

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, 15/02/2010

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 08/02/2010 A POL. RCV N.25440171
AMAT SPA (CX239XG) / BENEFICO (AN269GN)
NS. RIF. 030/NS/10**

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

15 FEB. 2010 15:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 FEB. 15:45	00'45	TX	03	OK



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
030/NS/10	08/02/2010	12.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
3	VIA GIUSTI		VIA OBERDAN		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		537	CX 239 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119100	CHIAROFONTE	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
HORGEN (SVIZZERA)	24-02-65	16-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	D	TA2150602W	TARANTO	11/11/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	AN 269 GN	BENEFICO RAFFAELLA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		MILANO 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		

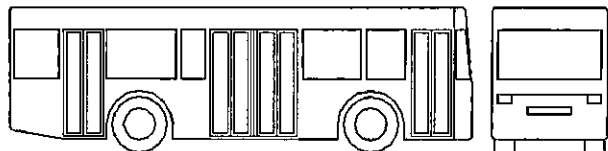
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

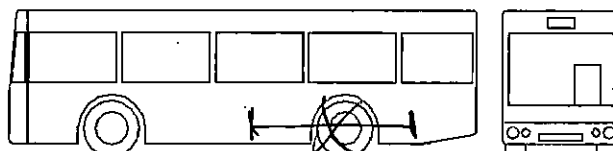
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA DA DOPO LA PORTA CENTRALE FINO ALLE RUOTE POSTERIORI LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FRECCIA ROTTA E PARAFANGO LATO DESTRO ANTERIORE

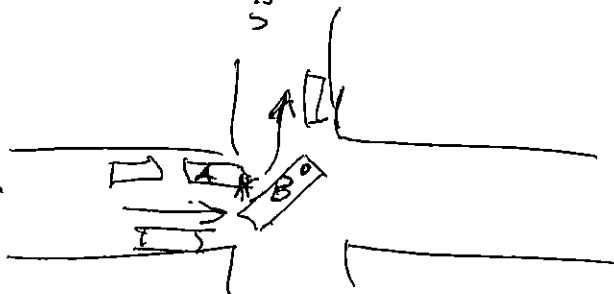
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE SVOLTAVO DA VIA GIUSTI PER VIA OBERDAN, CON IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS STRISCIAVO L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE AZZURRO PARCHEGGIATA PROPRIO ALL'ANGOLO DELL'INCROCIO SULLA ZONA VIETATA EVIDENZIATA DALLE STRISCIE GIALLE.

A = AUTO

B = BUS

V. Giusti



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Taranto, li 10/02/2010

Egr. Sig.

CHIAROFONTE FRANCESCO
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 030/NS/10 del 08/02/2010

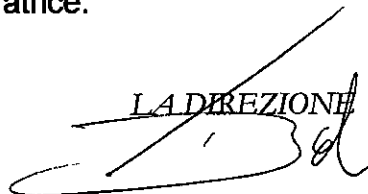
Il giorno 08/02/2010, il bus n° 537 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

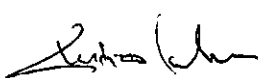
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

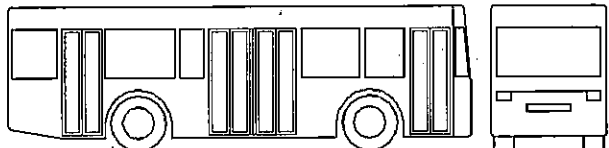
LA DIREZIONE


P.R., 

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

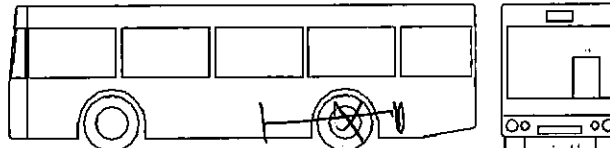
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA DA DOPO LA PORTA CENTRALE FINO ALLE RUOTE POSTERIORI LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FRECCIA ROTTA E PARAFANGO LATO DESTRO ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE SVOLTAVO DA VIA GIUSTI PER VIA OBERDAN, CON IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS STRISCIAVO L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE AZZURRO PARCHEGGIATA PROPRIO ALL'ANGOLO DELL'INCROCIO SULLA ZONA VIETATA EVIDENZIATA DALLE STRISCIE GIALLE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

25440171

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
030/NS/10	08/02/2010	12.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
3	VIA GIUSTI		VIA OBERDAN		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		537	CX 239 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119100	CHIAROFONTE	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
HORGEN (SVIZZERA)	24-02-65	16-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	D	TA2150602W	TARANTO	11/11/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	AN 269 GN	BENEFICO RAFFAELLA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		MILANO 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

--

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

sinistro passivo

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 537 DATA 8-9-2010

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				
81	P.H.	6,30	FARO	7,57	LOCELLA			
81	FARO	7,55	PH		LOCELLA			
3	CU	12,20	TAM	13,05	CHIAROPONTE			
3	TAM	13,05	CU	13,45				
3	CU	14,00	TAM	14,40				
3	TAM	15,05	CU	15,10				
3	CU	16,00	TAM	16,40				
3	TAM	16,50	CU	17,40	CHIAROPONTE			
3	TAM.	18,15	C.M.	19,05	MARTINO VITO			
3	C.M.	19,10	TAM.	20,05	MARTINO VITO			
3	TAM.	20,05	C.H.	22,55	MARTINO VITO			
APPN	CEHAN	21,15	ALVA	23,00	MARTINO VITO			
28	ADNA	23,25	EUROPA		MARTINO VITO			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1**TURNO DI SERVIZIO n°** _____DALLE ORE 6.00ALLE ORE 12.00LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2**TURNO DI SERVIZIO n°** _____DALLE ORE 12.15ALLE ORE 18.15LINEA 3

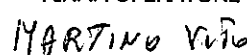
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3**TURNO DI SERVIZIO n°** _____DALLE ORE 17.45ALLE ORE 01.00LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente

M = Mancante

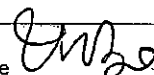
INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore



Prot. n° 16221/UAG

Taranto, li 02 SET. 2010

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

CHIAROFONTE FRANCESCO
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 030/NS/10 del 08/02/2010

Il giorno 08/02/2010, il bus n° 537 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.353,66, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

L'importo, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, è stato stimato nella somma di Euro 913,5 con proposta di trattenuta mensile pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, 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. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maricheckchia)



Posteitaliane



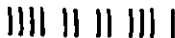
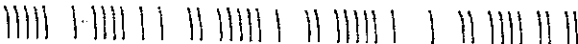
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX WB402E) - St. [4] Ed. 07/05

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



030/NS/10 (*)



Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

09 09

13224053240 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

CHIARO PUNTO FRANCESCO

Via

DELL'ESSE, 34 - LAMA

C.A.P.

74100

Località

TAMANTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

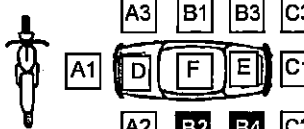
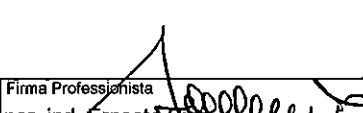
Firma dell'incaricato alla distribuzione

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

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° 611,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.537				Controparte BENEFICO RAFFAELLA		Impresa di controparte 007 - MILANO					
Esercizio 2010		Numero sinistro 030/NS/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 08/02/2010				
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		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. 4	
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										Già Targa	
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86						Targa CX239XG		Telaio ZGA482M0006005583		1° Immatr. 21/09/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si		
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /			Ubicazione Danni 		
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
2° pannello laterale inferiore celeste .Sx				S 1,5		S 1,0		S 2,5			
3° pannello laterale inferiore celeste .Sx				M 1,0		M 1,0		M 1,5			
4° pannello laterale inferiore celeste .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,0			
Fiancata laterale grigia .Sx				M 2,0		G 4,0		G 4,5			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		5,0		7,0		9,5	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,43		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,09		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
Totale Tempi		Ore 4,12		Supplementari		Ore 13,62		Totale tempi VE		Ore 13,62	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 262,30		Iva € 52,46		Totale € 314,76	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 13,62 €/h 11,55		€ 157,31		€ 31,46		€ 188,77	
Totale Imponibile		€ 953,66		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 25,62 €/h 20,66		€ 529,31		€ 105,86		€ 635,17	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 953,66		S.Rifiuti 0,50 % di 948,92		€ 4,74		€ 0,95		€ 5,69	
Totale (Iva Compresa)		€ 1.144,39		TOTALE STIMA		€ 953,66		€ 190,73		€ 1.144,39	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 4,0	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:							
TOTALE Indennizzo		€ 953,66									
[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.: 611,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **030/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **08/02/2010**
Data Perizia: **18/02/2010**

Assicurato: **AMAT N.537**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491ES86**
Targa: **CX239XG**
Controparte: **BENEFICO RAFFAELLA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 030/NS/10	DATA SINISTRO 08/02/2010	ORA 12.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA GIUSTI		ANGOLO VIA OBERDAN	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 537	TARGA AUTOBUS CX 239 XG	
MATR. AGENTE 119100	COGNOME CHIAROFONTE	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA HORGEN (SVIZZERA)	DATA DI NASCITA 24-02-65	DATA ASSUNZIONE 16-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2150602W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 11/11/2008
SCADENZA PATENTE 09/09/2013		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AN 269 GN	PROPRIETARIO BENEFICO RAFFAELLA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO 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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

N° SINISTRO

030/NS/10

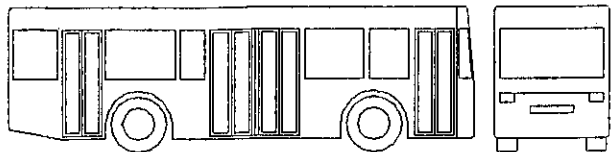


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

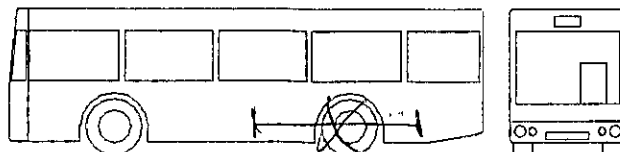
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA DA DOPO LA PORTA CENTRALE FINO ALLE RUOTE POSTERIORI LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FRECCIA ROTTA E PARAFANGO LATO DESTRO ANTERIORE

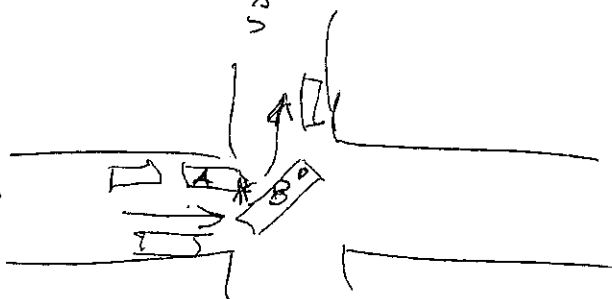
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE SVOLTAVO DA VIA GIUSTI PER VIA OBERDAN, CON IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS STRISCIAVO L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE AZZURRO PARCHEGGIATA PROPRIO ALL'ANGOLO DELL'INCROCIO SULLA ZONA VIETATA EVIDENZIATA DALLE STRISCIE GIALLE

A = AUTO

B = BUS

V. Giusti



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

VA 10/02/2010

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento
		AMAT			611,00/10
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte	
		AMAT N.537	BENEFICO RAFFAELLA	007 - MILANO	
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010	030/NS/10			08/02/2010	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
				/	RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
18/02/2010	18/02/2010	TARANTO	ASS	A1	4
					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 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

Taranto, li' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:1.144,39

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

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

Taranto, lì 22/novembre/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° 30/ns/10 del 08/02/2010 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 537.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli inferiori e superiori centrali della fiancata sinistra e ai pannelli laterali posteriori del fianco sinistro.

Distinti saluti

Prot. N. 21546
23 NOV. 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 ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
uEPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uERG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Prot. n°: DA/.....

15163

Taranto, li 10 AGO. 2010

Raccomandata a.r.

Spett.le
Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
COMUNE DI TARANTO
Piazza Municipio – Palazzo di Città
74123 - TARANTO

OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.
Ns. riferimento sinistri aziendali N.168/NS/09 - 390/NS/09 - 027/NS/10 -
030/NS/10 - 044/NS/10 - 056/NS/10 - 084/NS/10

Si rappresenta che in assenza di riscontro negativo alla ns. del 05/07/2010 prot. n. 12890, che si allega in copia per pronta visione, si è provveduto a trasmettere le richieste di risarcimento danni ai dipendenti coinvolti nei sinistri indicati in oggetto, al fine di evitare un pregiudizio alla scrivente Azienda.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053208 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario *Dirigebis* *LA PRIMA SORRITA E RUMITA' DELLA VITA*
BOZUNG DI TARANTO

Via *PIAZZA MUNICIPALE - TARANTO DI CITA'*

C.A.P. *74123* Località *TARANTO*

Ranucci 20.08.10 *[Signature]*



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

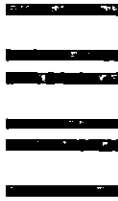
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

12 (003) EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 984062) - SL (4) Ed. 07/85



168/NS/09 - 390/NS/09 - 027/NS/14
030/NS/10 - 044/NS/18
056/NS/10 - 084/NS/18

a restituire a

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



211.5/7/10

i ricevimento

mandata



Pacco

rata

Euro

dizione

Dall'ufficio postale di

BARI CMP
Poste

12.07.10

1312240575869

Numero
Italiane

DIREZIONE AMBIENTE SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA
COMUNE DI TARANTO

4884 Municipio - PACERBO DI CITA'

4123 Località TARANTO

nucci 08.07.10

esteso del ricevente
(cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Spedizione effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
multipli a un unico destinatario
scrittura rifiutata



Taranto, li 10/02/2010

Egr. Sig.

CHIAROFONTE FRANCESCO
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 030/NS/10 del 08/02/2010

Il giorno 08/02/2010, il bus n° 537 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

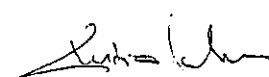
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 030/NS/10	DATA SINISTRO 08/02/2010	ORA 12.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA GIUSTI		ANGOLO VIA OBERDAN	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 537	TARGA AUTOBUS CX 239 XG	
MATR. AGENTE 119100	COGNOME CHIAROFONTE	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA HORGEN (SVIZZERA)	DATA DI NASCITA 24-02-65	DATA ASSUNZIONE 16-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2150602W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 11/11/2008
		SCADENZA PATENTE 09/09/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AN 269 GN	PROPRIETARIO BENEFICO RAFFAELLA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

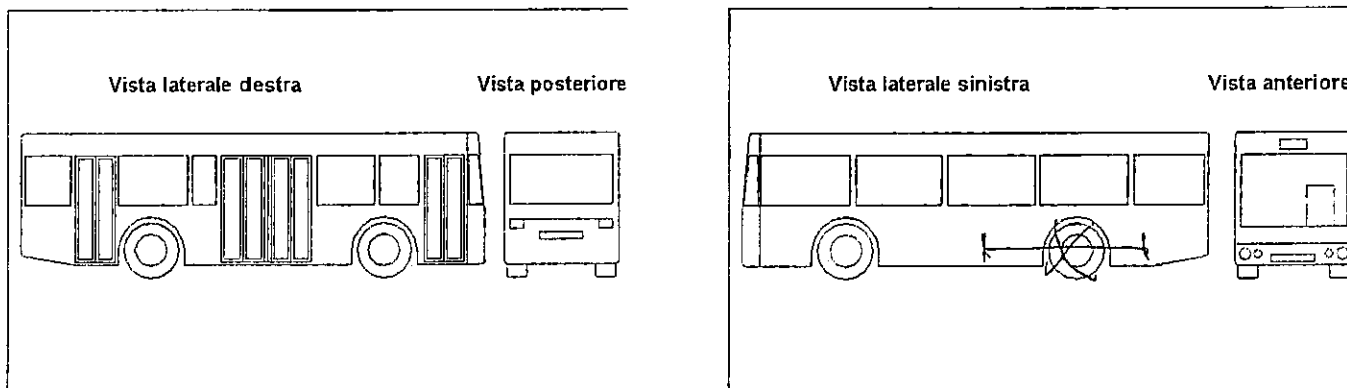
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA DA DOPO LA PORTA CENTRALE FINO ALLE RUOTE POSTERIORI LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FRECCIA ROTTA E PARAFANGO LATO DESTRO ANTERIORE

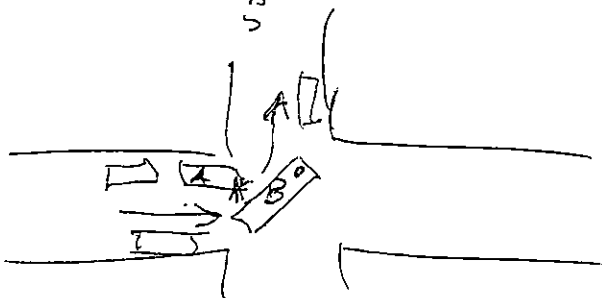
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE SVOLTAVO DA VIA GIUSTI PER VIA OBERDAN, CON IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS STRISCIAVO L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE AZZURRO PARCHEGGIATA PROPRIO ALL'ANGOLO DELL'INCROCIO SULLA ZONA VIETATA EVIDENZIATA DALLE STRISCIE GIALLE

A = AUTO

B = BUS

V. Giusti



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

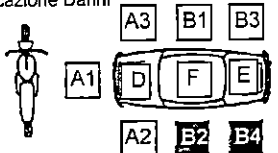
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

10/02/2010

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° 611,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.						
Assicurato AMAT N.537			Controparte BENEFICO RAFFAELLA			Imprese di controparte 007 - MILANO							
Esercizio 2010		Numero sinistro 030/NS/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 08/02/2010						
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	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. 4	Privilegio a favore di						
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86					Targa CX239XG	Telaio ZGA482M0006005583		1° Immatr. 21/09/05					
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si							
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 						
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00								
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
2° pannello laterale inferiore celeste .Sx				S	1,5	S	1,0	S	2,5				262,30
3° pannello laterale inferiore celeste .Sx				M	1,0	M	1,0	M	1,5				
4° pannello laterale inferiore celeste .Sx				L	0,5	L	1,0	L	1,0				
Fiancata laterale grigia .Sx				M	2,0	G	4,0	G	4,5				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi		
Telefono:						5,0	7,0	9,5			€ 262,30		
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,43	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,09	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 4,12	Totale tempi VE Ore 13,62	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi				Imponibile		Iva		Totale		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coef. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumato Ore 13,82 € /h		11,55	€ 157,31		€ 31,46		€ 188,77			
Totale Imponibile		€ 953,66		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 25,62 € /h		20,66	€ 529,31		€ 105,86		€ 635,17		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66	€		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 953,66		S.Rifiuti 0,50 % di		948,92	€ 4,74		€ 0,95		€ 5,69		
Totale (Iva Compresa)		€ 1.144,39		TOTALE STIMA		€ 953,66		€ 190,73		€ 1.144,39			
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 4,0			
TOTALE Indennizzo		€ 953,66		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681438 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 15/03/2010 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1													

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

030/NS/10

AI SENSI DELL'ART. 38 DELL'ALLEGATO "A" DEL R.D. 148/1931, DELL'ART. 23 DELLA L.R. n° 18/2002 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TRASPORTI DELL'ASSESSORATO REGIONALE AI TRASPORTI N° 36 DEL 15/02/2007

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
119100	CHIAROFONTE	FRANCESCO	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
FORGEN (SVIZZERA)	24-02-65	16-04-96	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	D	TA2150602W	TARANTO
SCADENZA PATENTE	DATA SINISTRO		
09/09/2013	08/02/2010		
ORA	TARGA AUTOBUS	N° SOCIALE BUS	LINEA
12.40	CX 239 XG	537	3
ENTE AFFIDATARIO	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		
	VIA GIUSTI		

DANNO PREVENTIVATO

1.353,66

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO

RISCHIO DI IMPRESA

1.015,00

EVENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE FARO

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE

1) condizioni fisiche	1,0
2) provocazione	1,0
3) emulazione	1,0
4) imprudenza	1,0
5) inosservanza delle norme aziendali	1,0
6) inosservanza del Codice della Strada	1,0
7) ebbrezza	1,0

2) CAUSE OGGETTIVE

a) forza maggiore	1,0
b) stato d'uso del veicolo	1,0
c) condizioni atmosferiche e stradali	1,0
d) condizioni di sovraccarico	1,0
e) cause imprevedibili	1,0

3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE

3° INCIDENTE E SUCCESSIVI	0,9
---------------------------	-----

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

1.015

TOTALE COEFFICIENTE
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

913,50

Note: PROPOSTA TRATTENUTA MENSILE PARI A EURO: 50,00

Taranto, li

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)