

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, 22/07/2009

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 17/07/2009 A POL. RCV N.25440171
AMAT SPA (CX239XG) / DAFFREDO (CG746HM)
NS. RIF. 226/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

22 LUG. 2009 09:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	22 LUG. 09:27	02'56	TX	05	OK

PAPPORTO TX

22 LUG. 2009 09:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 LUG. 09:24	01'41	TX	05	OK

03 AGO. 2009

Prot. 14769 UAG

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

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Taranto, li

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 17/07/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX239XG) / DAFFREDO (CG746HM)
Ns. Rif. 226/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX239XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 17/07/2009 in Taranto in Via C. Battisti incrocio con Via Cagliari.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura RENAULT CLIO targata CG746HM, di proprietà e condotta dal Sig. Daffredo Orazio, assicurata per la responsabilità civile auto con la TORO ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 22/07 u.s..

Hanno assistito al sinistro i Sig.ri Michele Pace, residente a Taranto in Via Lucania, 65, il Sig. Nicola Carlino, residente a Taranto in Via Trieste, 17.

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.

rell

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

G. Matichecchia

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Rich. Ranni
 216/13/09 - 225/13/09
 226/15/09 - 234/15/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

0365EF 05LE - Nov 25 14 - 1982 C 204 40-426 N 30 25 0779



AZIENDA S.P.A.
 'MORILTA'
 74100 TARANTO



MILANO
Poste CO
13.08.09-18.08.09
ITALIANO
13740820024 9

NATIONALS SAISSE ASSOCIATI - DIREZIONE TECNICA
Servizio Servizi - Direzione CAI di ATRI

XXV APRILE

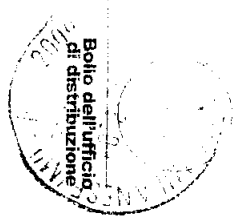
A.P. 20097 S. DONATO TICINO (MI)

NATIONALE SUISSE
10 AGO 2009
RICEVUTO
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

John B. B.

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Per estero
RICEVUTO
Data

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

(ESSE) 0550 - N° 21 MF - UO 01300 LUNARE - 01.04.87 - 01.05.87

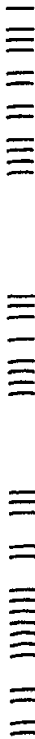
216/RS/09 - 225/RS/09
266/RS/09 - 234/RS/09

Aut. Dam.

A. R.
postaprioritaria



AVVISO 0550
AZIENDA PER LA SICUREZZA
NELLE ATTIVITA' PUBBLICHE
VIA C. E. 185 - 051
74100 TARANTO



AVISO DE RECIBO

Recomendado

Asociado

En el

Del

13770820025 0

Estimado

Isauro Insuarez Morales

Calle 1, 30

A.P.

74 deo

Localidad

Tarapoto

Valor

2/8/09

1000

Firma del esteso del recevente
Nombre y Cognombre

Data

Firma del Incarcato alla distribuzione

Rede del Ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata a persona deficiente
- Non richiesto a un unico destinatario
- Sottoscrizione obbligatoria



RAPPORTO TX

04 AGO. 2009 16:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 AGO. 16:26	00'37	TX	01	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
226/NS/09	17/07/2009	20.00	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
1/2	VIA C. BATTISTI	VIA CAGLIARI	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
TAMBURI - CITTA' MERCATO	537	CX 239 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
187090	SCARCI	DAVIDE	CONDUcente DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	09-07-78	12-12-2005	LAMA
C.A.P.	74020		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA GASPARRI 4/A	D	TA5096927Y	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
29/12/2000	28/11/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Renault	CLIO	CG 746 HM	DAFFREDO ORAZIO (099/5927772)	VIA TIZIANO, 8
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
S. Giorgio J. (TA)		TORO 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

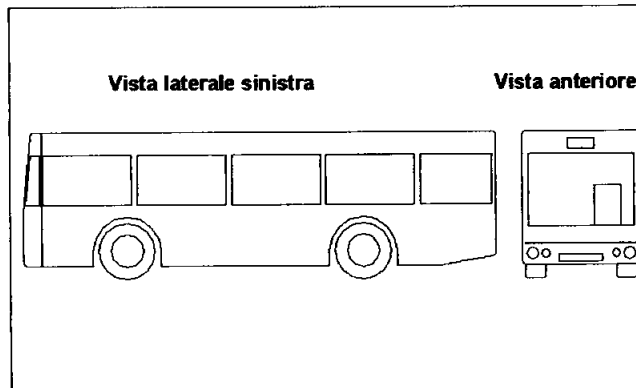
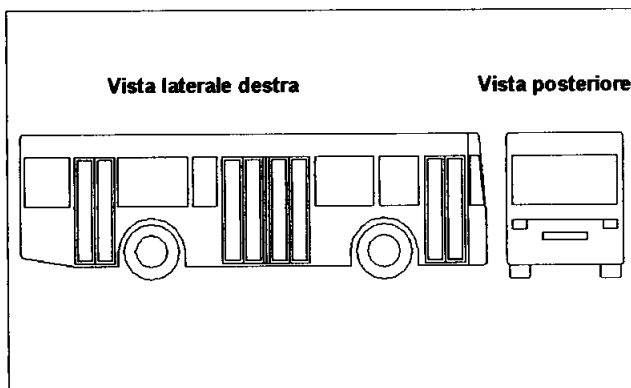
MICHELE PACE - RESIDENTE A TARANTO IN VIA LUCANIA, 65
NICOLA CARLINO - RESIDENTE A TARANTO IN VIA TRIESTE, 17

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

SPIGOLO POSTERIORE DEL PARAURTI LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE E FARO SINISTRO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO CID FIRMATA CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE:

"..... L'AUTOVETTURA B NON AVEVA OSSERVATO IL SEGNALE DI PRECEDENZA".

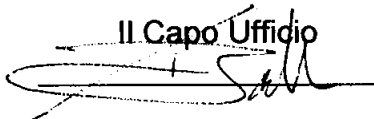
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 21/04/09

Il Conducente

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente ora 2. luogo (comune, provincia, via e numero) 3. feriti anche se lievi

17/07/2009 20.00 TARANTO - VIA C. BASTISTI & VIA CAGLIARI no si *

4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli

no si * no si *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

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

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

Cognome (stampatello) AMAT SPA Nome Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BASTISTI, 657 C.A.P. 74100 Stato N. Tel. o E-mail

7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo CITYCLASS 491 N. di targa o telaio CX239 XG Stato d'immatricolazione ITALIA

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

Denominazione NATIONALE SVISSE N. di polizza 25440171 N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/09 al 31/03/2010

Agenzia (o ufficio o intermediario) IACO BINO INS. BROKERS Denominazione Indirizzo VIA CAVALIERE, 30 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) SCARCI Nome DAVIDE Data di nascita 09/07/1978 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LANA TARANTO - VIA GASPARRI, 4/A Stato N. Tel. o E-mail

Patente N. TAS096027Y Categ. (A, B, ...) D valida fino al 28/11/2010

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

11. danni visibili al veicolo A SPIGOLO POSTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

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

Cognome (stampatello) DAFEREDD Orazio Nome ORAZIO Codice Fiscale / Partita IVA 55FR20P07C1360 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA TIZIANO 8 S. GIORGIO C.A.P. 74026 Stato N. Tel. o E-mail

7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo CLIO N. di targa o telaio C9746 HM Stato d'immatricolazione

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

Denominazione TORO N. di polizza N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 29.2.09 al 29.8.09

Agenzia (o ufficio o intermediario) S. GIORGIO 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) DAFEREDD Nome ORAZIO Data di nascita 7.9.50 Codice Fiscale 55FR20P07C1360 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA TIZIANO 8 S. GIORGIO Stato N. Tel. o E-mail

Patente N. 153977 Categ. (A, B, ...) B valida fino al 6.3.10

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

11. danni visibili al veicolo B PARAFORTI ANT. CARO SIN.

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

A D. Scarci B Orazio

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. ☐

V.V.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

CX 239 XG

Testimone

Nome e cognome

MICHELE PACE

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA LUCANIA, 65

Tel.

Testimone

Nome e cognome

NICOLA CARLINO

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA TRIESTE, 17

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 537 **DATA** 17/07/2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	R.C.	10,05	11/17/15	11,00	ROMEO			
1/2	11/17/15	11,00				14,40	CH	Luigi De Grego
1/2	CH	12,00	TAMB	12,50	11/17/15	12,05	BATT.	Domenico
1/2	TAMB	12,55	CH	13,30	11/17/15			
1/2	CH	13,50	TAMB	14,30	11/17/15			
1/2	TAMB	14,40	CH	15,20	11/17/15			
1/2	CH	15,30	TAMB	16,10	11/17/15	15,50	WUS	
1/2	TAMB	16,20	CH	17,00	11/17/15			
1/2	CH	17,10			11/17/15			
					G10			
1/2	CH	18,30	TAMB	19,20	11/17/15			
1/2	TAMB	19,25	CH	20,25	11/17/15			
1/2	CH	20,30	TAMB	21,25	11/17/15			
1/2	TAMB	21,30	CH	22,15	11/17/15			
1/2	CH	22,30	TAMB	23,15	11/17/15			
1/2	TAMB	23,30	CH	24,00	11/17/15			
					Mee			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1200</u> ALLE ORE <u>1835</u> LINEA <u>112</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>18.30</u> ALLE ORE <u>26.40</u> LINEA <u>112</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Daniel Flores</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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 _____ :
CARLINO NICOLA VIA TRIESTE AF 3463883893

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

 / ore 1

2

nazionale 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

Mottola 04/08/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000090237	17/07/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
908	050	50254401710000

PARTI

A.M.A.T.S.P.A.
DAFFREDO ORAZIO

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: CX239XG
Impresa Debitrice: 008 - TORO ASSICURAZIONI - Assicurato: DAFFREDO ORAZIO - Targa: CG746HM
N° Polizza: 50254401710000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000090237
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 17/07/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 230,00 (DUECENTOTRENTA / 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. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

Vs Rif. 22/08/09 L'Ente pagante liquidato comprende € 70,00 x fine
Luiso

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

DATA

04/08/09

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 04/08/09	NUMERO ASSEGNO 7024476338	IL PERITO LIQUIDATORE Vito Pasquale Colapietro
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI	
N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €
		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 230,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	
MANDATO NUMERO		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	

MOD. S 3/ INF.



Unicredit Banca di Roma

TRICHLIA

ii 0468905

euro

2.20, cost

CASTELLANETA

VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro ducentotrenta / 300

ATTAT SPA

ABI 3002-3

CAB 78840-6

7024476338-09 conto

Firma

Wesley Allen

Taranto, lì 07/settembre/2009

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 226/NS/09 del 17/07/2009 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 537.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul paraurti angolare posteriore del lato destro.

Distinti saluti

Prot. N° 27679
Del 23 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/RETROCUSSIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFICO	☐
UFG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passerotti

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

Via Europa, 35 - 74017 MOTTOLA (TA)

Telefax 099.8864788

P.I. 02602260735



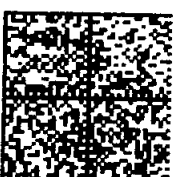
Postaraccomandata

R € 3,90

040804482 - 74121



120 - 74017 MOTTOLA 791020 (TA)



06.08.2009 12.14

