

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, 13/01/2010

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 06/01/2010 A POL. RCV N. 25440080
AMAT SPA (DG440BF) / CENTRONE (AJ817YK)
NS. RIF. 005/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

13 GEN. 2010 09:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	13 GEN. 09:11	01'33	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 005/NS/10	DATA SINISTRO 06/01/2010	ORA 17.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CRIPTA DEL REDENTORE		ANGOLO CORSO ANNIBALE	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 115829	COGNOME CASTELLANO	NOME ROSARIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 07-04-56	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA CRISPI, 1 INTERNO 9	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2206017K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 25/10/1987
		SCADENZA PATENTE 05/03/2010		
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 AJ 817 YK	PROPRIETARIO CENTRONE CARMEN	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA NETTUNO, 58		COMPAGNIA ASSICURATRICE ZURICH SC.22/04/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO TOMAI ANDREA - Nato il 14/03/1987		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO MARRELLI N. - Nato il 13/04/1982		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 GIANNOTTA CLAUDIO - Nato il 02/06/1967	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

I TRE VIAGGIATORI

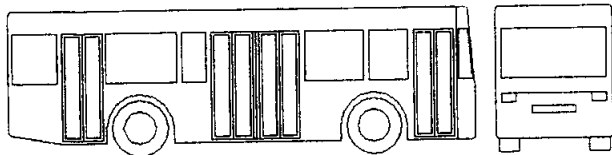
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

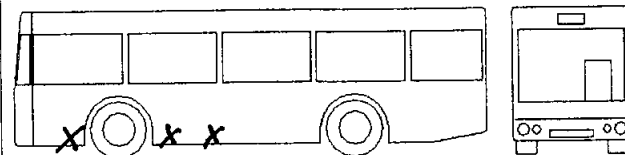
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA ANTERIORE (I DANNI SONO LOCALIZZATI SULLA CARROZZERIA PRIMA E DOPO LA RUOTA ANTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA CRIPTA DEL REDENTORE, LA CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE AMARANTO, PROVENIENTE DA VIA ANNIBALE, NON SI FERMAVA PER DARE PRECEDENZA E IMPEGNAVA L'INCROCIO ANDANDO AD URTARE CONTRO IL FIANCO ANTERIORE DEL BUS CHE SOPRAGGIUNGEVA.

LA SIGNORA CENTRONE CARMEN, CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, NON SUBIVA DANNI FISICI E DICHIARAVA DI AVER ATTRAVERSATO L'INCROCIO PONENDO ATTENZIONE SOLO ALLA PROPRIA SINISTRA NON ACCORGENDOSI PER NIENTE DEL PASSAGGIO DEL BUS.

NON APPENA MI SONO ACCORTO CHE LA SIGNORA MI STAVA VENENDO ADDOSSO, HO SUONATO IL CLACSON, FRENATO E DEVIATO A DESTRA FINO AL LIMITE DEL MARCIAPIEDE, NEL VANO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO.

SUBITO DOPO L'INCIDENTE HO CHIESTO AI POCHI VIAGGIATORI A BORDO SE QUALCUNO SI FOSSE FATTO MALE MA RICEVEVO RISCONTRO NEGATIVO, PERTANTO, DOPO AVER RILEVATO I DATI DEL VEICOLO DANNEGGIANTE RIPRENDEVO LA CORSA.

IN UN SECONDO TEMPO, QUANDO SONO GIUNTO IN CORSO ITALIA, TRE VIAGGIATORI AI QUALI, QUALCHE ISTANCE PRIMA DELL'INCIDENTE AVEVO VENDUTO I BIGLIETTI, ED ERANO GLI UNICI UTENTI IN PIEDI, MI COMUNICAVANO CHE ACCUSAVANO DOLORI VARI E CHE SI SAREBBERO RECATI AL PRONTO SOCCORSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

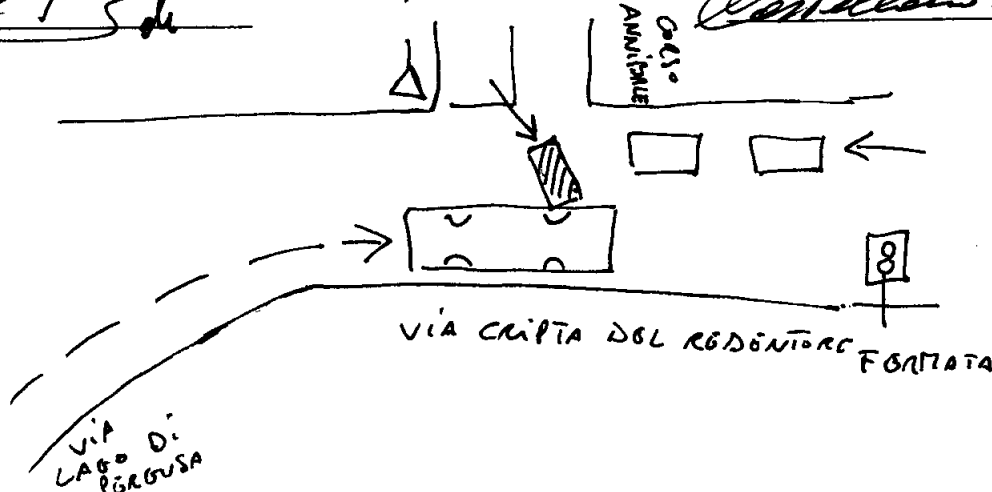
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 11/01/2010

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 005/NS/10	DATA SINISTRO 06/01/2010	ORA 17.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CRIPTA DEL REDENTORE		ANGOLO CORSO ANNIBALE	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 115829	COGNOME CASTELLANO	NOME ROSARIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 07-04-56	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA CRISPI, 1 INTERNO 9	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2206017K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 25/10/1987
		SCADENZA PATENTE 05/03/2010		
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 AJ 817 YK	PROPRIETARIO CENTRONE CARMEN	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA NETTUNO, 58		COMPAGNIA ASSICURATRICE ZURICH SC.22/04/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO TOMAI ANDREA - Nato il 14/03/1987	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO MARRELLI N. - Nato il 13/04/1982	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 GIANNOTTA CLAUDIO - Nato il 02/06/1967	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

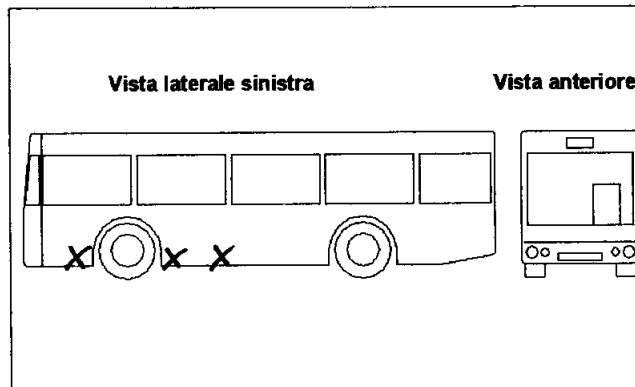
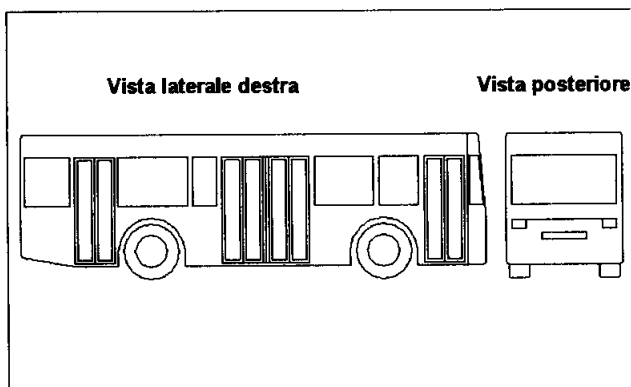
TESTIMONI

I TRE VIAGGIATORI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA ANTERIORE (I DANNI SONO LOCALIZZATI SULLA CARROZZERIA PRIMA E DOPO LA RUOTA ANTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA CRIPTA DEL REDENTORE, LA CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE AMARANTO, PROVENIENTE DA VIA ANNIBALE, NON SI FERMAVA PER DARE PRECEDENZA E IMPEGNAVA L'INCROCIO ANDANDO AD URTARE CONTRO IL FIANCO ANTERIORE DEL BUS CHE SOPRAGGIUNGEVA.

LA SIGNORA CENTRONE CARMEN, CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, NON SUBIVA DANNI FISICI E DICHIARAVA DI AVER ATTRAVERSATO L'INCROCIO PONENDO ATTENZIONE SOLO ALLA PROPRIA SINISTRA NON ACCORGENDOSI PER NIENTE DEL PASSAGGIO DEL BUS.

NON APPENA MI SONO ACCORTO CHE LA SIGNORA MI STAVA VENENDO ADDOSSO, HO SUONATO IL CLacson, FRENATO E DEVIATO A DESTRA FINO AL LIMITE DEL MARCIAPIEDE, NEL VANO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO.

SUBITO DOPO L'INCIDENTE HO CHIESTO AI POCHI VIAGGIATORI A BORDO SE QUALCUNO SI FOSSE FATTO MALE MA RICEVEVO RISCONTRO NEGATIVO, PERTANTO, DOPO AVER RILEVATO I DATI DEL VEICOLO DANNEGGIANTE RIPRENDEVO LA CORSA.

IN UN SECONDO TEMPO, QUANDO SONO GIUNTO IN CORSO ITALIA, TRE VIAGGIATORI AI QUALI, QUALCHE ISTANCE PRIMA DELL'INCIDENTE AVEVO VENDUTO I BIGLIETTI, ED ERANO GLI UNICI UTENTI IN PIEDI, MI COMUNICAVANO CHE ACCUSAVANO DOLORI VARI E CHE SI SAREBBERO RECATI AL PRONTO SOCCORSO.

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, 11/01/2010 *Castellano*

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 130 del Regolamento di attuazione della legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente
06/01/2010

ora
17.15

2. luogo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA CRISTO DEL REDENTORE
INCL. VIA ANNIBALE

3. feriti anche se lievi
no ☐ si ☒ *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B
oggetti diversi dai veicoli
no ☒ si ☐ *
no ☒ si ☐ *

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

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. Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
Autobus trasporto Pubblico

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio DG 440 BF	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome CENTRONE
(stampatello)
Nome CARMEN
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA NETTUNO, 58
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
Autovettura

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO	
N. di targa o telaio AS 817 YK	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 2544 00 80
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 IACOPINO INS. BROKER
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 CASTELLANO
(stampatello)
Nome ROSARIO
Data di nascita 7/4/56
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA CRISTO, 1
INT. 9
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 2206017 K
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 5/3/2010

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

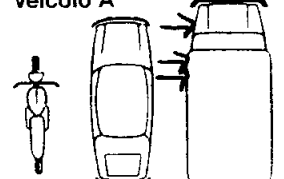
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ZURICH
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal al 22/04/2010
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 CENTRONE
(stampatello)
Nome CARMEN
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA NETTUNO, 58
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 A

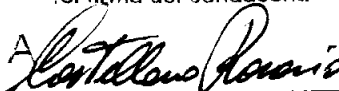


11. danni visibili al veicolo A
FIANTATA SINISTRA
ANTERIORE

14. osservazioni

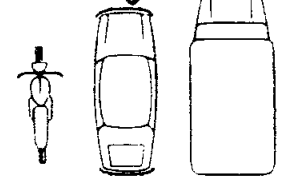
VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A  B

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

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



11. danni visibili al veicolo B
PARAURTI ANTERIORE

14. osservazioni

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

DG 440 BF

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

ANDREA TOMAI

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

14/3/87

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome

CLAUDIO GIANNOTTA

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

2/6/67

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome

N. MARRELLI

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

13/4/82

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 11/01/2010

Egr. Sig.

CASTELLANO ROSARIO
VIA CRISPI S.N. INTERNO 9
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 105/NS/09 del 24/03/2009

Il giorno 24/03/2009, il bus n° 471 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.

Castellano Rosario

LA DIREZIONE
[Firma]

BUS 562 - Taggare Dg. 140 BF ore: 17.15
con partenza dal capolinea. Direzione. P.M.

FATT. PUNTO AMARANTE TAGGARA

AST 17 YK. SINCRONIZZAZIONE CONFINI

VIA NETTONE, SS TARANTO

ASSIE. ZIRIEN. SENS. 28/04/2010

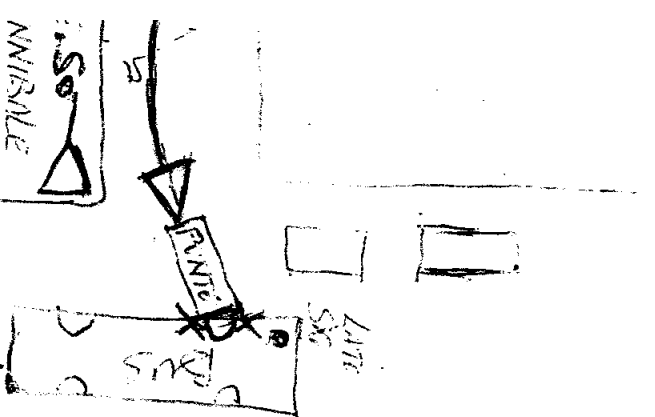
Sig. TOMAI ANDREA 14/03/1987

Sig. MARRELLI N 13/04/1982

Sig. GUANNETTA CLAUDIO 02/06/1967

VIA CRISTINA DEL REBENTORE

1° Largo di
Percorso



STAMPASID S.p.A. - MONZA (VA) - 03617 1973

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>500</u> ALLE ORE <u>1100</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Antonino Deo</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>11.00</u> ALLE ORE <u>17.00</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>R.F. Z...</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>210</u> DALLE ORE <u>17.00</u> ALLE ORE <u>2115</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Costellano Antonio 21</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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 _____ :

* N.B. CON LA PARTENZA DAL C.C.P. ore: 1700 DIREZ. P. MERCANTILE, IN ZONA TA/2 HO AVUTO UN INCIDENTE STRADALE CON UNA VETTURA, CHE NON SI FERMAVA ALLO STOP. DANNEGGIANDO LA FIANCATA S. X DEL BUS. Costellano segue RELAZIONE CAUTELATIVA.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 2100

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, 03/02/2010

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 06/01/2010 A POL. RCV N.25440080
AMAT SPA (DG440BF) / CENTRONE (AJ817YK) + 3
NS. RIF. 005/NS/10

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 1696 DEL 28/01/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. LUCA MANCINI PER CONTO DEI SIG.RI **TOMAI ANDREA, GIANNOTTA CLAUDIO E MARRELLI NICOLA.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAFFORTO T)

03 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	03 FEB. 18:47	00'34	TX	02	OK

Avvocato Luca Mancini

Via Medaglie D'Oro 61 – 74121 Taranto

Tel / Fax 099.739.20.51 Cell. 339.753.87.03 e-mail: lucamancini@infinito.it

[illegible]

Racc. a/r Spett.le A.M.A.T. S.p.A.

Sede Legale – Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto

Taranto 25.01.2010

Oggetto: sinistro del 06.01.2010 ore 17.30 circa avvenuto in Via Cripta del Redentore angolo Corso Annibale direzione Porto Mercantile in Taranto.

Scrivo la presente in nome e per conto dei signori **TOMAI ANDREA, GIANNOTTA CLAUDIO e MARRELLI NICOLA**, che ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. eleggono domicilio presso lo Studio del sottoscritto Avvocato che li rappresenta, per invitarVi al risarcimento dei danni fisici morali e tutti subiti dai miei assistiti, ovvero ad indicare il nome della Compagnia che copre la R.C.A. sull'autobus targato DG 440 BF di Vs. proprietà.

Si specifica che i miei assistiti erano trasportati sull'autobus numero 562 linea 8 targato DG 440 BF allorquando il Vs. mezzo entrava in collisione con l'autovettura FIAT PUNTO targata AJ 817 YK.

A causa dell'urto i miei clienti riportavano lesioni per cui erano accompagnati al vicino pronto soccorso per le cure del caso.

I signori TOMAI ANDREA, GIANNOTTA CLAUDIO e MARRELLI NICOLA sono a Vs. disposizione presso il mio studio per eventuale visita medico legale.

Vi invito, altresì, al pagamento delle conseguenti spese legali.

In mancanza di quanto richiesto, entro e non oltre 15 gg. dal ricevimento della presente si procederà direttamente nei Vs. confronti.

La presente ha valore di costituzione in mora.

Cordiali saluti.

Avv. Luca Mancini

Taranto, li 01 MAR. 2010

Prot. n.: 3758 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Luca Mancini
Via Medaglie D'Oro, 61
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. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 06/01/2010 - Amat Spa / Tomai Andrea, Giannotta Claudio e Marrelli
Ns. Rif. 005/NS/10 Nicola

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 28/01/2010, ns. prot. 1696 del 28/01/2010, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile dei titoli di viaggio in possesso dei Vs. assistiti al momento dell'evento in termini.

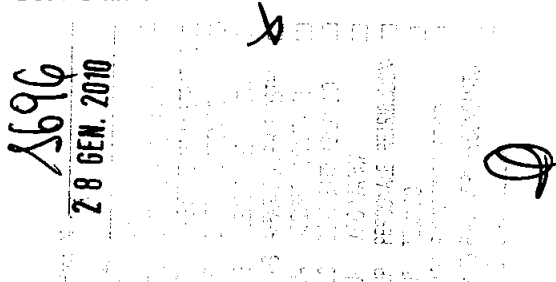
In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

3
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avvocato Luca Mancini

Via Medaglie D'Oro 61 – 74121 Taranto

Tel / Fax 099.739.20.51 Cell. 339.753.87.03 e-mail: lucamancini@infinito.it



Racc. a/r Spett.le A.M.A.T. S.p.A.
Sede Legale – Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto

Taranto 25.01.2010

Oggetto: sinistro del 06.01.2010 ore 17.30 circa avvenuto in Via Cripta del Redentore angolo Corso Annibale direzione Porto Mercantile in Taranto.

Scrivo la presente in nome e per conto dei signori **TOMAI ANDREA, GIANNOTTA CLAUDIO e MARRELLI NICOLA**, che ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. eleggono domicilio presso lo Studio del sottoscritto Avvocato che li rappresenta, per invitarVi al risarcimento dei danni fisici morali e tutti subiti dai miei assistiti, ovvero ad indicare il nome della Compagnia che copre la R.C.A. sull'autobus targato DG 440 BF di Vs. proprietà.

Si specifica che i miei assistiti erano trasportati sull'autobus numero 562 linea 8 targato DG 440 BF allorquando il Vs. mezzo entrava in collisione con l'autovettura FIAT PUNTO targata AJ 817 YK.

A causa dell'urto i miei clienti riportavano lesioni per cui erano accompagnati al vicino pronto soccorso per le cure del caso.

I signori TOMAI ANDREA, GIANNOTTA CLAUDIO e MARRELLI NICOLA sono a Vs. disposizione presso il mio studio per eventuale visita medico legale.

Vi invito, altresì, al pagamento delle conseguenti spese legali.

In mancanza di quanto richiesto, entro e non oltre 15 gg. dal ricevimento della presente si procederà direttamente nei Vs. confronti.

La presente ha valore di costituzione in mora.

Cordiali saluti.

Avv. Luca Mancini

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 25 (P) - MOD. 01304 - L. N. 94/02 - S. 1 (4) Ed. 07/05



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
NEL PANELE DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

905/US/10



Avviso di ricevimento

/

13224097340 1

Numero

AW. LUCA TRANCINI

PIEDAGLIO D'ORO, 61

74121 TARANTO

RECEIVED
13/03/2010

05/3/10

Firma per esteso del ricevente
Luca Trancini

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Avv. Luca MANCINI
Via Medaglie D' Oro, 61
74100 TARANTO

R



13709888845-2

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

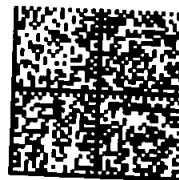
EL040925b7

- 74121



79052 - 74100 TARANTO SUCC 11 07 (ITA)

Posteitaliane



26 01 2010 11 04

Taranto, li 25/02/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.405/NS/09 del 13/11/2009
Utente: **Sardaro Teresa** nata il 22/12/1932

Sinistro n.014/NS/10 del 21/01/2010
Utente: **Nardelli Davide** nato il 03/02/1978

Sinistro n.364/NS/09 del 30/11/2009
Utente: **De Quarto Maria Filomena** nata il 20/02/1954

Sinistro n.358/NS/09 del 24/11/2009
Utente: **Orlando Marianna** nata il 15/05/1983

Sinistro n.005/NS/10 del 06/01/2010
Utente: **Tomai Andrea** nato il 14/03/1987

Sinistro n.005/NS/10 del 06/01/2010
Utente: **Marrelli Nicola** nato il 13/04/1982

Sinistro n.005/NS/10 del 06/01/2010
Utente: **Giannotta Claudio** nato il 02/06/1967

Prot. N. 3590
Del 26 FEB. 2010

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./C.E./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE OFFICIO	☐
URG	REGIONE / ECONOMATO	☐
UR	SINISTRI	☐

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tyrsi
Tiziana Tyrsi

Nazionale Suisse S.p.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@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Ginevra - Capitale Sociale 12.000.000 euro iv. - R.E.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**

005/NS/10

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATA DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-105591-50	06/01/2010

DATA DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440080	A.M.A.T.S.P.A. - CENTRONE CARMEN

Data 22/02/2010

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.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DC440BF
Impresa debitrice: ZURICH INSURANCE PUBLIC LIMITED COMPANY - Assicurato CENTRONE CARMEN - Targa: A7617YK
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/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 € 335,00 (Euro TRECENTOTRENTACINQUE/00--), a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 06/01/2010.

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 e 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

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(al capo dell'art. 24 n. 2)

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 00076	DATA PAGAMENTO 22/02/2010	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 € 335,00	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	DACUMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALF	



RAPPORTO TX

03 MAR. 2010 12:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805232733	03 MAR. 12:27	00'39	TX	02	OK

005/VS/10

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00218

MILANO

, 24/ 2/2010

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000952-0000028

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 335,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000105591 DEL 06.01.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTRO
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 traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.874.648 10

UniCredit
Corporate Banking

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 8.804.173.896,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO
DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03050170960 - COG. ABI 03226.8 - 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. 8282/2002 DEL 3/12/2002.

3226-8
11783-8

5.904.874.648 10

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****335,00*

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

verificare quadro di controllo

euro TRECENTOTRENTACINQUE/00*****

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausa
NON TRASFERIBILE

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 24/ 2/2010

FIRMA DI TRAENZA

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

5904874648 3226117831

1332

Prot. N° 08 MAR. 2010

☐ PRESIDENTE
☐ DIRETTORE GENERALE
☐ DIRETTORE AMMINISTRATIVO
☐ DIRETTORE TECNICO
☐ ESERCIZIO MANTENIMENTO
☒ UAG AFFARI GEN. E R. SINISTRI
☐ UAG ACQUISTI/CONTRATTI
☐ UAG CONTABILITA' / FINANZIO
☐ UAG INFORMATICA
☐ UAG PERSONALE / AMMINISTRAZIONE
☐ UAG TECNICO
☐ UAG PRESSIONI / UAG
☐ UAG RACCOMANDA / UAG
☐ UAG STAFF

☐ DIRETTORE GENERALE
☐ DIRETTORE AMMINISTRATIVO
☐ DIRETTORE TECNICO
☐ ESERCIZIO MANTENIMENTO
☒ UAG AFFARI GEN. E R. SINISTRI
☐ UAG ACQUISTI/CONTRATTI
☐ UAG CONTABILITA' / FINANZIO
☐ UAG INFORMATICA
☐ UAG PERSONALE / AMMINISTRAZIONE
☐ UAG TECNICO
☐ UAG PRESSIONI / UAG
☐ UAG RACCOMANDA / UAG
☐ UAG STAFF

Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

187/NS/09
187/NS/09
105/NS/09
404/NS/09
404/NS/09
203/NS/10
405/NS/09
112/NS/10
564/NS/09
581/NS/10
05/NS/10
" "
201/NS/09
" "
211/NS/09
251/NS/09
" "
" "
116/NS/10
221/NS/10
" "
" "
011/NS/10
041/NS/10
251/NS/10
15/NS/10

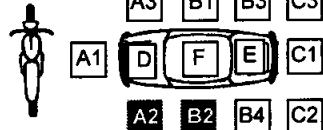
Prot. Richiesta	Utente	Data nascita	di tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
3588 del 26/02/2010	Botiglionne Gianluca	20/07/1997		Giu 2009	
	Bacco Emanuele	21/11/1997		Giu 2009	
	Nistri Annarita	30/11/1965		Mar 2009	
	Siciliano Paola	05/07/1963	F1328	Dic 2009	Si
	Fina Ilaria Claudia	07/09/1992	B15610	Dic 2009	Si
	Appeso Carmela	31/07/1968		Gen 2010	
3590 del 26/02/2010	Sardaro Teresa	22/12/1932		Nov 2009	
	Nardelli Davide	03/02/1978		Gen 2010	
	De Quarto Maria Filomena	20/02/1954	A31186	Nov 2009	Si
	Orlando Marianna	15/05/1983		Nov 2009	
	Tomai Andrea	14/03/1987		Gen 2010	
	Marrelli Nicola	13/04/1982	B18701	Gen 2010	Si
	Giannotta Claudio	02/06/1967		Gen 2010	
3591 del 26/02/2010	Pappadà Ornella	30/05/1964	G902	Set 2009	Si
	Murciano Erminia	05/09/1997		Set 2009	
	Liddi Massimiliano	21/03/1978		Dic 2009	
	Borgia Iolanda	10/09/1978		Dic 2009	
	Romata Gianluca	30/03/1985		Dic 2009	
	Tripaldi Fabio	07/09/1984		Dic 2009	
	Caroli Anna	01/02/1955	A32507	Gen 2010	No
4043 del 03/03/2010	De Quarto Salvatore	23/09/1954		Gen 2010	
	De Quarto Fabio	14/03/1981		Gen 2010	
	Marotta Antonella	15/11/1990		Gen 2010	
	Capriulo Cosimo	11/01/1934	B17500	Gen 2010	Si
	Barletta Grazia	19/01/1973		Gen 2010	
	Palomba Agata	07/03/1970		Feb 2010	
	Savarerse Concetta	07/03/1970		Gen 2010	

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

Società per Azioni con socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272.00 interamente versato

pag. 1

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° 282,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.											
Assicurato AMAT N.562						Controparte CENTRONE CARMEN		Impresa di controparte 359 - ZURICH													
Esercizio 2010		Numero sinistro 005/NS/10				Codice - Agenzia			Data sinistro 06/01/2010												
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si											
Data Incarico 14/01/2010	Data primo rilievo 14/01/2010	Località TARANTO				C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 5	Privilegio a favore di										
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /											
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG440BF		Telaio ZGA482M0006006845		1° Immatr. 99/99/9999											
Stato d'uso BUONO		Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si													
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 													
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°													
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00													
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]						SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)							
						Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo									
Portello vano batteria .Sx						L	0,5	L	1,0	L	1,0										
1° pannello laterale inferiore rosso .Sx						L	0,5	L	0,5	L	0,5										
2° pannello laterale inferiore rosso .Sx						L	0,5	L	0,5	L	1,0										
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1						Totale Tempi		SR 1,5		LA 2,0		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											
Insuff. 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		€ 227,08		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€											
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,27 € / h		20,66		€ 170,86		€ 34,17		€ 205,03									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € / h		20,66		€		€											
Totale (Imponibile)		€ 227,08		S.Rifiuti 0,50 % di		225,95		€ 1,13		€ 0,23		€ 1,36									
Totale (Iva Compresa)		€ 272,50		TOTALE STIMA		€ 227,08		€ 45,42		€ 272,50											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,3							
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,3							
TOTALE Indennizzo		€ 227,08		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.: 282,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **005/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **06/01/2010**
Data Perizia: **14/01/2010**

Assicurato: AMAT N.562
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E88/DA
Targa: DG440BF
Controparte: CENTRONE CARMEN



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.: 282,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **005/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **06/01/2010**
Data Perizia: **14/01/2010**

Assicurato: AMAT N.562
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E88/DA
Targa: DG440BF
Controparte: CENTRONE CARMEN



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 005/NS/10	DATA SINISTRO 06/01/2010	ORA 17.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CRIPTA DEL REDENTORE	ANGOLO CORSO ANNIBALE	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF
MATR. AGENTE 115829	COGNOME CASTELLANO	NOME ROSARIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 07-04-56	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA CRISPI, 1 INTERNO 9		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2206017K
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 25/10/1987
		SCADENZA PATENTE 05/03/2010	
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 AJ 817 YK	PROPRIETARIO CENTRONE CARMEN	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA NETTUNO, 58		COMPAGNIA ASSICURATRICE ZURICH SC.22/04/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO TOMAI ANDREA - Nato il 14/03/1987		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO MARRELLI N. - Nato il 13/04/1982		NATURA DEL DANNO		

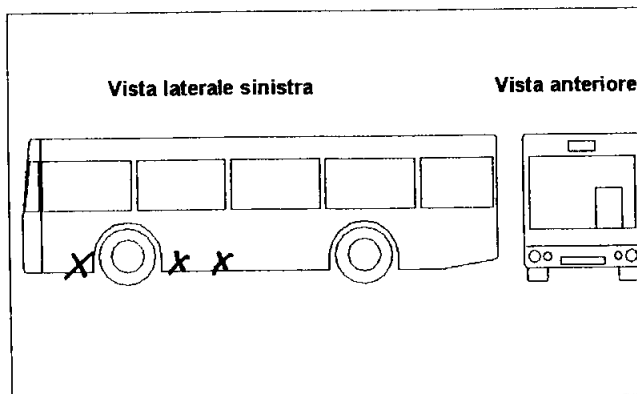
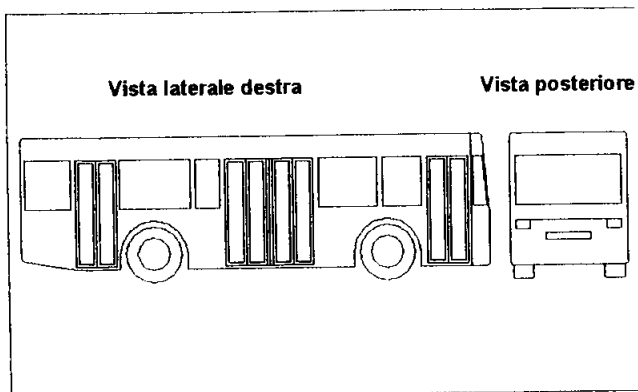
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO GIANNOTTA CLAUDIO - Nato il 02/06/1967		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI I TRE VIAGGIATORI				

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA SINISTRA ANTERIORE (I DANNI SONO LOCALIZZATI SULLA CARROZZERIA PRIMA E DOPO LA RUOTA ANTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA CRIPTA DEL REDENTORE, LA CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE AMARANTO, PROVENIENTE DA VIA ANNIBALE, NON SI FERMAVA PER DARE PRECEDENZA E IMPEGNAVA L'INCROCIO ANDANDO AD URTARE CONTRO IL FIANCO ANTERIORE DEL BUS CHE SOPRAGGIUNGEVA.

LA SIGNORA CENTRONE CARMEN, CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, NON SUBIVA DANNI FISICI E DICHIARAVA DI AVER ATTRAVERSATO L'INCROCIO PONENDO ATTENZIONE SOLO ALLA PROPRIA SINISTRA NON ACCORGENDOSI PER NIENTE DEL PASSAGGIO DEL BUS.

NON APPENA MI SONO ACCORTO CHE LA SIGNORA MI STAVA VENENDO ADDOSSO, HO SUONATO IL CLacson, FRENATO E DEVIATO A DESTRA FINO AL LIMITE DEL MARCIAPIEDE, NEL VANO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO.

SUBITO DOPO L'INCIDENTE HO CHIESTO AI POCHI VIAGGIATORI A BORDO SE QUALCUNO SI FOSSE FATTO MALE MA RICEVEVO RISCONTRO NEGATIVO, PERTANTO, DOPO AVER RILEVATO I DATI DEL VEICOLO DANNEGGIANTE RIPRENDEVO LA CORSA.

IN UN SECONDO TEMPO, QUANDO SONO GIUNTO IN CORSO ITALIA, TRE VIAGGIATORI AI QUALI, QUALCHE ISTANCE PRIMA DELL'INCIDENTE AVEVO VENDUTO I BIGLIETTI, ED ERANO GLI UNICI UTENTI IN PIEDI, MI COMUNICAVANO CHE ACCUSAVANO DOLORI VARI E CHE SI SAREBBERO RECATI AL PRONTO SOCCORSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
T.A. 11/01/2010

Il Conducente

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				282,00/10
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte	
		AMAT N.562		CENTRONE CARMEN	359 - ZURICH	
Esercizio		Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010		005/NS/10			06/01/2010	
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
14/01/2010	14/01/2010	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:272,50

Taranto, lì 27/agosto/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° 5/ns/10 del 06/01/2010 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 562.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli laterali sinistri posti prima e dopo la ruota anteriore.

Distinti saluti

Prot. N° 5586h
30 AGO. 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
ufPT	PROMOTTI TRAFFICO	☐
ufRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STRETTI QUALITÀ	☐

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

Prot. 908 UAG

Taranto, li 18 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 06/01/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DG440BF) / CENTRONE (AJ817YK)
Ns. Rif. 005/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 06/01/2010 a Taranto in Via Cripta del redentore incrocio con Via Annibale.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata AJ817YK, di proprietà della Sig.ra Centrone Carmen e dalla medesima condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ZURICH Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 13/01/2010.

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 Gatichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

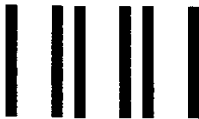
1264 Danni

382/NS/09 - 388/NS/09 - 392/NS/09
398/NS/09 - 004/NS/10 - 005/NS/10
004/NS/10 - 005/NS/10

Posteitaliane

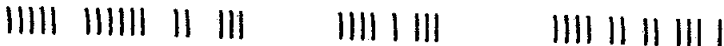
Avviso di ricevimento

0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (ex WB402E) - SL [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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057303 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOBINO INSURANCE BROKERS

Via LEVO OR, 30

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente _____ 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



Rich. Danni
382/05/09 - 388/03/09
392/03/09 - 398/03/09
001/05/10 - 003/03/10
004/05/10 - 005/03/10

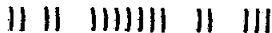
Posteitaliane



Avviso di ricevimento
00683/EP 0505 Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX W6402E) - St. [4] Ed. 07/05

à restituir e

A.M.A.I. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'ARPA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

MILANO BURRUMEO
Poste
27 01 10 - 17
Italiane

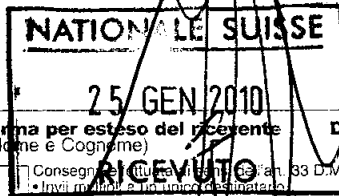
Numero
103 224057315 0

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASS. RI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SISM - DIVISIONE RARI ARI

Via XXV APRILE

C.A.P. 20092 Località S. DONATO TRAVESE (MI)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegnato in tutta conformità dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

• Inviato a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata



22 GEN. 2010 08:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	22 GEN. 08:42	00'41	TX	01	OK

RAPPORTO TX

20 GEN. 2010 18:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 GEN. 18:17	00'25	TX	01	OK