30	CUTINO	19.05	BÉR.	Am (14)
27	P.M.	19.45	FARO	21.12	CUTINO			
27	FARO	21.12	P.M.	22.15	CUTINO			
1/2	TAM	22.30			CUTINO			
						2300		

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 <u>5.00</u> ALLE ORE <u>11.10</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width:20%;">Inizio Turno</th> <th style="width:20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>438</u> DALLE ORE <u>11.10</u> <u>11.05</u> ALLE ORE <u>13.05</u> <u>17.05</u> LINEA <u>1/2</u> <u>34</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width:20%;">Inizio Turno</th> <th style="width:20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>16.15</u> ALLE ORE <u>23.25</u> LINEA <u>21</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width:20%;">Inizio Turno</th> <th style="width:20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

Prot. 15035 UAG

Taranto, li 07 AGO. 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 30/07/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX225XG) / GALLITELLI (TA/403414)
Ns. Rif. 235/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX225XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 30/07/2009 in Taranto in Via Mediterraneo.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT TIPO targata TA/403414, di proprietà del Sig. Gallitelli Giuseppe e condotta dal Sig. Gallitelli Vincenzo, assicurata per la responsabilità civile auto con la HDI ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 05/08 u.s..

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.

Reurni

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

G. Mathecchia

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

REG. POST. 0001 - MAC 23/14 - MOD. 01304 - 22 MARZO - 1974 - 14.000

A. R.
postaprioritaria



A.I.A.T. C.O.S.
AZIENDA PER L'ENERGIA
NELLA ZONA INDUSTRIALE
VIA C. Battisti, 657
74100 TARANTO

||||| ||| ||| |||

||||| |||

||||| ||| |||

198/AS/09 - 212/AS/09 - 235/AS/09

KEL. DAM.

[illegible]

3. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

XXV Aft. 5

100

5 Devato Nicassè (1744)

25 AGO 2009

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio

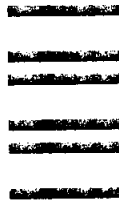
- **Sottosettore finale**

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

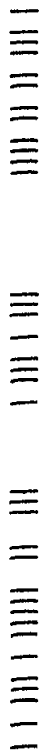
PEC: PEP-0502 - IND. 231F - MOL. 01004-1E-W442E - S. P. Ed. 0710C

A. R.
postaprioritaria



AG. A. T. C. P. O.
AGENZIA PER LA MOBILITA'
RELAZIONE PUBBLICA
VIA C. BELLINI 155
74100 TARANTO

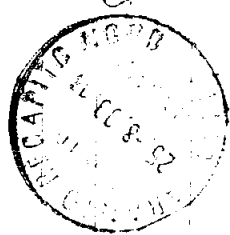
Rel. Danni. 198/15/09 - 212/15/09
235/15/09 - 236/15/09



137408200454

Albino isinacci Bookas
Cavari, 30
74100

Albino



Firma per esposto del ricevente

[Handwritten signature]

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

25.8.02 *[Handwritten signature]*

Bollo dell'ufficio di distribuzione

RAPPORTO TX

21 AGO. 2009 17:57

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	21 AGO. 17:56	01'00	TX	01	OK

21 AGO. 2009 17:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 AGO. 17:58	00'24	TX	01	OK

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 18/09/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000092380	30/07/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401520000	A.M.A.T.S.P.A. GALLITELLI GIUSEPPE

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX225XG
Impresa Debitrice: 133 - HDI - Assicurato: GALLITELLI GIUSEPPE - Targa: TA403414
N° Polizza: 50254401520000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000092380
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 30/07/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 200,00 (DUECENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS. RIF. N°235/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE € 60.00 PER FERMO TECNICO.

DATA

18-09-09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

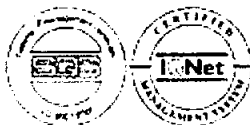
FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 18/09/2009		NUMERO ASSEGNO 7024478545		VISTO LIQUIDATORE Visto Pasquale Colapicchio		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE LESE		N. PERSONE MORTE LESE		€ 200,00					
IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DEL DANNO €							
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999							

MOD. S 3/ INF.



UFFICINA CARTABORI POZZONI CIGANO BELLO

nationale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottoia
(Luogo e Data)

18/09/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000092380	30/07/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401520000	A.M.A.T.S.P.A. GALLITELLI GIUSEPPE

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N. 17529
23 SET. 2009

DAI	PRESIDENTE	☐
DI	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DI	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RET. / UZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX225XG

Impresa Debitrice: 133 - HDI - Assicurato: GALLITELLI GIUSEPPE - Targa: TA403414

N° Polizza: 50254401520000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000092380

Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 30/07/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 200,00 (DUECENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS. RIF. N°235/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE € 60.00 PER FERMO TECNICO.

DATA

18-09-09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENT	UniCredit Banca di Roma	MOTTOIA	li 18-09-09	euro	#200,00
DAI					
N					
MOI					
RI					
MO					

A vista pagate per questo assegno bancario

euro duecento/00

a ATMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6
7024478545-06 Conto

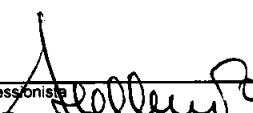
CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 125 - IT

NON TRASFERIBILE

€

Firma

7024478545 3002288400

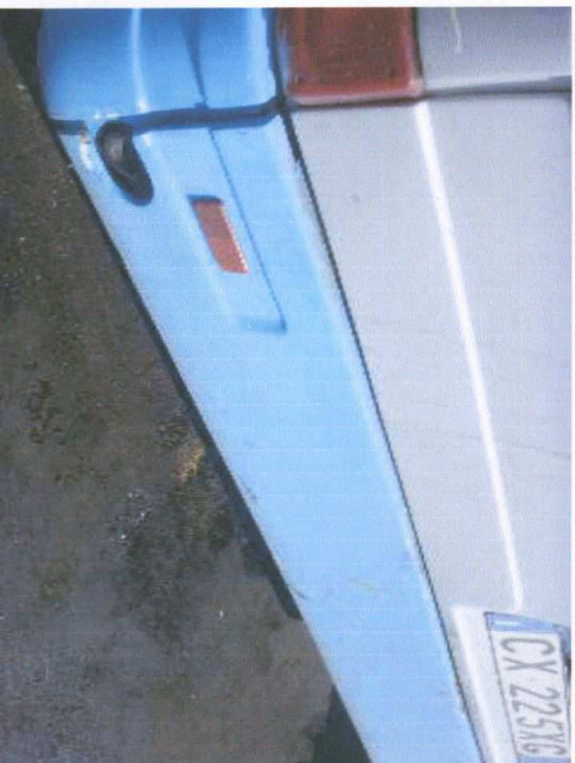
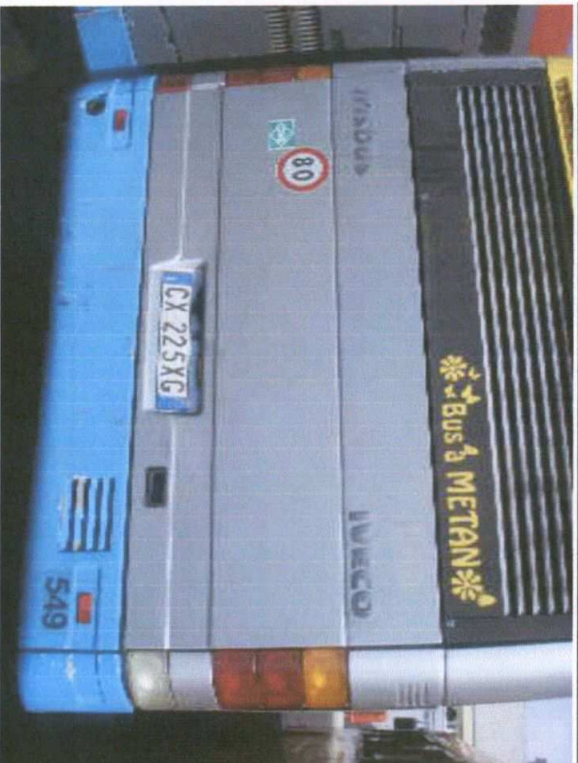
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2855,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
				Assicurato AMAT N.549		Controparte GALLITELLI GIUSEPPE		Impresa di controparte 133 - HDI ASSICURAZIONI		
				Esercizio 2009	Numero sinistro 235/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 30/07/2009	
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si
Data Incarico 25/08/2009	Data primo rilievo 25/08/2009	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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G				Targa CX225XG		Telaio ZGA482M1006005564		1° Immatr. 19/09/05		
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si				
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 				
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°			
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00					
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	
				ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)		
Paraurti posteriore				L	1,0	L	1,5	L	1,0	
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,0	LA 1,5	VE operativo 1,0	ME 1,87	Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore 0,15	Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,12		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari Ore 1,87		Totale tempi VE Ore 2,87		
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 2,87 € /h 11,55		€ 33,15		€ 6,63		€ 39,78		
Totale Imponibile		€ 144,81		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 5,37 € /h 20,66		€ 110,94		€ 22,19		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 144,81		S.Rifiuti 0,50 % di 144,09		€ 0,72		€ 0,72		
Totale (Iva Compresa)		€ 173,77		TOTALE STIMA		€ 144,81		€ 28,82		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Fermo Tecnico Giorni 0,8		
TOTALE Indennizzo		€ 144,81		Osservazioni:						
										
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 08/10/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	Foglio N. 1	

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

Perizia N.: 2855.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 235/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 30/07/2009
Data Perizia: 25/08/2009

Assicurato: AMAT N.549
Veicolo: IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G
Targa: CX225XG
Controparte: GALLITELLI GIUSEPPE



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
235/NS/09	30/07/2009	15.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIA MEDITERRANEO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - TALSANO	549	CX 225 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
136300	DORO	GENNARO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/07/1977	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SCIABELLE N. 58	D	TA 5068627K	TARANTO	15/09/99	01/09/2009
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
FIAT	TIPO	TA 403414	GALLITELLI GIUSEPPE	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA ATENISIO, 8/A		HDI ASSICURAZIONI SC.30/10/09 Pol.929004736		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
GALLITELLI VINCENZO (Ta, 16/5/91)		TARANTO Pat. TA5263283N		
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

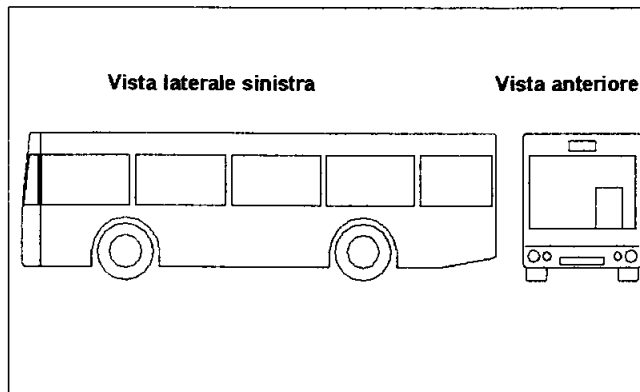
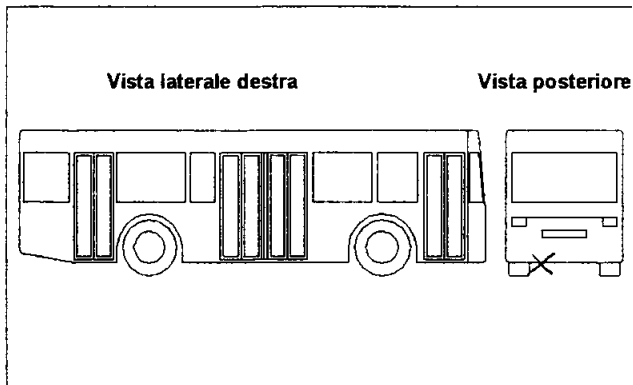
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE AMMACCATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA MEDITERRANEO, QUELLA NELLE VICINANZE DEL DISTRIBUTORE "Q8", VENIVO CON VIOLENZA TAMPONATO DA FERMO SUL PARAURTI POSTERIORE DA UNA FIAT TIPO DI COLORE GRIGIO SCURO.

DEVO PRECISARE CHE POCO PRIMA DELL'IMPATTO AVEVO UDITO UN FORTE RUMORE DI FRENATA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

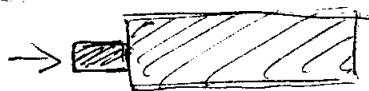
[Signature]

TA, 04/08/09

[Signature]

pagina

2



FERMATA

VIA MEDITERRANEO

Q8

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				2855,00/09	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.549		GALLITELLI GIUSEPPE		133 - HDI ASSICURAZIONI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009		235/NS/09				30/07/2009	
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	
25/08/2009	25/08/2009	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:173,63

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

235/15/09

COLAPIETRO

Fax 0998864788

14 Set 2009 10:07

P001

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 _____

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI €

IN LETTERE (

150.00 + 660.00 = sum tecnico
DUCCENTOCINQUE

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

TARGATO

QY 225 VG

DI PROPRIETA' DI

AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

30/7/09

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:

RIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
ICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149
R 254/06

RICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL' ART. 148
E UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL' ART.
CEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL' ART. 148
DURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

GIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE
IN CASO DI SINISTRO TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

14/9/09

FIRMA PERITO

[Firma]

FIRMA DANNEGGIATO (p. chi ne fa le veci)

IL PRESIDENTE

ing. Giuseppe Colapietro