

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, 17/02/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 12/02/2010 A POL. RCV N. 25440076
AMAT SPA (CA345RJ) / CAVALLO (CV051ZZ) + 1
NS. RIF. 034/NS/10

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

17 FEB. 2010 18:48

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	17 FEB. 18:47	01'29	TX	05	OK

PROPIETARIO AVO

CAVALLO ANNA MARIA

NATA IL 15/03/1952

PALAGIANO TARANTO RESIDENTE

PALAGIANO IN VIA PRIMO MAGGIO

N° 23

CHI CUIDAVA

ANZOLIN PREVESTE NATO IL 04/05/1952

DOCUMENTO CIDENTITA N° AH3495715

RESIDENTE PALAGIANO IN VIA PRIMO MAGGIO

N° 23

TESTIMONE + FERRIA AL DITO

DOCUMENTO TESSERA AMAT

MOLVEROSO ANTONIA NATA A TARANTO

IL 13/06/1958 RESIDENTE A TARANTO

PAOLO VI

TESTIMONE

MONTELLI MARIA NATA A TARANTO IL

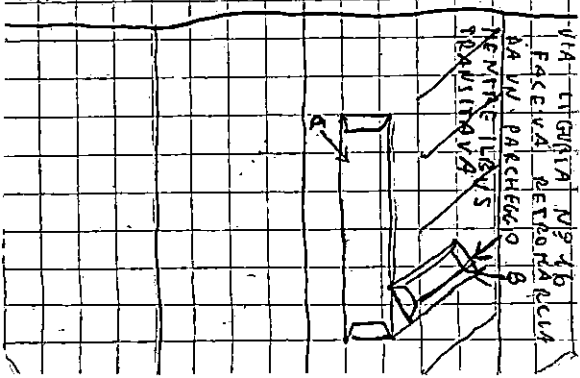
18/04/1964 RESIDENTE A TARANTO

IN VIA LEONIDA N° 415

N° TELEFONO 338/38167111

INCIDENTE DE 12/02/2010 VEICOLO A
ORE 18:25 "1.24 BUS 1/4 172" VIA
LIGURIA N° 16 DIREZIONE ~~PROGRESSO~~
IPERCOOP V. CONSIGLIO, DAMNI BUS
FIANCATA POST. DX PORTA POSTERIORE
AMMACCIATURA + STRISCIATA

ALFA 156 S.W GRIGIO METALIZZATO VEICOLO B
TARGA CV-054-ZZ ASSICURAZIONE
ERGO SCADENZA 12/08/2010
DAMNI VETTERA PARAVRTI POSTERIORI
LATO SX STRISCIATO.



Oggetto: SIN. 908.09.109241.50 AMAT / CAVALLO

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Fri, 16 Apr 2010 17:54:32 +0200

A: "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>

Seguito Vs. richiesta del 01/04 u.s. Vi trasmettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data odierna dalla Sig.ra Monticelli Maria.
L'atto di transazione e quietanza è alla firma del Presidente.
Cordiali saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa
Balbo Carlo

034 NS 10 Monticelli.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

Taranto, li 05 MAR. 2010

Prot. h2h6 UAG

Egr. Sig.ra
Monticelli Maria
Via Leonida, 115
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 12/02/2010
Verificatosi in Via Liguria nei pressi del civico 16
Ns. Rif. 034/NS/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

3
re
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

034WS/100

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

13224057363 9

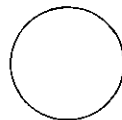
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario PONTICELLI MARIA

Via LEONIDA, 115

C.A.P. 74121 Località TARRANTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

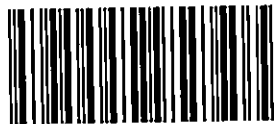
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RACCOMANDATA A.R.

R



L-3

13224057363-9



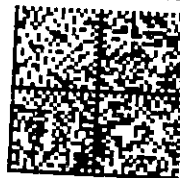
raccomandata

€ 3,90

a1



Posteitaliane



100 POSTEBUSINESS TARA (TA) 09.03.2010 11.13

Egr. Sig.ra
Monticelli Maria
Via Leonida, 115
74121 - TARANTO

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 034/NS/10	DATA SINISTRO 12/02/2010	ORA 18.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LIGURIA NEI PRESSI DEL CIVICO N.16		ANGOLO	
DIREZIONE IPERCOOP - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 472	TARGA AUTOBUS CA 345 RJ	
MATR. AGENTE 149020	COGNOME LAGHEZZA	NOME MICHELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA MASSAFRA	DATA DI NASCITA 17-03-1974	DATA ASSUNZIONE 22/03/2006	COMUNE DI RESIDENZA MASSAFRA	C.A.P. 74016
DOMICILIO VIA G. MARCONI N. 5	TIPO PATENTE E	N° PATENTE TA 2297213U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/09/94
		SCADENZA PATENTE 03/09/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 156 SW	TARGA CV 051 ZZ	PROPRIETARIO CAVALLO ANNA MARIA (15/3/52 - PRESENTAZIONE)	COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA 1° MAGGIO, 23		COMPAGNIA ASSICURATRICE ERGO ASS.NI - SC. 12/08/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA ANZOLIN PRENESTE (4/5/52)		VIA 1° MAGGIO, 23		COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO (TA) C.I. A43495715
1° DANNEGGIATO VOLNEROSO ANTONIA - Nata a Taranto il 13/6/59		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto		
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

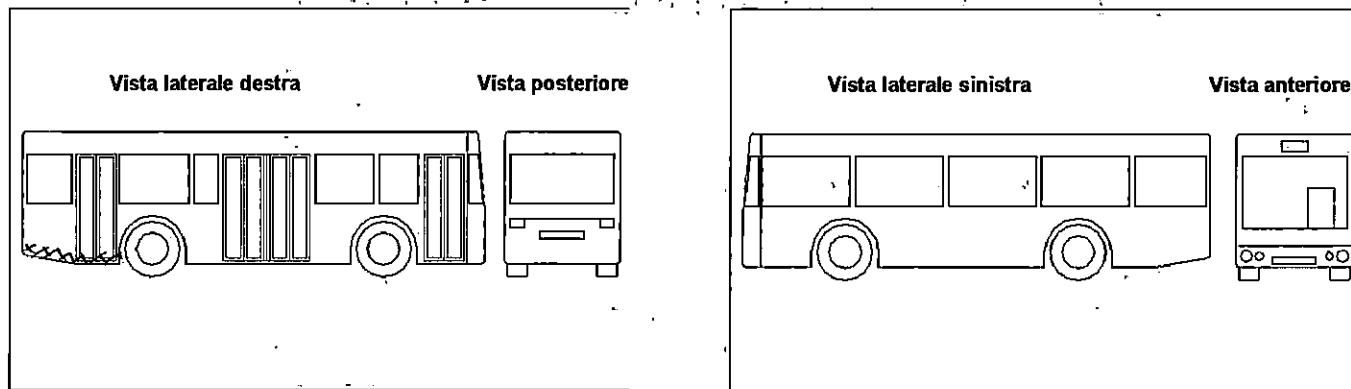
TESTIMONI

MONTICELLI MARIA - Nata a Taranto il 19/04/1964 e ivi residente in Via Leonida n.115 3383816771
VOLNEROSO ANTONIA.

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA E AMMACCATURE DA DOPO LA RUOTA POSTERIORE LATO DESTRO FINO ALLA PARTE TERMINALE, INOLTRE SI E' DANNEGGIATA LA PORTA POSTERIORE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO AMMACCATO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE TRANSITAVO PER VIA LIGURIA, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA, IN SOSTA A PETTINE ALL'ALTEZZA DEL CIVICO N.16, ESEGUIVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E URTAVA IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO.

SENTITO L'URTO VIOLENTO MI SONO IMMEDIATAMENTE FERMATO PER COSTATARE L'ACCADUTO.

ALCUNI Istanti DOPO IL FATTO, LA VIAGGIATRICE SIG.RA VOLNEROSO ANTONIA DICHIARAVA DI ACCUSARE DOLORE A UN DITO DELLA MANO PER IL COLPO RICEVUTO DALLA PORTA POSTERIORE A SEGUITO DELL'URTO DELL'AUTOVETTURA IN RETROMARCIA, IN QUANTO APPOGGIAVA LA MANO ALLA PORTA. LA SIGNORA RIFIUTAVA L'INTERVENTO DEL 118.

LA SIGNORA MONTICELLI MARIA, CHE ATTENDEVA ALLA FERMATA UBICATA ALCUNI METRI DOPO, SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

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, 16/02/2010

Loggiero Michele

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 034/NS/10	DATA SINISTRO 12/02/2010	ORA 18.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LIGURIA NEI PRESSI DEL CIVICO N.16		ANGOLO	
DIREZIONE IPERCOOP - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 472	TARGA AUTOBUS CA 345 RJ	
MATR. AGENTE 149020	COGNOME LAGHEZZA	NOME MICHELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA MASSAFRA	DATA DI NASCITA 17-03-1974	DATA ASSUNZIONE 22/03/2006	COMUNE DI RESIDENZA MASSAFRA	C.A.P. 74016
DOMICILIO VIA G. MARCONI N. 5	TIPO PATENTE E	N° PATENTE TA 2297213U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/09/94
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 156 SW	TARGA CV 051 ZZ	PROPRIETARIO CAVALLO ANNA MARIA (15/3/52 - PALAGIANO (TA))	COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA 1° MAGGIO, 23		COMPAGNIA ASSICURATRICE ERGO ASS.NI - SC. 12/08/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA ANZOLIN PRENESTE (4/5/52)		VIA 1° MAGGIO, 23		COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO (TA) C.I. A4364515
1° DANNEGGIATO VOLNEROSO ANTONIA - Nata a Taranto il 13/6/59		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

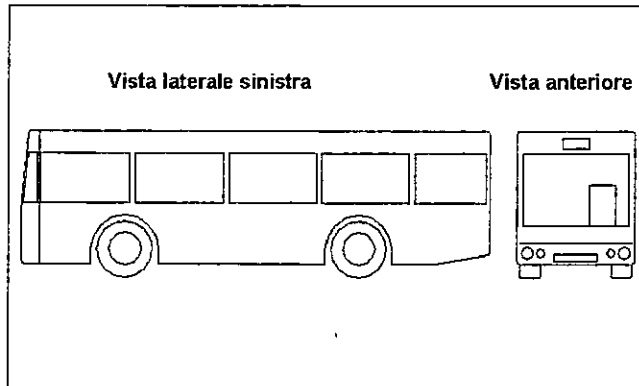
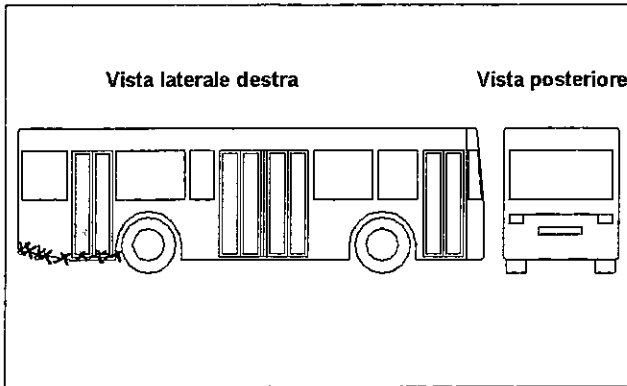
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
MONTICELLI MARIA - Nata a Taranto il 19/04/1964 e ivi residente in Via Leonida n.115 3383816771 VOLNEROSO ANTONIA.	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA E AMMACCATURE DA DOPO LA RUOTA POSTERIORE LATO DESTRO FINO ALLA PARTE TERMINALE, INOLTRE SI E' DANNEGGIATA LA PORTA POSTERIORE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO AMMACCATO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE TRANSITAVO PER VIA LIGURIA, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA, IN SOSTA A PETTINE ALL'ALTEZZA DEL CIVICO N.16, ESEGUIVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E URTAVA IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO.

SENTITO L'URTO VIOLENTO MI SONO IMMEDIATAMENTE FERMATO PER COSTATARE L'ACCADUTO.

ALCUNI ISTANTI DOPO IL FATTO, LA VIAGGIATRICE SIG.RA VOLNEROSO ANTONIA DICHIARAVA DI ACCUSARE DOLORE A UN DITO DELLA MANO PER IL COLPO RICEVUTO DALLA PORTA POSTERIORE A SEGUITO DELL'URTO DELL'AUTOVETTURA IN RETROMARCIA, IN QUANTO APPOGGIAVA LA MANO ALLA PORTA. LA SIGNORA RIFIUTAVA L'INTERVENTO DEL 118.

LA SIGNORA MONTICELLI MARIA, CHE ATTENDEVA ALLA FERMATA UBICATA ALCUNI METRI DOPO, SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

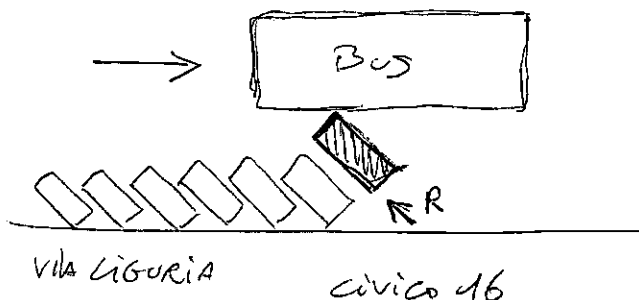
Il Conducente

TA, 16/02/2010

Loghetti Michele

pagina

2



1. data incidente <u>12/02/2010</u> ora <u>18.25</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA LIGURIA (civico 46)</u>	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) <u>Monticelli Maria</u> <u>Volneroso Antonia (trasp. A)</u>

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. BATTISTI, 657
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio <u>CA 345 RJ</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione 2544 0076
N. di polizza NATIONALE SUISSE
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 JACOBIANO 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 LAGHEZZA
Nome MICHELE
Data di nascita 17/3/74
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
MARAFERA (TA) - VIA MARCONI, 5
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA2297213 U
Categ. (A, B, ...) DE valida fino al 03/09/2014

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



11. danni visibili al veicolo A
PIANO POSTERIORE DESTRO

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 → 2

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 LAGHEZZA Michele B

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome CAVALLO
Nome ANNA MARIA
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
PALAGIANO (TA) - VIA MAGGIO, 23
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

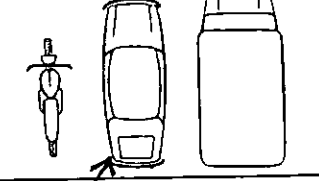
7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>ALFA 156 SW</u>	_____
N. di targa o telaio <u>EV 051 ZZ</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ERGO
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al 12/08/2010
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 ANGOLIN
Nome PRENESTO
Data di nascita 06/15/50
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MAGGIO, 23
PALAGIANO (TA) 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
PIANO POSTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

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**

TARGA

CA 345 RJ

Testimone

Nome e cognome

MARIA MONTICELLI

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA LEONIDA, 115

Tel. 328 3816771

Testimone

Nome e cognome

ANTONIA VOLNEROSO

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

ANTONIA VOLNEROSO

Indirizzo (Comune, via e numero)

TARANTO

Luogo e data di nascita

TARANTO, 13/6/59

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

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

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 42 **DATA** 12-1-10

[illegible]

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 <u>420</u> ALLE ORE <u>1020</u> LINEA <u>DISP</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Sciarra</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>474</u> DALLE ORE <u>12:45</u> ALLE ORE <u>18:55</u> LINEA <u>024</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Laghetto Michele</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<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: 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	<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: 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	<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: 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 _____:

IL BUS N°474 DI L. 24 PROVENIENTE DA PAOLO VI ALLE ORE 18:25 IN VIA
 LIGURIA N° 16 VENIVA URTATO DA UN ALFA 159 PARCHEGGIATA IN MANOVA
 DI RETROMARCIA. DANNI AL BUS PIANCIATA DX POSTERIORE. ORE 19:00
Laghetto Michele

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

2 ore 2470

Taranto, li 16/02/2010

Egr. Sig.

LAGHEZZA MICHELE
VIA G. MARCONI N. 5
74016 MASSAFRA

Oggetto: Sinistro n° 034/NS/10 del 12/02/2010

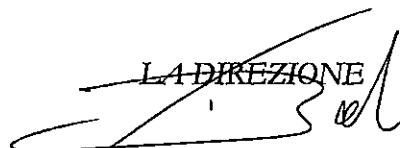
Il giorno 12/02/2010, il bus n° 472 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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.

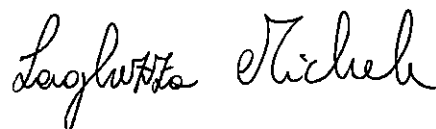
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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.





nationale
suisse

036/NS/10

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

LIQUIDATORE:

Spett.le VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO 141
70122 BARI (BA)
Tel. 080/5232733
Fax. 080/5232733

SAN DONATO MILANESE, 19/02/2010

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2010-109241-50L del 12/02/2010

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 - 25440076 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: VEICOLO

Indicazione del luogo in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione dei giorni in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione delle ore in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Prot. N. 3891
02 MAR. 2010

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STU	STAFF QUALITÀ ☐



4
.
nationale
suisse



RCAR 0057

Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



RITORNO - *RETOUR* Segnare l'indicazione utile:

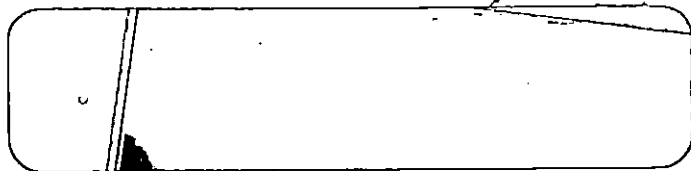
- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____

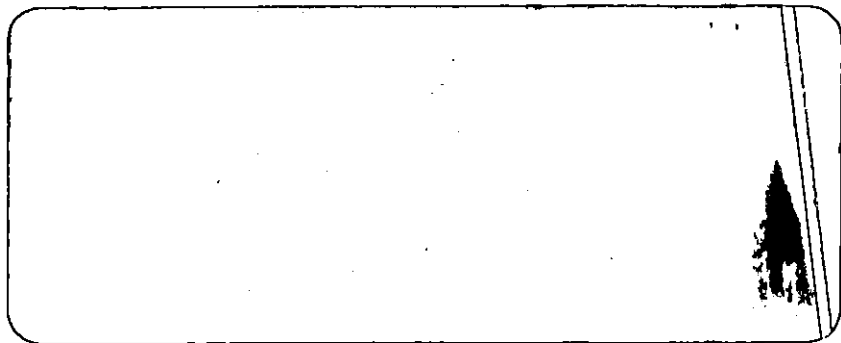
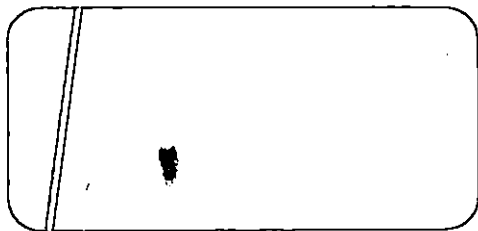
www.citypost.net

powered by

citypost



In caso di mancato recapito restituire a:
Citypost S.p.A CASELLA POSTALE 29
56019 VECCHIANO PI



Prot. 4245 UAG

Taranto, li 05 MAR. 2010

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 12/02/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CA345RJ) / CAVALLO (CV051ZZ)
Ns. Rif. 034/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA345RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 12/02/2010 a Taranto in Via Liguria nei pressi del civico 16.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ALFA ROMEO 156 SW targata CV051ZZ, di proprietà della Sig.ra Cavallo Anna Maria, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ERGO Assicurazioni Spa.

Alla guida dell'ALFA ROMEO si trovava il Sig. Anzolin Preneste.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 17/02/2010.

Ha assistito al sinistro la Sig.ra Monticelli Maria, residente a Taranto in Via Leonida, 115.

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 Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Rich. Danni

028/NS/10 - 029/NS/10 - 034/NS/10
035/NS/10 - 036/NS/10 - 042/NS/10
043/NS/10

Posteitaliane

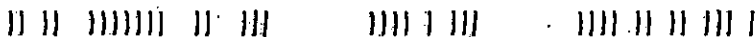
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (EX 184025) - SL [4] Ed. 07/05



Da restituire a _____

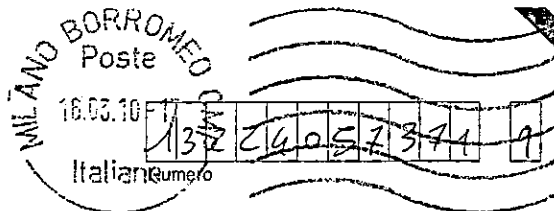
A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

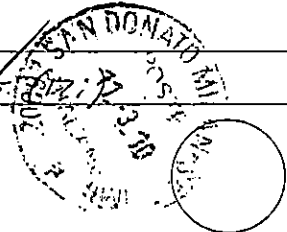
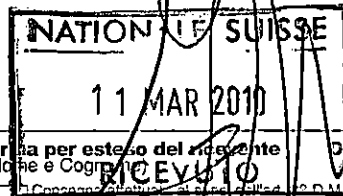


Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SVIZZERI - DIVISIONE RATTI AUTO

Via XXV APRILE

C.A.P. 20097 Località SAN DONATO TICINENSE



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Copia per il mittente al ricevimento
• Inviato multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

028/NS/10 - 029/NS/10 - 034/NS/10
035/NS/10 - 042/NS/10 - 043/NS/10

Arch. DMM

Posteitaliane



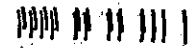
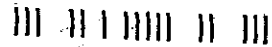
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (ex WS402a) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via G. Sallusti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

13224057372

0

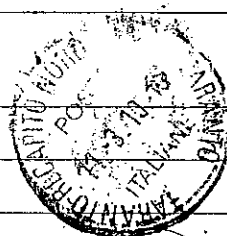
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOPINO INSURANCE BROKERS SRL

Via CAVOUR, 30

C.A.P. 74100 Località Taranto



[Signature]

11.3.10

[Signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

08 MAR. 2010 08:55

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	08 MAR. 08:55	00'41	TX	01	OK

RAPPORTO TX

08 MAR. 2010 08:57

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	08 MAR. 08:56	01'06	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel 099/886.47.88 fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4181

E-mail: perizicol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE NOTORIE SUISSA

SIN 208/2010/10824

V. Rif 34/NS/10

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNORESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 30000 DI CUI € 5000 PER FARMO
Tecnico
IN LETTERE (Trecento)

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

TARGATO CA345RS DI PROPRIETA' DI AMAT S.p.A.

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 12/02/10

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.

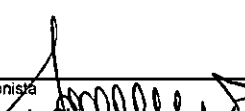
IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

≈ **A.M.A.T. S.p.A.**
IL PRESIDENTE
FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)
Dott. Francesco Walter Poggi

E

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° 612,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.													
Assicurato AMAT N.472				Controparte CAVALLO ANNA MARIA		Impresa di controparte 293 - ERGO															
Esercizio 2010		Numero sinistro 034/NS/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 12/02/2010															
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si											
Data Incarico 18/02/2010		Data primo rilievo 18/02/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 7											
Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //											
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA345RJ		Telaio ZGA482M0006002959		1° Immatr. 18/06/02											
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si											
Attestamenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 													
Codice Omologazione		Per velcoli 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		ME		DCMS		Costo dei Ricambi							
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				* (Iva Esclusa)							
N.2 guarnizioni porta posteriore .Dx				S 1,0		S		S						80,00							
N.2 modanature inferiori porta posteriore .Dx				S		S		S						50,00							
6° pannello laterale inferiore rosso .Dx				L 0,5		L 0,5		L 0,5													
Gli ulteriori danni riscontrati nella parte laterale posteriore dx dell'autobus, sono di natura pregressa in quanto già visionati dal sottoscritto in data 13.05.08 per il sx n.145/NS/08, pertanto non considerati nell'attuale quantificazione.																					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR 1,5		LA 0,5		VE operativo 0,5		ME							
Telefono:														Totale Ricambi € 130,00							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,08		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,06		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 1,74							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi				Imponibile € 130,00		Iva € 26,00		Totale € 156,00									
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,24 €/h		11,55		€ 25,87		€ 5,17		€ 31,04									
Totale Imponibile		€ 244,69		Nolo Dime e/o Varie				€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,24 €/h		20,66		€ 87,60		€ 17,52		€ 105,12									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 244,69		S.Rifiuti 0,50 % di		243,47		€ 1,22		€ 0,24		€ 1,46									
Totale (Iva Compresa)		€ 293,63		TOTALE STIMA				€ 244,69		€ 48,93		€ 293,62									
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%																			
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni									
Fermo Tecnico		Giorni 0,7																			
TOTALE Indennizzo		€ 244,69		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 15/03/2010		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.: 612,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **034/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **12/02/2010**
Data Perizia: **18/02/2010**

Assicurato: **AMAT N.472**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA345RJ**
Controparte: **CAVALLO ANNA MARIA**



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.: 612,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **034/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **12/02/2010**
Data Perizia: **18/02/2010**

Assicurato: AMAT N.472
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA345RJ
Controparte: CAVALLO ANNA MARIA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 034/NS/10	DATA SINISTRO 12/02/2010	ORA 18.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LIGURIA NEI PRESSI DEL CIVICO N.16		ANGOLO	
DIREZIONE IPERCOOP - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 472	TARGA AUTOBUS CA 345 RJ	
MATR. AGENTE 149020	COGNOME LAGHEZZA	NOME MICHELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA MASSAFRA	DATA DI NASCITA 17-03-1974	DATA ASSUNZIONE 22/03/2006	COMUNE DI RESIDENZA MASSAFRA	C.A.P. 74016
DOMICILIO VIA G. MARCONI N. 5	TIPO PATENTE E	N° PATENTE TA 2297213U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/09/94
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 156 SW	TARGA CV 051 ZZ	PROPRIETARIO CAVALLO ANNA MARIA (15/3/52 -	COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA 1° MAGGIO, 23		COMPAGNIA ASSICURATRICE ERGO ASS.NI - SC. 12/08/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA ANZOLIN PRENESTE (4/5/52)		VIA 1° MAGGIO, 23		COMUNE DI RESIDENZA PALAGIANO (TA) C.I.
1° DANNEGGIATO VOLNEROSO ANTONIA - Nata a Taranto il 13/6/59		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto		
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

MONTICELLI MARIA - Nata a Taranto il 19/04/1964 e ivi residente in Via Leonida n.115 3383816771
VOLNEROSO ANTONIA.

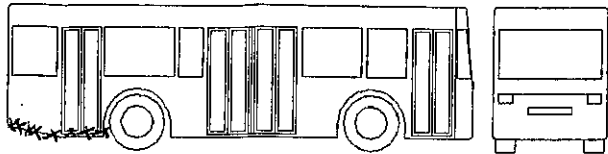
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

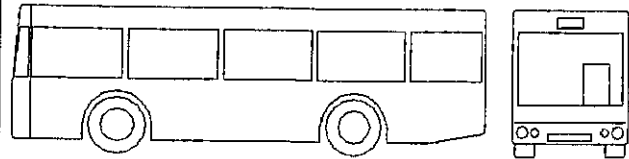
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA E AMMACCATURE DA DOPO LA RUOTA POSTERIORE LATO DESTRO FINO ALLA PARTE TERMINALE, INOLTRE SI E' DANNEGGIATA LA PORTA POSTERIORE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO AMMACCATO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE TRANSITAVO PER VIA LIGURIA, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA, IN SOSTA A PETTINE ALL'ALTEZZA DEL CIVICO N.16, ESEGUIVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E URTAVA IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO.
SENTITO L'URTO VIOLENTO MI SONO IMMEDIATAMENTE FERMATO PER COSTATARE L'ACCADUTO.

ALCUNI Istanti DOPO IL FATTO, LA VIAGGIATRICE SIG.RA VOLNEROSO ANTONIA DICHIARAVA DI ACCUSARE DOLORE A UN DITO DELLA MANO PER IL COLPO RICEVUTO DALLA PORTA POSTERIORE A SEGUITO DELL'URTO DELL'AUTOVETTURA IN RETROMARCIA, IN QUANTO APPOGGIAVA LA MANO ALLA PORTA. LA SIGNORA RIFIUTAVA L'INTERVENTO DEL 118.

LA SIGNORA MONTICELLI MARIA, CHE ATTENDEVA ALLA FERMATA UBICATA ALCUNI METRI DOPO, SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

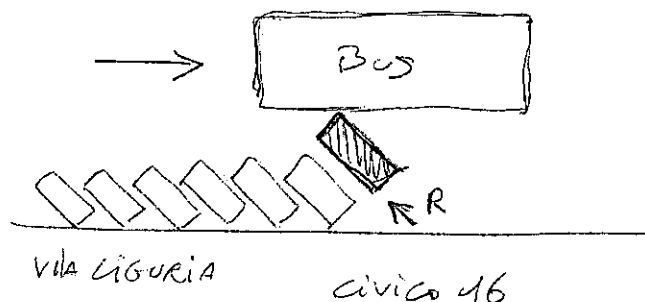
TA, 16/02/2010

Il Conducente

Loggiero Michele

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 AMAT		Codice 612,00/10	Ns. Riferimento 612,00/10
Assicurato AMAT N.472		Controparte CAVALLO ANNA MARIA		Impresa Controparte 293 - ERGO		
Esercizio 2010	Sinistro N. 034/NS/10		Codice Agenzia		Data Sinistro 12/02/2010	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 18/02/2010	Data effett. Perizia 18/02/2010	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 7	
			Data Restituzione 15/03/2010			

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 7 -		
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' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:293,62

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

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

Taranto, lì 23/marzo/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 34/NS/10 del 12/02/2010 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 472.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli inferiori e superiori laterali posteriore del lato destro.

Distinti saluti

5551
Prot. N. _____
Del 23 MAR. 2010
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 ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
_____ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

AVV. ANTONIO VINCI

Via Principe Amedeo 141 - TEL. e FAX 080.523.27.33
e-mail: vincilegale@libero.it
70122 BARI

034/NS/10

Cod. fisc. VNC NTN 60E30 A662S
Partita IVA 02508410723

Bari, 01.04.2010

VIA TELEFAX

Spett. le
A.m.a.t. s.p.a.
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti, 657
74100 TARANTO TA

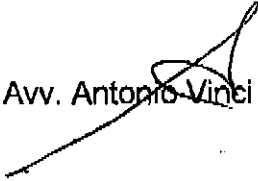
Spett/ NATIONALE SUISSE
Divisione Sinistri Auto
SAN DONATO MILANESE

Sin. 908.09.109241.50 = A.M.A.T. / A.M.A.T

A suffragio della Vostra richiesta risarcitoria Vi invitiamo a produrre la dichiarazione del teste oculare da Voi indicato in denuncia.

Distinti saluti

Avv. Antonio Vinci



034/NS/10

AVV. ANTONIO VINCI

Via Principe Amedeo 141 - TEL. e FAX 080.523.27.33
e-mail: vincilegale@libero.it
70122 BARI

Cod. fisc. VNC NTN 60E30 A662S
Partita IVA 02508410723

Bari, 01.04.2010

VIA TELEFAX

Spett. le
A.m.a.t. s.p.a.
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti, 657
74100 TARANTO TA

Spett/ NATIONALE SUISSE
Divisione Sinistri Auto
SAN DONATO MILANESE

Sin. 908.09.109241.50 = A.M.A.T. / A.M.A.T

A suffragio della Vostra richiesta risarcitoria Vi invitiamo a produrre la dichiarazione del teste oculare da Voi indicato in denuncia.

Distinti saluti

Avv. Antonio Vinci

6233
Prot. N. 02 APR. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UE CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA' ☐

Nazionale Suisse S.n.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XIV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationaleuisse.it
 www.nationaleuisse.it - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. - R.C.A. di Milano n° 505006 - Albo Imprese n° 1.00030 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 - Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imb. Aut. n° esercizio Assic. con D.M. 6-16/72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATA DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-109241-50	12/02/2010

DATA DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440076	A.M.A.T.S.P.A. - CAVALLO ANNA MARIA

Data: 01/04/2010

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nazionale Suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

[Handwritten signature]

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA345RJ
 Impresa debitrice: ERGO ASSICURAZIONI (293) - Assicurato CAVALLO ANNA MARIA - Targa: CV051ZZ
 N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
 Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146230733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 300,00 (Euro TRECENTO/00=) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 12/02/2010.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile o dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTRAFIRMA DEL PATROCINATORE
(se il contraente è diverso dal sottoscrittore)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corrispondenza dell'importo indicato.

ENTR PAGANTE DIREZIONE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSENGERI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER LOSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 300,00	
RESERVAZIONE ALLA DIREZIONE	DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Monticelli Maria, nata a Taranto il 19/04/1964 e ivi residente in Via Leonida n.115, con la presente dichiara quanto segue:

giorno 12/02/2010 alle ore 18.25 circa viaggiavo a bordo di un bus Amat Spa della linea 24 n.472 targato CA345RJ, ed occupavo un posto a sedere nella parte posteriore del bus, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Viale Liguria, tra lo stesso mezzo Amat e un'autovettura targata CV051ZZ condotta da un uomo.

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura, il quale inseriva la retromarcia e usciva dal parcheggio a pettine assolutamente incurante della presenza dell'automezzo.

Dopo l'impatto il conducente del bus si fermava per la constatazione dei danni e per lo scambio dei dati.

Il conducente dell'autovettura si scusava con l'autista del bus per aver causato l'incidente e si giustificava dichiarando di essere sopra pensiero.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/04/2010

IN FESSE

Maria Monticelli

Prot. N. 72h3
Del 16 APR. 2010

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAG	AFFARI GEN./PR./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STO	STAFF CONTAB.	☐

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Monticelli Maria, nata a Taranto il 19/04/1964 e ivi residente in Via Leonida n.115, con la presente dichiara quanto segue:

giorno 12/02/2010 alle ore 18.25 circa viaggiavo a bordo di un bus Amat Spa della linea 24 n.472 targato CA345RJ, ed occupavo un posto a sedere nella parte posteriore del bus, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Viale Liguria, tra lo stesso mezzo Amat e un'autovettura targata CV051ZZ condotta da un uomo.

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura, il quale inseriva la retromarcia e usciva dal parcheggio a pettine assolutamente incurante della presenza dell'automezzo.

Dopo l'impatto il conducente del bus si fermava per la constatazione dei danni e per lo scambio dei dati.

Il conducente dell'autovettura si scusava con l'autista del bus per aver causato l'incidente e si giustificava dichiarando di essere sopra pensiero.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/04/2010

IN FESSE

Maria Monticelli

Validità prorogata al sensi dell'art. 31 del
D.L. del 25/06/2008 n. 112 fin
al 06/06/2011 dopo Esprizi.

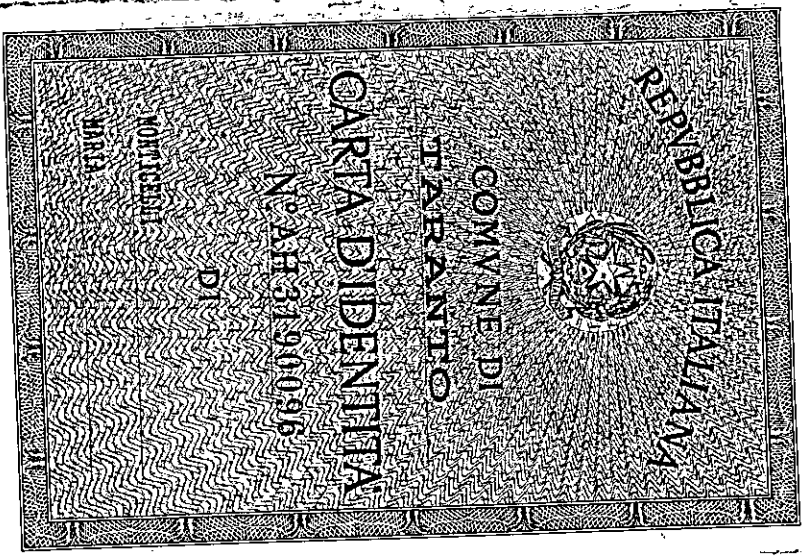


SCADE IL 07/06/2009



AH 3190096

1925 - OFFICINA C.T. ROMA



Cognome.....MONTICELLI
Nome.....MARIA
nato il.....19/04/1964
(atto n.....850 p. I S. A)
a.....TARANTO (.....TA)
Cittadinanza.....ITALIANA
Residenza.....TARANTO
Via.....FRANCESCO CRISPI, 56
Stato civile.....STATO LIBERO
Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1,70
Capelli.....CASTANI
Occhi.....CASTANI
Segni particolari.....NESSUNO



Firma del titolare.....Maria Monticelli
.....TARANTO.....H. 07/06/2004

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

.....





Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00032 Prot. A 28 APR. 2010 MILANO

Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAC AFFARI GEN/PR/SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
U IMMOBILIARIA ☐
UP PERSONE E RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
UPT PROMOTTO TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMICO ☒
UCC CONTI CORRENTI ☐

21/ 4/2010

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100002007-0000014

OGGETTO: PAGAMENTO DA ☐ NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,

ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 300,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000109241 DEL 12.02.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano
intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo
la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non
Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della
data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.905.022.794 08

		UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.604.173.605,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03656170960 - COD. ABI 03226.8 - SOCIETA' CON SOCO UICOLBANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 31/12/2002.	
Corporate Banking 3226-8 11783-8		DIP 06721 CC 0000030104660	
5.905.022.794 08		euro *****300,00*	
A vista pagate per questo assegno bancario		verificare quadro di controllo	
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)		NON TRASFERIBILE	
euro TRECENTO/00*****		zona riservata alla chiusura NON TRASFERIBILE	
a A.M.A.T.S.P.A.		VALIDITA' 02 MESI DAL 21/ 4/2010	
DECINE DI MIGLIAIA		MIGLIAIA	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 CENTINAIA	

5905022794 3226117838

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00032 Prot. N. **8021** **28 APR. 2010** MILANO

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 ☐
ULRG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
URG. STAFF AMMIN. ☐

21/ 4/2010

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100002007-0000014

OGGETTO: PAGAMENTO DA ☐ NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 300,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000109241 DEL 12.02.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.905.022.794 08

		UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 5.804.173.896,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA - CODICE FISCALE E P. IVA N. 03656170960 - COD. ABI 03220.8 - SOCIETA' CON SOCO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 3/12/2002.	
5.905.022.794 08		DIP 06721 CC 0000030104660	
A vista pagate per questo assegno bancario		euro *****300,00*	
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)		verificare quadro di controllo	
euro TRECENTO/00*****		NON TRASFERIBILE	
a A.M.A.T.S.P.A.		zona riservata alla chiusura NON TRASFERIBILE	
VALIDITA' 02 MESI DAL 21/ 4/2010		FIRMA DI TRATTENZA	
DECINE DI MIGLIAIA		CENTINAIA	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

5905022794 322611783

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
 www.nationale-suisse.it - Società unipersonale soggetta all'arbitrato di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro IV. - R.L.A. di Milano n° 505006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

034/NS/10

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-109241-50	12/02/2010

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTE
00908	50	25440076	A.M.A.T.S.P.A. - CAVALLO ANNA MARIA

Data 01/04/2010

Con la presente trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirsi firmato e datato e comuniciamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA345RJ
 Impresa debitrice: ERGO ASSICURAZIONI (293) - Assicurato CAVALLO ANNA MARIA - Targa: CV051ZZ
 N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
 Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/vo di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata impresa debitrice, la somma di € 300,00 (Euro TRECENTO/00--) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 12/02/2010.

Rilascia/vo la presente ampia liberatoria quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/vo quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'impresa debitrice e l'impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTRIFIRMA DEL PATROCINATORE
(da firmare solo se è il caso)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

**A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE DIREZIONE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 300,00	
PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE		
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO			



RAPPORTO TX

06 MAG. 2010 18:38

LOGO : Uff. Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805232733	06 MAG. 18:37	00'34	TX	02	OK

AVV. VITO ALBERTO SANSONETTI**Via Sorcinelli n. 53 tel/fax 0997350201****74100TARANTO****SNSVLB53D27F784O -00459130738****albsansonetti@alice.it**

28/09/2010

Spett.le
 AMAT SPA
 Via Cesare Battisti n. 657

74100 T A R A N T O

OGGETTO: Sin. del 12/02/2010, ore 18,30, linea 24 autobus.n. 472.-

Ho ricevuto il mandato dalla sig.ra Guida Anna, nata a Taranto il 10/10/1980 (C.F. GDUNNA80S50L049L) genitore esercente la potestà sul piccolo Sportelli Adriano, nato a Taranto il 31/07/2001 (C.F. SPRDRN01L31L049B), che elegge domicilio presso il mio studio, per richiederVi il risarcimento di tutti i danni fisici patiti a seguito del sinistro in oggetto.

Il 12/02/2010, verso le ore 18,30, il piccolo Sportelli Adriano, insieme alla nonna si trovava a bordo dell'autobus AMAT n. 472 che effettuava il percorso della linea 24.

L'autobus AMAT, nel percorrere la Via Liguria in Taranto, giunto all'altezza del numero civico 16,, improvvisamente effettuava una brusca frenata a seguito della quale il piccolo Adriano Sportelli cadeva rovinosamente per terra.

Il conducente dell'autobus, verificatosi l'evento, si arrestava al fine di accertarsi delle condizioni dei passeggeri.

Il piccolo Sportelli Adriano veniva condotto al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Moscati di Taranto, ove gli venivano riscontrate patologie varie.

Con la presente Vi richiedo di comunicarmi la targa del mezzo di Vs. proprietà n. 472 nonché il nome della Compagnia di Assicurazioni che all'epoca del sinistro lo garantiva per la RCA entro e non oltre **sette giorni** dal ricevimento della presente

In mancanza di un Vs riscontro, mi vedrò costretto a tutelare i diritti e gli interessi della mia assistita nei modi consentiti dalla legge.

Non seguirà altro avviso.

Saluti.

Avv. Vito Alberto Sansonetti

Prot. N. **18204**
04 OTT. 2010

Del		
P.	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./PR./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STU	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Avv. Vito Alberto SANSONETTI
Via Sorcinelli, 53 - Tel./Fax 099.7350201
74100 TARANTO
albsansonetti@alice.it

R



13935274936-4



Postaraccomandata

AR

EL04091c83 - 74121

€ 3,90



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7 (TA)

Posteitaliane

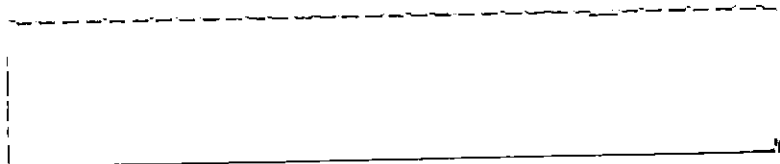


28.08.2010 10.53



1

.



Oggetto: SIN. N.908-2010-000109241-50 DEL 12/02/2010 (NS. RIF. 034/NS/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 08 Oct 2010 13:38:03 +0200
A: EUGENIO RE FRASCHINI <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>, "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi trasmettiamo la richiesta di risarcimento danni prot.18204 del 04/10/2010 formulata dall'Avv.Vito Alberto Sansonetti per conto della Sig.ra Guida Anna genitore del minore Sportelli Adriano.

Tanto Vi dovevamo, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

N.B. VEDI ANCHE: SIN. 908.2009.000086680.

034NS10.sportelli.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------	---

Taranto, li 18 OTT. 2010

Prot. n.: 19228 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Vito Alberto Sansonetti
Via Sorcinelli, 53
74121 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

e p.c. Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via Principe Amedeo, 141
70122 - BARI

OGGETTO: Sinistro del 12/02/2010 - AMAT SPA / SPORTELLI ADRIANO
Ns. Rif. 034/NS/10

Con riferimento alla Sua nota, ns. prot. 18204 del 04/10/2010, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla Compagnia **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

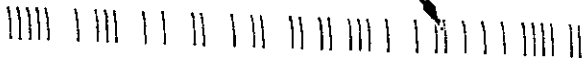
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W84026) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a:

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



036/NS/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224053367 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AN. ANTONIO VINCIVia PRINCIPATO ALESSANDRO, 141C.A.P. 70122 Località DARI

29/10/17

Firma

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 994025) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a:

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



036/15140

Avviso di ricevimento

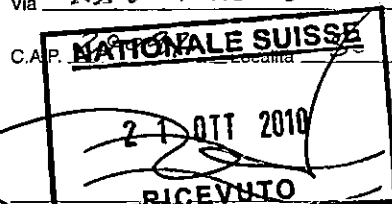
☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

13224053368 S
Numero

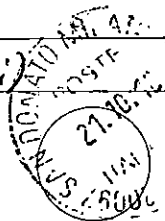
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALS SUISSE ASS. MI - DIREZIONE TECNICA
SENAIO SINGIO - DIV. COMI AUTO

Via XXV APRILE



DOMATO MILANESE (MI)



Firma per contestazione del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

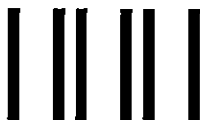
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Inviato a più destinatari
• Sottoscrizione rifiutata

MILANO BORROMEO
Poste
25.10.10 - 17

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1P - MOD. 01304 (EX 054025) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



036/NS/110



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

BARI CMP
Poste

30 10

13224053369 6

Numero
Italiane

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

AV. VITO ALBERTO SANSONETTI

Via

SOLCINGLI, 53

C.A.P.

74121

Località

Taranto

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

