

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, 21/01/2010

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 15/01/2010
AMAT SPA (DP917GP) / ING CAR LEASE ITALIA SPA (DS082PB)
NS. RIF. 006/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: 6

21 GEN. 2010 13:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 GEN. 13:22	01'37	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 006/NS/10	DATA SINISTRO 15/01/2010	ORA 15.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO UMBERTO		ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE			N° SOCIALE 567	TARGA AUTOBUS DP 917 GP
MATR. AGENTE 197300	COGNOME VESPE	NOME DOMENICO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23-02-66	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LAGO DI BOLSENA 6/8	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2186375K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/11/2008
			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 DS 082 PB	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA SC.31/10/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DELLI PONTI RITA (Pat.TA5193436P)				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

VECCHIO GRAZIANO - VIA LAGO DI VARANO, 7/A TARANTO

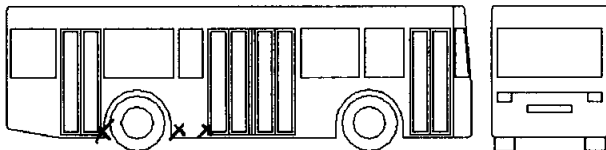
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

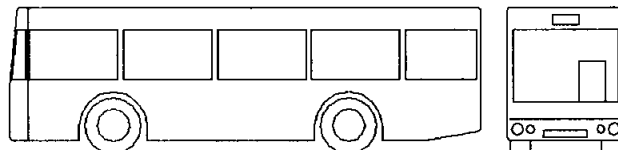
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PORTA POSTERIORE (LATO DESTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE E SI E' PIEGATA LA TARGA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA CORSIA PREFERENZIALE DI DESTRA DI CORSO UMBERTO E GIUNTO ALL'INTERSEZIONE CON VIA CAVALLOTTI ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA FIAT PUNTO DI COLORE BLU SCURO, CONDOTTA DA UNA DONNA, CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VEGENTE AL CROCEVIA.

DEVO PRECISARE CHE LA DONNA, PRIMA CHE IL BUS IMPEGNASSE L'INCROCIO, SI ERA FERMATA ALLO STOP MA POI INSPIEGABILMENTE, PROPRIO AL PASSAGGIO DEL BUS, HA SUPERATO LA LINEA DI ARRESTO STRISCIANDO CON IL PARAURTI ANTERIORE LA FIANCATA DESTRA DEL BUS NEL TRATTO COMPRESO TRA LA PORTA CENTRALE E LA PORTA POSTERIORE.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 18/01/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 006/NS/10	DATA SINISTRO 15/01/2010	ORA 15.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO UMBERTO	ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE	N° SOCIALE 567	TARGA AUTOBUS DP 917 GP	
MATR. AGENTE 197300	COGNOME VESPE	NOME DOMENICO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23-02-66	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA LAGO DI BOLSENA 6/8		N° PATENTE TA2186375K	C.A.P. 74100
TIPO PATENTE D		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/11/2008
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		SCADENZA PATENTE 09/09/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA DS 082 PB	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA SC.31/10/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DELLI PONTI RITA (Pat. TA5193436P)		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

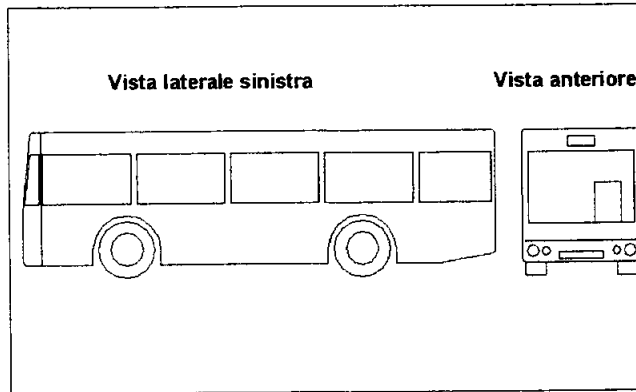
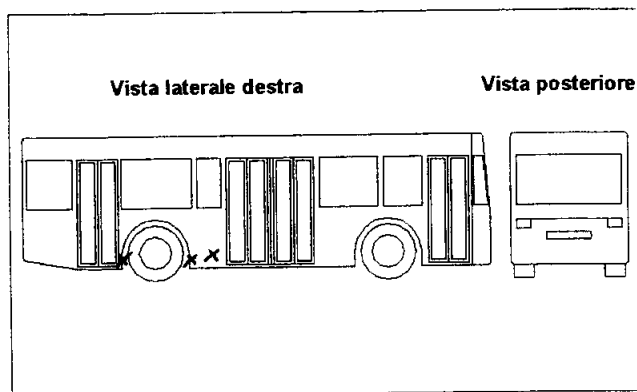
TESTIMONI

VECCHIO GRAZIANO - VIA LAGO DI VARANO, 7/A TARANTO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PORTA POSTERIORE (LATO DESTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE E SI E' PIEGATA LA TARGA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA CORSIA PREFERENZIALE DI DESTRA DI CORSO UMBERTO E GIUNTO ALL'INTERSEZIONE CON VIA CAVALLOTTI ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA FIAT PUNTO DI COLORE BLU SCURO, CONDOTTA DA UNA DONNA, CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VEGENTE AL CROCEVIA.

DEVO PRECISARE CHE LA DONNA, PRIMA CHE IL BUS IMPEGNASSE L'INCROCIO, SI ERA FERMATA ALLO STOP MA POI INSPIEGABILMENTE, PROPRIO AL PASSAGGIO DEL BUS, HA SUPERATO LA LINEA DI ARRESTO STRISCIANDO CON IL PARAURTI ANTERIORE LA FIANCATA DESTRA DEL BUS NEL TRATTO COMPRESO TRA LA PORTA CENTRALE E LA PORTA POSTERIORE.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

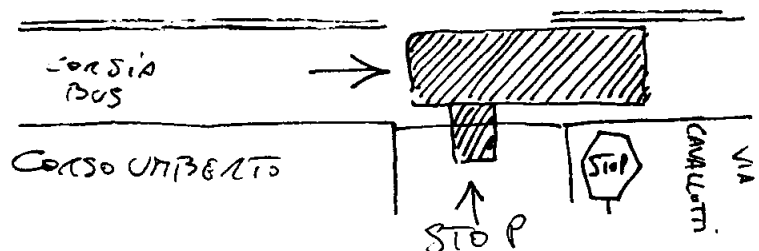
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 18/01/2010

pagina

2



Prot. 5781 UAG

Taranto, li 29 GEN. 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 15/01/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DP917GP) / ING CAR LEASE ITALIA SPA (DS082PB)
Ns. Rif. 006/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DP917GP e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 15/01/2010 a Taranto in Corso Umberto incrocio con Via Cavallotti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata DS082PB, di proprietà della ING CAR LEASE ITALIA SPA, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia FONDIARIA Assicurazioni Spa.

Alla guida della Fiat Punto si trovava la Sig.ra Delli Ponti Rita.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 21/01/2010.

Ha assistito al sinistro il Sig. Vecchio Graziano, residente a Taranto in Via Lago di Varano, 7/A.

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  Maticecchia)

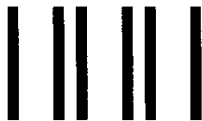
N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 Ex 43402E - St. [4] Ed. 07/05



ALCANTARA
AZIENDA DI MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



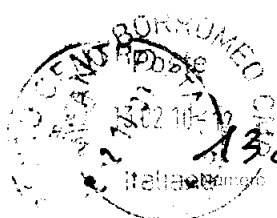
006/VS/10 - 007/VS/10 - 009/VS/10
Ric. Danni

Avviso di ricevimento

Indirizzo di provenienza

Avviso di ricevimento

Indirizzo di provenienza

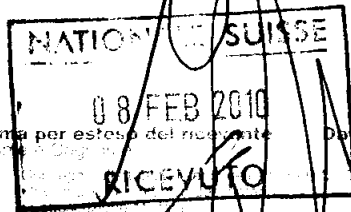
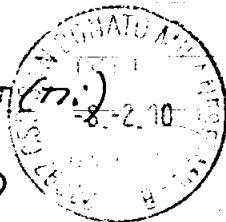


Indirizzo di provenienza

NATIONAL SUISSE ASS. NI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISIRI - DIVISIONE RETI AUT.

XXV APRILE

20097 S. DONATO TICINENSE (MI)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

1266. 1266

Posteitaliane

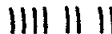
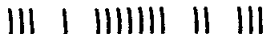
Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (A) 64421 - St. (S) Ed. 07/05



106/123/10 - 007/123/10 - 009/123/10

A.I.A.T. C.D.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento



13224057319 4

Nuncio

IACOBINO INSURANCE BROKERS S.R.L.

CARONNA, 30

71100

TORRANTO

[Signature] 03.02.10

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



PAPPERTO T.I.

01 FEB. 2010 16:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 FEB. 16:54	00'26	TX	01	OK

PARAPORTO TX

01 FEB. 2010 16:56

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	01 FEB. 16:55	00'42	TX	01	OK

1. data incidente 15/01/2010	ora 15.15	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - CORSO UMBERTO VIA CAVALLOTTI	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) VACCHIO GABRIANO (TRASP. A)	

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

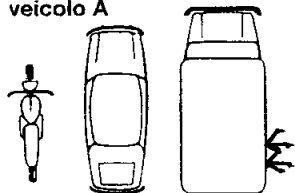
7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio DP 917 GP Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SUISSE**
N. di polizza **25440313**
N. di Carta Verde **25440313**
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **15/7/09** al **31/3/2010**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione **IACOPINO BROKERS**
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **VESPE**
(stampatello) **DOMENICO**
Nome **DOMENICO**
Data di nascita **23/2/66**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LAGO DI BOLSONA, 6/8
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA218637SK**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo A
STIRACCIATA LATO DESTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce → **1**

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI

SINISTRO SU MODULO AMAT SPA

15. firma dei conducenti

A
B

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

veicolo B

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

Cognome **(*)**
(stampatello)
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio FIAT PUNTO DS 082 PB Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **FONDIARIA**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al **31/10/2010**
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 ☐

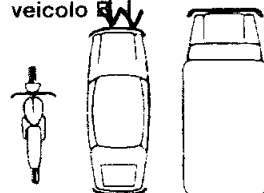
9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **DELLI PONTI**
(stampatello) **RITA**
Nome **RITA**
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA5193436P**
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
STIRACCIATA SUL PARAURTI. E SI E' PIEGATO

14. osservazioni **LA TARGA**

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. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA

DP917GP

TARGA

DS 082 PB

Testimone

Nome e cognome

GRABIANO Vecchio

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA LAGO DI VARANO, 7/A

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

(*)

Nome e cognome o Denominazione sociale

ING CAR LEASB ITALIA SPA

Indirizzo (Comune, via e numero)

ROMA
VIA VINCENZO LAMARO, 51

C.A.P. 00173 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

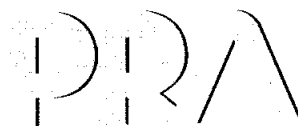


AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

Fondazione

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA DS082PB

DATI DEL VEICOLO

Targa	DS082PB
Telaio	ZFA19900001439786
Omologazione	OEZFA12EST05Z
Fabbrica / Tipo	FIAT GROUP AUTOMOBILES SPA 199BXC1A05
Data Immatricolazione	18/09/2008
KW	55,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO LOCAZIONE SENZA CONDUCENTE
Carrozzeria	VEICOLO MULTIUSO
Cilindrata	1248
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1180
Portata	485
Peso Complessivo	1665
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	13/10/2008
R.P.	B221529P

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	13/10/2008
R.P.	B221529P

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	B221529P
del	13/10/2008
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	01/10/2008
Prezzo del Veicolo	***** 11.083,96 * Euro

Proprietario	ING CAR LEASE ITALIA
Sesso / Tipo Societa'	SOCIETA' PER AZIONI
Comune di residenza	ROMA (RM)
Indirizzo	VIA VINCENZO LAMARO 51 - 00173

ANNOTAZIONI

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

Certificazione / Ispezione n. 159 del 21/01/2010 08:04:34

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

[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>5.55</u> ALLE ORE <u>17.45</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Durelli . E</u>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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>X</td><td>X</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	X	X	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	X	X																																							
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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>18.45</u> ALLE ORE <u>18.55</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>3393 Durelli</u>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>19.30</u> ALLE ORE <u>01.00</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rosso Fennecscorpi</u>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							

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 _____ :

BUS 567 Tuono sporco dentro e fuori (Durelli).
ALL 025 15.15 SU CORSO UMBERTO ANG. VIA CAVALLOTTI ALLO STOP MI
SRISCIANDO LA FIATATA DX, LUNGO FACCIO RAZZOS A CHI DI CORRENZA
VOLI DURELLI

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

Taranto, li 18/01/2010

Egr. Sig.

VESPE DOMENICO
VIA LAGO DI BOLSENA 6/8
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 006/NS/10 del 15/01/2010

Il giorno 15/01/2010, il bus n° 567 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

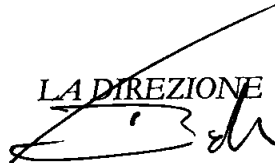
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.r.



Taranto, li 29 GEN. 2010

Prot. 5788 UAG

Egr. Sig.
Vecchio Graziano
Via Lago di Varano, 7/A
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/01/2010
Verificatosi in Corso Umberto incrocio con Via Cavallotti
Ns. Rif. 006/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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichchia)

Avviso di ricevimento



13224057325 2

Numero

Destinatario **VECCHIO GRAZIANO**

Via **LAGO DI VARANO, 7/A**

CAP **76121** **TANTO**

Berbeli Camilla 3/01/10

Firma per esteso del ricevente
Chiusura Copia 2012

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

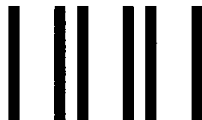


(inad.)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

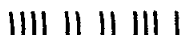
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 EX 108402E - St [4] Ed. 07/05



AZIENDA S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA VALLE D'AOSTA
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



006/NS/10



c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)
00065 MILANO

006/NS/10

4/ 3/2010

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100001100-0000042

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 380,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000106684 DEL 15.01.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -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. 5.904.882.142 03



Corporate Banking 3226-8
11783-8

5.904.882.142 03

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro TRECENTOOTTANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 4/ 3/2010

DIP 06721 CC 0000030104660

euro *****380,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alle clausole
NON TRASFERIBILE

FIRMA DI TRATTENZA

DECINE DI MIGLIAIA										MIGLIAIA										CENTINAIA									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

5904882142 322611783

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)
00065 MILANO

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.604.173.696,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P.IVA n. 03656170969 - COD. ABI 032238 - S/1 - UFFICIO: BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135, 1 - ADEDERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO: 62.827/2002 (DA DIVIDERE) - ADESIONE AL SERVIZIO CLIENTI IN LINEA - ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 (DA DIVIDERE) - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE

006/NS/10

4/ 3/2010

06721

[illegible]

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100001100-0000042

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 380,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000106684 DEL 15.01.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -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. 5.904.882.142 03

[illegible]

15-00000 32261 1743



**national
suisse**

006/NS/10

DA RESTITUIRE A
COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)

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

Prot. N° **1336**
08 MAR. 2010

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-106684-50	15/01/2010

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440313	A.M.A.T.S.P.A. - ING CAR LEASE ITALIA SPA

Vostri riferimenti: 009/NS/2010

Data 01/03/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DP917GP
Impresa debitrice: FONDIARIA SAI DIV.SAI (034) - Assicurato ING CAR LEASE ITALIA SPA - Targa: DS082PB
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 15/01/2010, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 380,00 (Euro TRECENTOTTANTA/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE E. 120.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 01/03/2010	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 € 380,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	TIPO LIQUIDAZIONE		
		TOTALE		



Al sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato "Decreto"), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali da parte della Società ha finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri assicurativi esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali da parte della Società ha finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

3. Conferimento dei dati

Per la conclusione, gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri, la Società ha necessità di ricevere i dati personali dei clienti e dei beneficiari dei sinistri;

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestione e liquidazione dei sinistri;

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

5. Comunicazione dei dati

K) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obblighi per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione;

L) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obblighi per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione;

M) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obblighi per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione;

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;

Il titolare è responsabile del trattamento e può essere chiamato a rispondere del trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Il titolare del trattamento è Nazionale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (MI).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è G.F. S.S. S.p.A. a r.l., Via G. B. Casanini, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informativi alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisito le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

da il consenso ☐

negativo il consenso ☐

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi la finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obblighi per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa

da il consenso ☐

negativo il consenso ☐

- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

da il consenso ☐

negativo il consenso ☐

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

da il consenso ☐

negativo il consenso ☐

- al trattamento dei dati personali per finalità di informazione e promozione commerciale e/o promozionale

da il consenso ☐

negativo il consenso ☐

Data:

Firma dell'interessato:

Dot. Francesco Walter

A.M.A.T.S.p.A.
INFORMATICA
S.p.A.



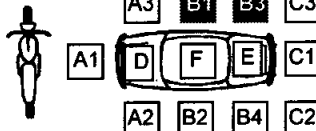
...
nationale
suisse

RCAR 0058



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



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° 285,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.						
			Assicurato AMAT N.567		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.						
			Esercizio 2010	Numero sinistro 006/NS/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 15/01/2010					
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si				
Data Incarico 19/01/2010	Data primo rilievo 19/01/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 5	Privilegio a favore di						
Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5				Targa DP917GP	Telaio ZCM2404L090026874		1° Immatr. 09/07/09						
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si							
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per 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 Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
2° pannello laterale inferiore rosso .Dx				M	2,0	M	2,0	M	2,0				
3° pannello laterale inferiore rosso .Dx				L	0,5	L	0,5	L	0,5				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	SR Totale Tempi		LA 2,5	VE operativo 2,5		ME		Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore 0,38	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,27	Totale tempi VE Ore 4,77	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ Imponibile		€ Iva		€ Totale			
Insult. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h 11,55		€ 55,09		€ 11,02		€ 66,11			
Totale Imponibile		€ 258,22		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 9,77 €/h 20,66		€ 201,85		€ 40,37		€ 242,22			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 258,22		S.Rifiuti 0,50 % di 256,94		€ 1,28		€ 0,26		€ 1,54			
Totale (Iva Compresa)		€ 309,86		TOTALE STIMA		€ 258,22		€ 51,65		€ 309,87			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,5			
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€					
TOTALE Indennizzo		€ 258,22		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.: 285,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **006/NS/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **15/01/2010**
Data Perizia: **19/01/2010**

Assicurato: **AMAT N.567**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DP917GP**
Controparte: **IGNOTO**



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.: 285,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **006/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **15/01/2010**
Data Perizia: **19/01/2010**

Assicurato: AMAT N.567
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DP917GP**
Controparte: **IGNOTO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 006/NS/10	DATA SINISTRO 15/01/2010	ORA 15.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO UMBERTO		VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 567	TARGA AUTOBUS DP 917 GP	
MATR. AGENTE 197300	COGNOME VESPE	NOME DOMENICO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23-02-66	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LAGO DI BOLSENA 6/8	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2186375K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/11/2008
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 DS 082 PB	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE SC.31/10/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DELLI PONTI RITA (Pat. TA5193436P)				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
VECCHIO GRAZIANO - VIA LAGO DI VARANO, 7/A TARANTO

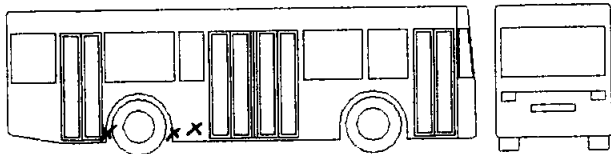
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

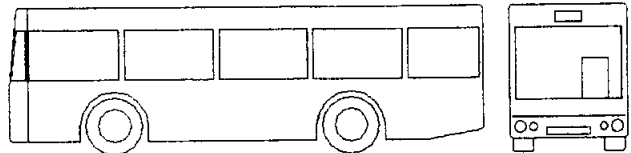
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PORTA POSTERIORE (LATO DESTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE E SI E' PIEGATA LA TARGA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA CORSIA PREFERENZIALE DI DESTRA DI CORSO UMBERTO E GIUNTO ALL'INTERSEZIONE CON VIA CAVALLOTTI ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA FIAT PUNTO DI COLORE BLU SCURO, CONDOTTA DA UNA DONNA, CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VEGENTE AL CROCEVIA.

DEVO PRECISARE CHE LA DONNA, PRIMA CHE IL BUS IMPEGNASSE L'INCROCIO, SI ERA FERMATA ALLO STOP MA POI INSPIEGABILMENTE, PROPRIO AL PASSAGGIO DEL BUS, HA SUPERATO LA LINEA DI ARRESTO STRISCIANDO CON IL PARAURTI ANTERIORE LA FIANCATA DESTRA DEL BUS NEL TRATTO COMPRESO TRA LA PORTA CENTRALE E LA PORTA POSTERIORE.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

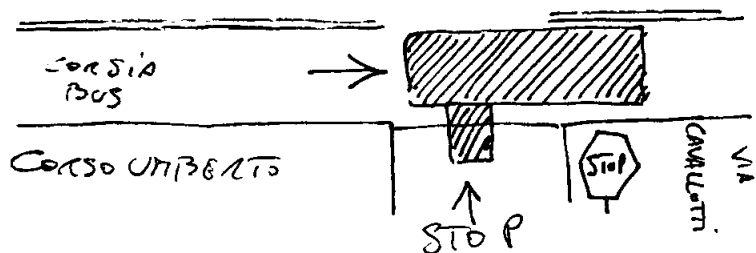
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 18/01/2010

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			285,00/10	
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte	
		AMAT N.567		IGNOTO	N.N.	
Esercizio		Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro		
2010		006/NS/10		15/01/2010		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.	
				/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione
19/01/2010	19/01/2010	TARANTO	ASS	A1	5	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 5 -		
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:309,87

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° 006/NS/10 del 15/01/2010 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 567.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali posteriori del lato destro.

Distinti saluti

5567
23 MAR. 2010

DAI	PRESIDENTE	
DS	DIRETTORE GENERALE	
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DT	DIRETTORE TECNICO	
US	ESERCIZIO VEICOLO	
UAG	INTERVENTI PER SINISTRI	
DA	ACQUISTI/CONTRATTI	
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	
UI	INFORMATICA	
UP	PERSICALE/RETRIBUZIONI	
UT	TECNICO	
UAT	PRODOTTI/TECNOLOGIA	
UERG	RAZIONIERIA/ECONOMICA	
STG	STAFF QUALITA'	

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriella Passeretti