

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Augenti Cosimo, nato a Taranto il 29/09/52 e ivi residente in Via Federico II n.2/16, dichiara quanto segue:

giorno 04/01/2010 alle ore 09.00 circa viaggiavo a bordo del bus n.532 targato CX200XG in servizio di linea 14 condotto dal collega D'Aprile Giuseppe ed effettuavo servizio di verifica fiscale insieme al collega Passatore Antonio.

All'incrocio di Via P. Amedeo con Via Minniti, proprio mentre stavo verbalizzando una viaggiatrice sprovvista di titolo di viaggio e mi avvicinavo al conducente per chiedere quale linea stesse facendo, si verificava un incidente tra il precitato bus e un'autovettura targata BK740ZN condotta da un uomo.

L'autobus percorreva Via Principe Amedeo sulla corsia preferenziale e arrivato all'incrocio con Via Minniti (strada con obbligo di stop) il conducente dell'autovettura non si fermava allo stop per dare precedenza e invadeva la corsia percorsa dal bus impattando l'autobus sulla parte anteriore lato destro.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Cosimo Augenti

Taranto li 25/01/2010

SSoS

Prot. N°	26 GEN. 2010
DA	
1	PRELONTE
2	CONTABILITÀ
3	UFFICIO TECNICO
4	UFFICIO TECNICO
5	UFFICIO TECNICO
6	UFFICIO TECNICO
7	UFFICIO TECNICO
8	UFFICIO TECNICO
9	UFFICIO TECNICO
10	UFFICIO TECNICO
11	UFFICIO TECNICO
12	UFFICIO TECNICO
13	UFFICIO TECNICO
14	UFFICIO TECNICO
15	UFFICIO TECNICO
16	UFFICIO TECNICO
17	UFFICIO TECNICO
18	UFFICIO TECNICO
19	UFFICIO TECNICO
20	UFFICIO TECNICO
21	UFFICIO TECNICO
22	UFFICIO TECNICO
23	UFFICIO TECNICO
24	UFFICIO TECNICO
25	UFFICIO TECNICO
26	UFFICIO TECNICO
27	UFFICIO TECNICO
28	UFFICIO TECNICO
29	UFFICIO TECNICO
30	UFFICIO TECNICO
31	UFFICIO TECNICO
32	UFFICIO TECNICO
33	UFFICIO TECNICO
34	UFFICIO TECNICO
35	UFFICIO TECNICO
36	UFFICIO TECNICO
37	UFFICIO TECNICO
38	UFFICIO TECNICO
39	UFFICIO TECNICO
40	UFFICIO TECNICO
41	UFFICIO TECNICO
42	UFFICIO TECNICO
43	UFFICIO TECNICO
44	UFFICIO TECNICO
45	UFFICIO TECNICO
46	UFFICIO TECNICO
47	UFFICIO TECNICO
48	UFFICIO TECNICO
49	UFFICIO TECNICO
50	UFFICIO TECNICO
51	UFFICIO TECNICO
52	UFFICIO TECNICO
53	UFFICIO TECNICO
54	UFFICIO TECNICO
55	UFFICIO TECNICO
56	UFFICIO TECNICO
57	UFFICIO TECNICO
58	UFFICIO TECNICO
59	UFFICIO TECNICO
60	UFFICIO TECNICO
61	UFFICIO TECNICO
62	UFFICIO TECNICO
63	UFFICIO TECNICO
64	UFFICIO TECNICO
65	UFFICIO TECNICO
66	UFFICIO TECNICO
67	UFFICIO TECNICO
68	UFFICIO TECNICO
69	UFFICIO TECNICO
70	UFFICIO TECNICO
71	UFFICIO TECNICO
72	UFFICIO TECNICO
73	UFFICIO TECNICO
74	UFFICIO TECNICO
75	UFFICIO TECNICO
76	UFFICIO TECNICO
77	UFFICIO TECNICO
78	UFFICIO TECNICO
79	UFFICIO TECNICO
80	UFFICIO TECNICO
81	UFFICIO TECNICO
82	UFFICIO TECNICO
83	UFFICIO TECNICO
84	UFFICIO TECNICO
85	UFFICIO TECNICO
86	UFFICIO TECNICO
87	UFFICIO TECNICO
88	UFFICIO TECNICO
89	UFFICIO TECNICO
90	UFFICIO TECNICO
91	UFFICIO TECNICO
92	UFFICIO TECNICO
93	UFFICIO TECNICO
94	UFFICIO TECNICO
95	UFFICIO TECNICO
96	UFFICIO TECNICO
97	UFFICIO TECNICO
98	UFFICIO TECNICO
99	UFFICIO TECNICO
100	UFFICIO TECNICO

29

viso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro



13224057324 1

Numero

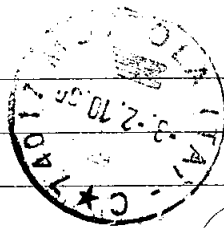
Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario CENTRO SERVIZI PERITALI SAS

Via EUROPA, 35

C.A.P. 74017 Località TOTOLA (TA)



CENTRO SERVIZI PERITALI srl
Il Perito
Vito Calabrese
M.N.P.A. P4181

03/02/10 Sam Angelo

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

292/NS/09 - 381/NS/09 - 001/NS/10

Da restituire a

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



Taranto, li 29 GEN. 2010

Prot. 1791 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Europa, 35
74017 - MOTTOLA (TA)

E p.c. Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 04/01/2010
AMAT SPA (CX200XG) / SCARCIGLIA (BK740ZN)
Ns. Rif. 001/NS/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 25/01 u.s. dal Sig. Augenti Cosimo.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



**Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE**

Sinistro n.358/NS/09 del 24/11/2009
 Utente: **Insito Cosimo** nato il 01/03/1961

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

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

[illegible]



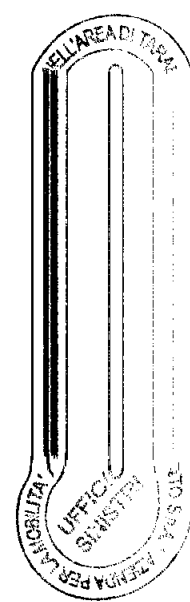
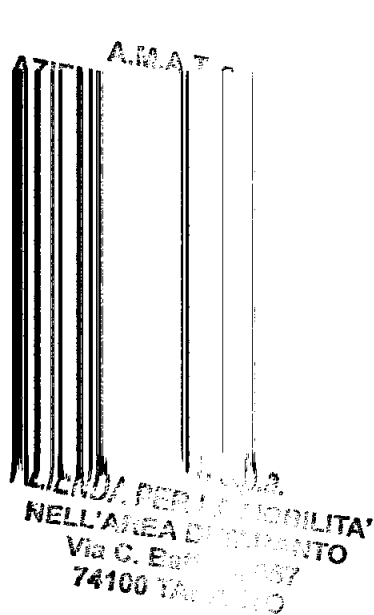
**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 994/02) - S. 14, Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria



001/NS/10



Taranto, li 19 GEN. 2010

Prot. 1035 UAG

Egr. Sig.
Augenti Cosimo
Via Federico II, 2 Int.16
74122 - LAMA TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 04/01/2010
Verificatosi in Via P. Amedeo incrocio con Via Minniti
Ns. Rif. 001/NS/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. D'Aprile Giuseppe, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

15 GEN. 2010 17:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 GEN. 17:58	00'33	TX	02	OK

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 15/01/2010

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 04/01/2010 A POL. RCV N.25440097
AMAT SPA (CX200XG) / SCARCIGLIA (BK740ZN) + 4
NS. RIF. 001/NS/10**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.479 DEL 12/01/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ALESSANDRO BASTA PER CONTO DELLA SIG.RA **BARLETTA GRAZIA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

Taranto, li 04/01/2010

Egr. Sig.

D'APRILE GIUSEPPE
VIA CASAVOLA, 17
74015 MARTINA FRANCA

Oggetto: Sinistro n° 001/NS/10 del 04/01/2010

Il giorno 04/01/2010, il bus n° 532 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

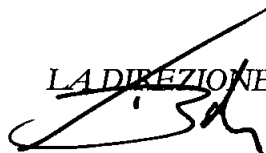
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

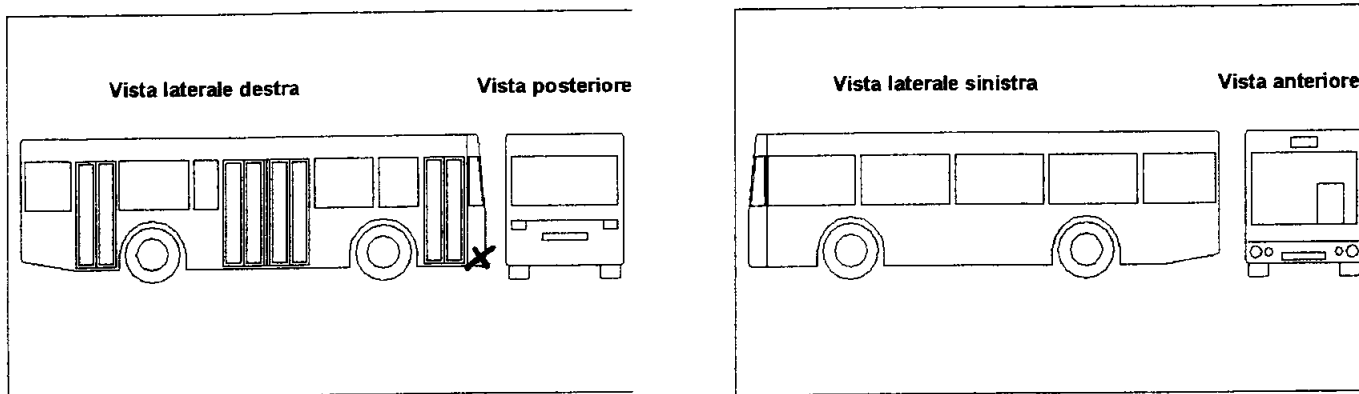
LA DIREZIONE



P. R.

Giuseppe D'Aprile

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO (ANGOLARE AZZURRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA MINNITI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA LANCIA LYBRA CHE OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO NON FERMANDOSI ALLO STOP COME IMPOSTO DALLA SEGNALETICA STRADALE PER CHI VIENE DA VIA MINNITI.

L'URTO AVVENIVA TRA IL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA E L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

PUR NON EFFETTUANDO ALCUNA BRUSCA FRENATA, IN QUANTO ANDAVO A MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO, QUATTRO VIAGGIATORI DICHIARAVANO DI AVER SUBITO CONTUSIONI E MI RILASCIAVANO LE PROPRIE GENERALITÀ. NESSUNO DEI QUATTRO RITENEVA NECESSARIO L'INTERVENTO IMMEDIATO DEI MEDICI DEL 118.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

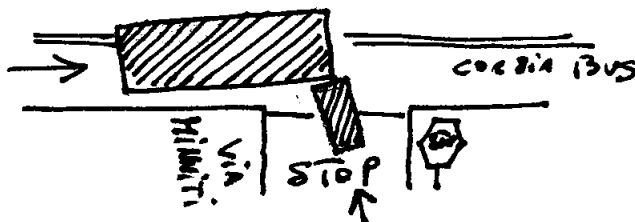
TA, 04/01/2010

Il Conducente

pagina

2

VIA PRINCIPE AMEDEO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 001/NS/10	DATA SINISTRO 04/01/2010	ORA 09.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO	ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		SCADENZA PATENTE 18/05/2011	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO LYBRA	TARGA BK 740 ZN	PROPRIETARIO SCARCIGLIA LUIGI (3282625468)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO DE GUIDO CARMINE - Nato a Taranto il 10/06/65	NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via San Francesco, 13 C.I. AR2952303
2° DANNEGGIATO RONALDO ROSA - Nata a Ginosà (Ta) il 01/04/46	NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via Lago di Monticchio Ed.Q B C.I. AH3188205

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO BARLETTA GRAZIA - Nata a Taranto il 19/01/73		NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via C. Battisti, 370 C.I. AM3636679		
4° DANNEGGIATO CAPRIULO COSIMO - Nato a Taranto il 11/01/34		NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via Lago Trasimeno, 14 C.I. AR2855249		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
I COLLEGHI AUGENTI COSIMO E PASSIATORE ANTONIO

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

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 **CX 200 XG**

Testimone

Nome e cognome **COSIMO AUGENTI**

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome **ANTONIO PASSIATORE**

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale **PASSIGGERO**

CARMINE DE GUIDO

Indirizzo (Comune, via e numero) **TARANTO**

VIA SAN FRANCESCO, 13

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita **TARANTO, 10/6/65**

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome **ROSA RONALDO**

Indirizzo (Comune, via e numero) **TARANTO**

VIA LAGO DI PONTICCHIO, ED. Q 13

Luogo e data di nascita **GINOSA(TA), 1/4/46**

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso **si** ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome **GRAZIA BARLETTA**

Indirizzo (Comune, via e numero) **TARANTO**

VIA C. PATTISTI, 370

Luogo e data di nascita **TARANTO, 19/11/73**

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso **si** ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso **si** ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome **COSIMO CAPRIULO**

Indirizzo (Comune, via e numero) **TARANTO**

VIA LAGO TRASIMENO, 14

Luogo e data di nascita **TARANTO, 11/1/34**

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso **si** ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

1. data incidente 04/01/2010 ora 09.00 2. luogo comune, provincia, via e numero TARANTO - VIA P. AMEDEO VIA MINNITI 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 (preparare se a tratta di trasporti sul veicolo A o B) AUGENTI COSIMO - PASSIATORE ANTONIO (TRASP. A)

veicolo **A**
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome AMAT stampatello: SPA
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. DARISTO 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 EX 200 XG N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

3. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 25440097
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 IACOBIANO INS. BROKBO
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

8. conducente (vedere patente di guida)
Cognome D'APRILE stampatello: _____
Nome GIUSEPPE
Data di nascita 29/10/54
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MARTINA FRANCA (TA) - VIA ASAVOLA, 17
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 5246833 P
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____



11. danni visibili al veicolo A PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO
4. osservazioni _____

In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

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. Giuseppe D'Aprile B

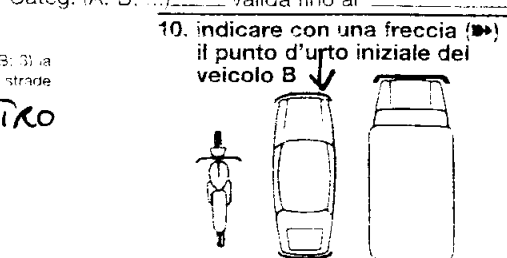
La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo **B**
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome SCARCIGLIA stampatello: _____
Nome LUIGI
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail 3282625468

7. veicolo AUTOVETTURA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo _____
N. di targa o telaio LANCIA LYBRA N. di targa o telaio BK 740 ZN
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione UNIPOL
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
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 SCARCIGLIA stampatello: _____
Nome LUIGI
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____



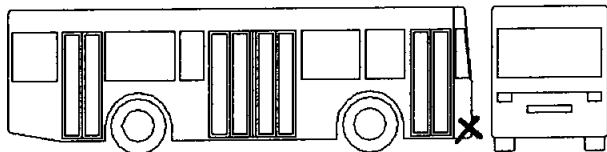
11. danni visibili al veicolo B PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO
14. osservazioni _____

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

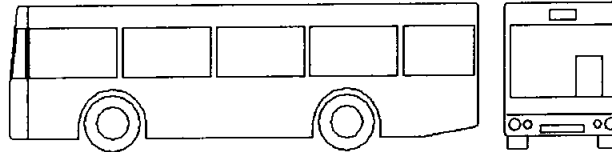
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO (ANGOLARE AZZURRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA MINNITI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA LANCIA LYBRA CHE OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO NON FERMANDOSI ALLO STOP COME IMPOSTO DALLA SEGNALETICA STRADALE PER CHI VIENE DA VIA MINNITI.

L'URTO AVVENIVA TRA IL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA E L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

PUR NON EFFETTUANDO ALCUNA BRUSCA FRENATA, IN QUANTO ANDAVO A MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO, QUATTRO VIAGGIATORI DICHIARAVANO DI AVER SUBITO CONTUSIONI E MI RILASCIAVANO LE PROPRIE GENERALITA'. NESSUNO DEI QUATTRO RITENEVA NECESSARIO L'INTERVENTO IMMEDIATO DEI MEDICI DEL 118.

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, 04/01/2010 *Giuseppe Papale*

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
001/NS/10	04/01/2010	09.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14	VIA P. AMEDEO	VIA MINNITI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	532	CX 200 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
127598	D'APRILE	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MARTINA FRANCA	29-10-54	02-03-83	MARTINA FRANCA	74015	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CASAVOLA, 17	D	TA5246833P	TARANTO	06/09/2008	18/05/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
LANCIA	LYBRA	BK 740 ZN	SCARCIGLIA LUIGI (3282625468)	
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
	UNIPOL			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA			

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
DE GUIDO CARMINE - Nato a Taranto il 10/06/65	Res. a Ta in Via San Francesco, 13 C.I. AR2952303
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
RONALDO ROSA - Nata a Ginosà (Ta) il 01/04/46	Res. a Ta in Via Lago di Monticchio Ed.Q B C.I. AH3188205

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			
BARLETTA GRAZIA - Nata a Taranto il 19/01/73	Res. a Ta in Via C. Battisti, 370 C.I. AM3636679			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
CAPRIULO COSIMO - Nato a Taranto il 11/01/34	Res. a Ta in Via Lago Trasimeno, 14 C.I. AR2855249			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
COLLEGHI AUGENTI COSIMO E PASSIATORE ANTONIO	

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

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 530

ALLE ORE 1445

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Giuseppe S. Caputo

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 1135

ALLE ORE 1805

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Roberto Nale

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° 2 (14)

DALLE ORE 1745

ALLE ORE 0100

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Matthias Giuseppe

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° _____ del _____ :

AL MONTAGGIO ORA 1135 VERIFICAVO IL BUS E HO RISPONDERO
IL PREABORDO LATO SX POTTO *Roberto Nale*

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 2 Umo

STAMPASIN S.p.A. - Modola (TA) - 0922/71273

RAPPORTO TX

05 GEN. 2010 11:21

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 GEN. 11:20	01'21	TX	05	OK

05 GEN. 2010 11:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	05 GEN. 11:24	02'33	TX	05	OK

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, 05/06/2010

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/514634

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

**OGGETTO: SINISTRO DEL 04/01/2010 A POL. RCV N. 25440097
AMAT SPA (CX200XG) / SCARCIGLIA (BK740ZN)
NS. RIF. 001/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

[illegible]

INDICAZIONI ADDIZIONALI

OSTA032310
SOSTITUISCE TA2015956

PRIMO RILASCIO IL 5.5.75
LIMITAZIONI ART. 117 C.D.S.
PER CAT. "A" NESSUNA
PER CAT. "B" NESSUNA

SOSPENSIONI DELLA PATENTE

CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

Timbro
di espediente

Data

Firma

Data

Firma

MODULARIO 1643
RICOPIA RENDICONTO

Mod. MC
2011/5

VEDIMAZIONI ANNUALI



PATENTE N. TA2311962K (KH8HWG)
VALIDA FINO AL 04/05/2010
NESSUNA PRESCRIZIONE

PATENTE N. TA2311962K (CUBBYT)
VALIDA FINO AL 08/05/2005
NESSUNA PRESCRIZIONE

REPUBBLICA ITALIANA



PATENTE DI GUIDA

Katekhon
Führerschein
Άδεια οδήγησης
Permis de Conduire
Driving licence
Permis de Conduire
Ceodunus Tomona
Rijbewijs
Carta de Conducção
Modello della
COMUNITA EUROPEE

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Augenti Cosimo, nato a Taranto il 29/09/52 e ivi residente in Via Federico II n.2/16, dichiara quanto segue:

giorno 04/01/2010 alle ore 09.00 circa viaggiavo a bordo del bus n.532 targato CX200XG in servizio di linea 14 condotto dal collega D'Aprile Giuseppe ed effettuavo servizio di verifica fiscale insieme al collega Passatore Antonio.

All'incrocio di Via P. Amedeo con Via Minniti, proprio mentre stavo verbalizzando una viaggiatrice sprovvista di titolo di viaggio e mi avvicinavo al conducente per chiedere quale linea stesse facendo, si verificava un incidente tra il precitato bus e un'autovettura targata BK740ZN condotta da un uomo.

L'autobus percorreva Via Principe Amedeo sulla corsia preferenziale e arrivato all'incrocio con Via Minniti (strada con obbligo di stop) il conducente dell'autovettura non si fermava allo stop per dare precedenza e invadeva la corsia percorsa dal bus impattando l'autobus sulla parte anteriore lato destro.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede. 

Taranto li 25/01/2010

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 532 **DATA** 2-1-010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
14	P.M.	600	2EP	720	Scapich			
2	2EP	720	P.M.	830	Scapich			
2	P.M.	845	2EP	1020	Scapich	9.05	AM.	Ag. P.L.
2	2EP	1020	P.M.		Scapich			
14	P.M.	1245	2EP	1320	D. Andrea Nicolò	1205	P.A.M.	Scapich
14	2EP	1320	P.M.	1425	D. Andrea Nicolò			
14	P.M.	1445	2EP	1610	D. Andrea Nicolò	1550	MAR	P.L. - H
14	2EP	1620	P.M.	1740	D. Andrea Nicolò			
14	P.M.	1855	SAR.	1855	Manthous			
14	2EP	1930	P.M.	2030	✓			
14	P.M.	2050	SAR.	2120	✓			
14	2EP	2220	P.M.	2310	✓			
14	P.M.	2330	2EP	2415	Manthous			
					Unno			

09.00

04/01/2010

532 L. 19

CAPOLINEA COGNOME

Vole riveduti

P. ATTORIO

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

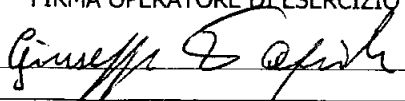
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 530

ALLE ORE 1145

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

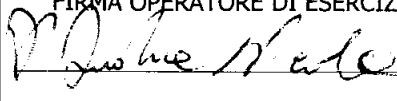
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1135

ALLE ORE 1805

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

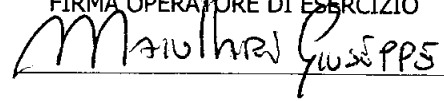
3

TURNO DI SERVIZIO n° 2 (14)

DALLE ORE 1745

ALLE ORE 0100

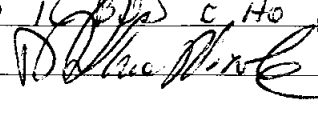
LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

AL MONTABARO ORE 1135 VERIFICAVO IL BUS E HO RILEVATO
 IL PARABRECCIA CATO SX ROTTO 

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 2 14

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, 10/02/2010

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 04/01/2010 A POL. RCV N.25440097
AMAT SPA (CX200XG) / SCARCIGLIA (BK740ZN) + 4
NS. RIF. 001/NS/10

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 2309 DEL 08/02/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. MASSIMILIANO MINEO PER CONTO DEL SIG. **CAPRIULO COSIMO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

10 FEB. 2010 12:08

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 FEB. 12:07	00'41	TX	03	OK

STUDIO LEGALE
AVV. MASSIMILIANO MINEO
 VIA ACCIAVIO N. 23 - 74123 TARANTO
 TEL. 0994535591 - 0994535579 FAX 0994535579
 myvoce@mineo@studiolegale.it

AVV. MASSIMILIANO MINEO
 P.I. 02470150737
 C.F. MNMSM72R241049T

AVV. LOREDANA DE CLIA
 DOTT.SSA KETTY PELLA

TARANTO, 05/02/2010

Prot. N. **2309**
 Del **08 FEB. 2010**
 P. PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 SIG. STAFF GENERALE ☐

MESSAGGIO FAX AI NUMERI: 02 - 514634 NATIONALE SUISSE S.P.A. -

099 - 7794247 AMAT S.P.A. -

PAGG. 10 - COMPRESA LA PRESENTE

IL CONTENUTO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE È DESTINATO UNICAMENTE ALLE PERSONE O SOCIETÀ IN INDIRIZZO, CHILUNQUE LO RICEVA, SI NON L'INTERESSARIO, VIENE AVVERTITO CHE OGNI DIVULGAZIONE, DISTRUZIONE O COPIA DELLA PRESENTE È RIGOROSAMENTE PROIBITA. QUALORA SIA RELEVATA PER ERRORI, PREGHIAMO DI AVVISARCI IMMEDIATAMENTE E DI RESTITUIRE LA SPESA ALL'INDIRIZZO OPPORTUNO. GRAZIE.

Racc. a.r. - anticipata via fax

Spett.le
 Nazionale Suisse s.p.a.
 Direzione Generale
 Via XXV Aprile n.2
 20097 San Donato Milanese (MI)

A mezzo fax

p.c.
 Spett.le
 Amat s.p.a.
 Via Cesare Battisti n.657
 74121 Taranto

Oggetto: Capriulo Cosimo / Amat s.p.a. - sinistro del 04/01/2010 occorso in Taranto alla Via Principe Amedeo ang. Via Minniti - risarcimento danni lesioni

La presente in nome e per conto del Sig. Capriulo Cosimo, C.F. CSM34A11L049A, nato a Taranto il 11/01/1934 ed ivi residente alla via Lago Trasimeno n.14, elettivamente domiciliato presso lo studio in intestazione per la pratica di cui all'oggetto.

In data 04/01/2010 alle ore 9.00 circa il nostro assistito viaggiava a bordo dell'autobus cittadino n.532, linea 14 dell'Amat s.p.a. assicurato con la Vs. compagnia per la r.c., quando, all'angolo tra la via Principe Amedeo e la via Minniti, il mezzo pubblico entrava in collisione con un'autovettura.

A causa della brusca frenata, il sig. Capriulo batteva violentemente la testa contro le guide in ferro dell'autobus riportando danni fisici che necessitavano dell'intervento dei medici del Pronto Soccorso dell'ospedale "SS. Annunziata" di Taranto, di cui si allegano copie del referto, attestazione esami effettuati e successive visite specialistiche (all.1-8).

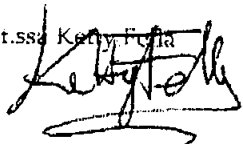
A bordo dell'autobus vi era un controllore dell'Amat s.p.a., il quale ha provveduto personalmente a fornire gli estremi identificativi del mezzo ai passeggeri che nell'impatto avevano subito lesioni fisiche.

Vi invitiamo pertanto a risarcire i danni tutti, subiti e subendi da Capriulo Cosimo a causa del sinistro de quo, verificatosi per responsabilità esclusiva del conducente dell'autobus dell'Amat s.p.a., a bordo del quale il nostro assistito era trasportato.

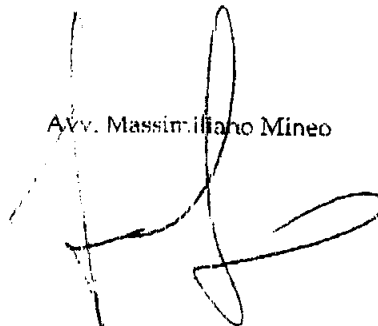
Decorso i termini di legge, dovremo tutelare i diritti del nostro assistito in sede giudiziaria, con aggravio di spese in Vs. danno.

Distinti saluti.

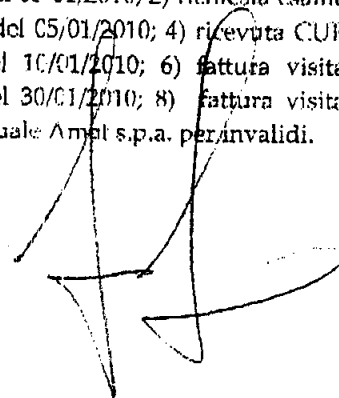
Dott.ssa Ketty Fella



Avv. Massimiliano Mineo



Allegati: 1) Referto Pronto Soccorso ospedale "Ss. Annunziata" di Taranto del 05/01/2010; 2) richiesta esame radiologico del 05/01/2010; 3) attestazione prestazioni ospedaliere eseguite del 05/01/2010; 4) ricevuta CUP ospedale "Ss. Annunziata" del 07/01/2010; 5) certificato dott. Campese del 10/01/2010; 6) fattura visita specialistica dott. Campese del 10/01/2010; 7) certificato dott. Campese del 30/01/2010; 8) fattura visita specialistica dott. Campese del 30/01/2010; 9) copia tessera abbonamento annuale Anet s.p.a. per invalidi.



STUDIO LEGALE
AVV. MASSIMILIANO MINEO
 VIA ACCIAVIO N. 18 - 74123 TARANTO
 TEL. 0994535591 - 0994535579 FAX 0994535579
 AVVOCATO MINEO@XO.IT

AVV. MASSIMILIANO MINEO
 P.I. 02420150237
 C.F. MINNISM72R241049T

AVV. LOREDANA DI CILIA
 DOTT.SSA KETTY PELLA

TARANTO, 05/02/2010

Prot. N. **2309**
 Del **08 FEB. 2010**

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRATTICO	☐
UURG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
UIG	UFFICI LEGALI	☐

MESSAGGIO FAX AI NUMERI: 02 - 514634 NATIONALE SUISSE S.p.A. -

099 - 7794247 AMAT S.p.A. -

PAGG. 10 - COMPRESA LA PRESENTE

IL CONTENUTO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE È DESTINATO ESCLUSIVAMENTE AGLI PERSONE O AZIENDA IN INDEBITTO, OMBRIGUE LO RITENGA, SE
 NON DEDICATA ALLA VOSTRA AZIENDA, LA DISTRUZIONE DELLA PRESENTE È RIGOROSAMENTE PROIBITA. QUALORA
 SIA RECAPITATA PER ERRORE, PREGHIAMO DI AVVISARCI IMMEDIATAMENTE E DI RESTITUIRE LA STESSA ALL'INDIRIZZO DEL MITTENTE. GRAZIE.

Racc. a.r. - anticipata via fax

Spett.le

Nationale Suisse s.p.a.

Direzione Generale

Via XXV Aprile n.2

20097 San Donato Milanese (MI)

A mezzo fax

p.c.

Spett.le

Amat s.p.a.

Via Cesare Battisti n.657

74121 Taranto

Oggetto: Capriulo Cosimo / Amat s.p.a. - sinistro del 04/01/2010 occorso in Taranto alla Via Principe
Amedeo ang. Via Minniti - risarcimento danni lesioni

La presente in nome e per conto del Sig. Capriulo Cosimo, C.F. CSM34A11L049A, nato a Taranto il 11/01/1934 ed ivi residente alla via Lago Trasimeno n.14, elettivamente domiciliato presso lo studio in intestazione per la pratica di cui all'oggetto.

In data 04/01/2010 alle ore 9.00 circa il nostro assistito viaggiava a bordo dell'autobus cittadino n.532, linea 14 dell'Amat s.p.a. assicurato con la Vs. compagnia per la r.c., quando, all'angolo tra la via Principe Amedeo e la via Minniti, il mezzo pubblico entrava in collisione con un'autovettura.

A causa della brusca frenata, il sig. Capriulo batteva violentemente la testa contro le guide in ferro dell'autobus riportando danni fisici che necessitavano dell'intervento dei medici del Pronto Soccorso dell'ospedale "SS. Annunziata" di Taranto, di cui si allegano copie del referto, attestazione esami effettuati e successive visite specialistiche (all.1-8).

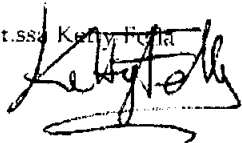
A bordo dell'autobus vi era un controllore dell'Amat s.p.a., il quale ha provveduto personalmente a fornire gli estremi identificativi del mezzo ai passeggeri che nell'impatto avevano subito lesioni fisiche.

Vi invitiamo pertanto a risarcire i danni tutti, subito e subendi da Capriulo Cosimo a causa del sinistro de quo, verificatosi per responsabilità esclusiva del conducente dell'autobus dell'Amat s.p.a., a bordo del quale il nostro assistito era trasportato.

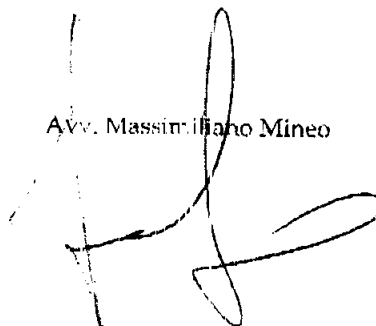
Decorso i termini di legge, dovremo tutelare i diritti del nostro assistito in sede giudiziaria, con aggravio di spese in Vs. danno.

Distinti saluti.

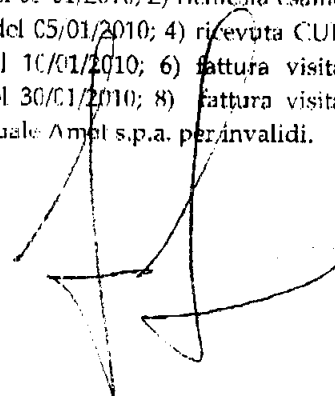
Dott.ssa Kenny Folia



Avv. Massimiliano Mineo



Allegati: 1) Referto Pronto Soccorso ospedale "Ss. Annunziata" di Taranto del 05/01/2010; 2) richiesta esame radiologico del 05/01/2010; 3) attestazione prestazioni ospedaliere eseguite del 05/01/2010; 4) ricevuta CUP ospedale "Ss. Annunziata" del 07/01/2010; 5) certificato dott. Campese del 10/01/2010; 6) fattura visita specialistica dott. Campese del 10/01/2010; 7) certificato dott. Campese del 30/01/2010; 8) fattura visita specialistica dott. Campese del 30/01/2010; 9) copia tessera abbonamento annuale Amel s.p.a. per invalidi.



Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

19 FEB. 2010

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

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

Prot. Richiesta	Data	Utente	Data nascita	di tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
366/NS/09 1673	27/01	Onishchuk Lyudmyla	03/11/1958	B18868	Nov 09	No
366/NS/09 1673	27/01	Kyrytsya Alla		No	Nov 09	
366/NS/09 1673	27/01	Palumbo Federica	31/12/1989	D2851	Nov 09	Nov 09 Rinnovato il 19/11
386/NS/09 1673	27/01	Pulpo Dora	18/09/1960	No	Dic 09	
001/NS/10 1672	28/1	Barletta Grazia	19/01/1973	No	Gen 10	
353/NS/09 1672	28/1	Cimoli Massimiliano	30/05/1975	No	Nov 09	
353/NS/09 1672	28/1	Insito Cosimo	01/03/1961	No	Nov 09	
1672	28/1					

Distinti saluti.

AMAT s.p.a. - Protocollo In Arrivo

Prot. N°

3222
27 FEB. 2010

Il Responsabile Area Commerciale

Ing. Cosimo Cigliese

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

Studio Legale Basta

Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO - Tel. / Fax 099.4521029

e-mail: avvasta@alice.it

Raccomandata A.R.

Spett.le
NATIONALE SUISSE SPA
Direzione Generale
Via XXV Aprile n.
20097 SAN DONATO
MILANESE (MI)

e p.c. Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti n.657
74100 TARANTO

Taranto, li 08/01/2010

Formulo la presente nell'interesse di BARLETTA GRAZIA, nata a Taranto il 19/01/1973 (C.F. BRLGRZ73A59L0490), ivi elettivamente domiciliata presso il mio studio.

La mia assistita, in data 04/01/2010 verso le ore 09.00 in Taranto, mentre era trasportata a bordo dell'autobus Linea 14 vettura n.532 di proprietà dell'AMAT Spa, è caduta e ha subito lesioni personali.

Il conducente del bus, infatti, percorrendo la Via P.Amedeo, per evitare la collisione con un'autovettura, all'incrocio con la Via Leonida, effettuava una brusca frenata per cui la mia cliente, nonostante in quel momento si sorreggesse agli appositi sostegni, subiva lesioni personali.

Vi invito al risarcimento dei danni fisici subiti, la cui documentazione è messa con la presente a Vostra disposizione, allegandoVi copia della documentazione medica, ai sensi degli artt.145 e 148 del Decreto Legislativo n.209 del 2005 Codice delle Assicurazioni private.

La cliente ha subito lesioni con postumi permanenti.

La presente vale come formale messa in mora, ai sensi della Legge 57/01;DL 07/09/2005 n.209 e tutte le successive modifiche.

Vi invito, pertanto, a formulare congrua offerta per il risarcimento del danno fisico, nonché a nominare un medico per sottoporre a visita la mia cliente.

In difetto, scaduti i termini di legge, sarà adita la competente Autorità Giudiziaria per la tutela dei diritti della mia assistita.

Distinti Saluti

Avv. Alessandro Basta

Riceve:

Taranto: lunedì, mercoledì, venerdì - ore 16.00-20.00

Cod. Fisc.: BST LSN 64P09 LO49S - Part. IVA: 02087450736

Studio Legale

Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO

raccomandata

€ 3,90

Posteitaliane

88991 74121



74123 TARANTO CENTRO 791 (TA) 08 01.2010 08 19

SPEC. LE

AMAT SPA

VA C. BATTISTI N. 65A

74100 TARANTO



Taranto, li 18 GEN. 2010

Prot. 909 UAG

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 04/01/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CX200XG) / SCARCIGLIA (BK740ZN)
Ns. Rif. 001/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX200XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 04/01/2010 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Minniti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura LANCIA LYBRA targata BK740ZN, di proprietà del Sig. Scarciglia Luigi e dal medesimo condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia UNIPOL Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 05/01/2010.

Hanno assistito al sinistro i Sig.ri Agenti Cosimo e Passiatore Antonio.

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 Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

1264 Danni

382/VS/09 - 392/VS/09

388/VS/09 - 388/VS/09

398/VS/09 - 004/VS/10

004/VS/10 - 005/VS/10

Posteitaliane

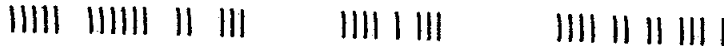
Avviso di ricevimento

P 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a

AMAT CO.S.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA EUROPEA
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 CAVO OR, 30

C.A.P. 74100 Località TARANTO

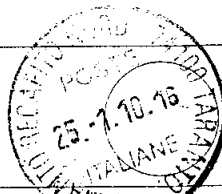
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo del Ufficio
di distribuzione

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



Posteitaliane



A. R.
postaprioritaria

Avviso di ricevimento

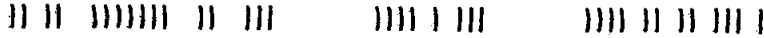
0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX WB402E) - SL (4) Ed. 07/05

382/vs/09 - 388/vs/09
392/vs/09 - 398/vs/09
001/vs/10 - 003/vs/10
004/vs/10 - 005/vs/10

Rich. Danni

da restituire a

A.M.A.I. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DELL'ALANTO
Via C. Dattoli, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

MILANO BURRUMEO
Poste
27 01 10 - 17
Italiane

Numero 103 2240573150

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS MI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SIMISMI - DIVISIONE RARI AVI

Via XXV APRILE

C.A.P. 20092 Località S. DONATE MANESE (MI)

NATIONALE SUISSE

25 GEN 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

RICEVUTO



RAPPORTO TX

22 GEN. 2010 08:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	22 GEN. 08:46	00'41	TX	01	OK

RAPPORTO TX

20 GEN. 2010 18:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVID	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 GEN. 18:14	00'24	TX	01	OK

Studio Legale Basta

Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO - Tel. / Fax 099.4521029

e-mail: avvbastaa@alice.it

Raccomandata A.R. *Q*

Spett.le
NATIONALE SUISSE SPA
Direzione Generale
Via XXV Aprile n.
20097 SAN DONATO
MILANESE (MI)

e p.c. Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti n.657
74100 TARANTO

Taranto, lì 08/01/2010

Formulo la presente nell'interesse di BARLETTA GRAZIA, nata a Taranto il 19/01/1973 (C.F. BRLGRZ73A59L0490), ivi elettivamente domiciliata presso il mio studio.

La mia assistita, in data 04/01/2010 verso le ore 09.00 in Taranto, mentre era trasportata a bordo dell'autobus Linea 14 vettura n.532 di proprietà dell'AMAT Spa, è caduta e ha subito lesioni personali.

Il conducente del bus, infatti, percorrendo la Via P.Amedeo, per evitare la collisione con un'autovettura, all'incrocio con la Via Leonida, effettuava una brusca frenata per cui la mia cliente, nonostante in quel momento si sorreggesse agli appositi sostegni, subiva lesioni personali.

Vi invito al risarcimento dei danni fisici subiti, la cui documentazione è messa con la presente a Vostra disposizione, allegandoVi copia della documentazione medica, ai sensi degli artt.145 e 148 del Decreto Legislativo n.209 del 2005 Codice delle Assicurazioni private.

La cliente ha subito lesioni con postumi permanenti.

La presente vale come formale messa in mora, ai sensi della Legge 57/01;DL 07/09/2005 n.209 e tutte le successive modifiche.

Vi invito, pertanto, a formulare congrua offerta per il risarcimento del danno fisico, nonché a nominare un medico per sottoporre a visita la mia cliente.

In difetto, scaduti i termini di legge, sarà adita la competente Autorità Giudiziaria per la tutela dei diritti della mia assistita.

Distinti Saluti

Avv. Alessandro Basta

Riceve:

Taranto: lunedì, mercoledì, venerdì - ore 16.00-20.00

Taranto, li 26 FEB. 2010

Prot. n.: 36/hh UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Alessandro Basta
Via Principe Amedeo, 7
74123 - 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
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 04/01/2010 - Amat Spa / Barletta Grazia
Ns. Rif. 001/NS/10

Facendo seguito alla Vs. nota datata 08/01/2010, ns. prot. 479 del 12/01/2010, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vostra assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

B re
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

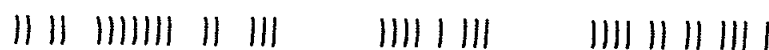
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 - EX 08422F - SI (4) Ed. 07/05



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Barletta, 667
74100 TARANTO

004/NS/10



Taranto, li 25/02/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.021/NS/10 del 26/01/2010
Utente: **De Quarto Salvatore** nato il 23/09/1954

Sinistro n.021/NS/10 del 26/01/2010
Utente: **De Quarto Fabio** nato il 14/03/1981

Sinistro n.021/NS/10 del 26/01/2010
Utente: **Marotta Antonella** nata il 15/11/1990

Sinistro n.001/NS/10 del 04/01/2010
Utente: **Capriulo Cosimo** nato il 11/01/1934

Sinistro n.001/NS/10 del 04/01/2010
Utente: **Barletta Grazia** nata il 19/01/1973

Sinistro n.025/NS/10 del 04/02/2010
Utente: **Palomba Agata** nato il 07/03/1970

Sinistro n.015/NS/10 del 23/01/2010
Utente: **Savarese Concetta** nato il 07/03/1970

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 Tursi

Avviso di distribuzione

Paese di provenienza

Avviso di distribuzione

Data di distribuzione

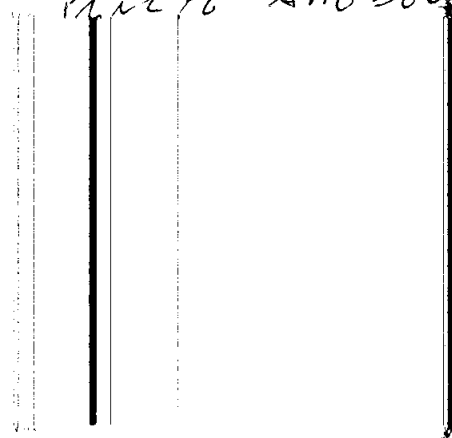
Paese di provenienza di

13224057358 3

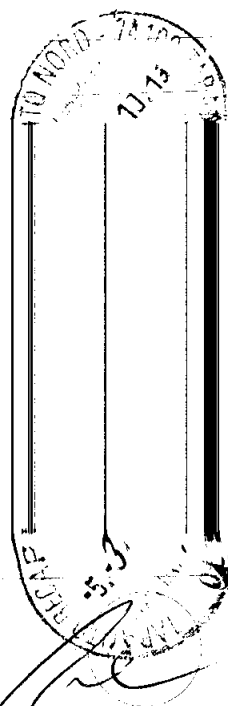
Numero

Destinatario: AN. ALESSANDRO BASTA

PRINCE AMEDEO 2



CAB 74123 TAMANTO



Firma per esteso del richiedente

Principe Amedeo

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00217

MILANO

, 24/ 2/2010

06721

001/US/10

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. 03656170960 - COD. ABI 03226.8 - SOCIETA' CON SOCIO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 3/12/2002.

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000952-0000027

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSE A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 655,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000105039 DEL 04.01.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

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

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.874.647 09



Corporate Banking

5.904.874.647 09

DIP 06721 CC 000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (000004678960)

euro SEICENTOCINQUANTACINQUE/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 24/ 2/2010

FIRMA DI TRAEZA

euro *****655,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla chiusura
NON TRASFERIBILE

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

5904874647 3226117839

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, 03/03/2010

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 04/01/2010 A POL. RCV N.25440097
AMAT SPA (CX200XG) / SCARCIGLIA (BK740ZN) + 4
NS. RIF. 001/NS/10**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 3513 DEL 25/02/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ANGELO PULITO PER CONTO DELLA SIG.RA **RANALDO ROSA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

03 MAR. 2010 12:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 MAR. 12:24	00'38	TX	02	OK

Studio Legale

Avv. Angelo Pulito

74027 S. Giorgio Jonico (TA) - Via Diaz 2. Tel/Fax 099 5921296

Racc. a.r.

San Giorgio Jonico, 22.02.2010

Spett.le

AMAT S.p.a.

Via C. Battisti, 657

74121 TARANTO

Oggetto: **RANALDO Rosa/AMAT**
Sinistro stradale del 04.01.2010

Formulo la presente in nome e per conto della sig.ra RANALDO Rosa, c.f. RNLRSO46D41E036N, elettivamente domiciliata presso il mio studio, al fini di significarVi quanto segue.

In data 4 gennaio 2010, alle ore 09.00 circa, in Via P. Amedeo - P.zza Fadini, la mia assistita viaggiava a bordo dell'autobus Linea 24 n. 532 appartenente alla Vostra Società, in Taranto allorquando lo stesso autobus collideva con altro veicolo.

A seguito di ciò la mia assistita riportava lesioni personali tuttora in corso di accertamento e per le quali si rendevano necessarie le cure del Pronto Soccorso.

Subito dopo l'accaduto la sig.ra Ranaldo Rosa veniva identificata a mezzo carta d'identità dallo stesso controllore presente sull'autobus di linea.

Tanto premesso, Vi invito a comunicarmi nel termine di sette giorni dal ricevimento della presente, il numero di polizza e la ragione sociale dell'impresa di assicurazione che Vi garantisce per la responsabilità civile con avvertimento che, trascorso inutilmente detto termine, la mia cliente si vedrà costretta ad agire in giudizio direttamente nei Vs confronti con aggravio di spese a Vs esclusivo Carico.

Resto pertanto in attesa di un Vs cortese riscontro e porgo distinti saluti.

Distinti saluti.

Avv. Angelo PULITO

Prot. N. **3513**
Del **25 FEB. 2010**
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MONITORING ☐
UAG. AFFARI GENERALI/SINISTRA ☒
UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UF. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UP. PRODOTTI/UTILE ☐
UR. RENDIMENTI ECONOMICI ☐
US. SERVIZI ☐
UD. ☐

Partita IVA 01950250736 Cod.fisc. PLT NGL 66S15 H882X

nationale
suisse

001/10/10

Nationale Suisse s.p.a. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia Via XXV Aprile - 20097
S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 46 34 - 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 Basilea
Capitale Sociale 12.000.000 euro I.V. - R.E.A di Milano n° 585096 - Albo Imprese n° 100038 -
Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070150 Imp. sic.
all'assicurazione Assicur. con D.M. 6/10/72 (G.U. 20/10/72 N.274) Compagnia con sistema di
management certificato

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPALE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

50	RISCHIO
2010	ESERCIZIO
04/01/2010	DATA

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 697
74121 TARANTO(TA)

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	50	25440097

Data 22/02/2010

Come da accordi tra sottoscritti il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà costituire il titolo
datato e comunicando che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo banca.

Distanza saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX200X
Impresa debitrice: UGR - EX UNIPOL / AUKORA (082) - Assicurato SCARICATA LUGI - Targa: BX/402N
N° polizza: - Agenzia - No sinistro
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C.R.: 00146330/31 dichiara/no di ricevere dalla Nazionale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni s.p.a., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice
dei responsabili civili, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 655,00 (due
centocinquantaquattro/00-00) a transazione e a completa liquidazione di ogni danno subito in dipendenza
del sinistro occorso in data 04/01/2010.
Ritascata/no la presente ampia liberatoria quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria
solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo
di risarcimento e di nulla aver dovuto 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
chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, nutrendo l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nel
proprio diritto ed azioni nei confronti di chiunque.

FIRMA DEL CONTRAENTE
CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
FIRMA DEL RENDICONTARIO

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

DATA PAGAMENTO	00076	DATA PAGAMENTO	22/02/2010	NUMERO ASSICURAZIONE		VISTO LIQUIDATORE		VISTO DIREZIONE	
PATROCINIO	00076	DANNI A TERZI PAGANTI	22/02/2010	DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DEL DANNO	€ 655,00	IMPORTO DEL DANNO	€ 655,00
SPESA		IMPORTO DEL DANNO		IMPORTO DEL DANNO		PER COSE O R.E.		TIPO LIQUIDAZIONE	TOTALE
MANDATO NUMERO		PACAMENTO RENDICONTATO DA		AGENZIA					

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la sottoscrizione dell'importo quietato.

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



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00217

MILANO

24/ 2/2010

06721

3936

Prot. N.	02 MAR. 2010
Del	
P	☐ PRESIDENTE
DG	☐ DIRETTORE GENERALE
DA	☐ DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	☐ DIRETTORE TECNICO
UE	☒ ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG	☐ AFFARI GENERALI/PRASINISTRI
UA	☐ ACQUISTI/CONTRATTI
UC	☐ CONTABILITA'/BILANCIO
UI	☐ INFORMATICA
UP	☐ PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT	☐ TECNICO
UOT	☐ PROVVISTA TRATTI
URG	☒ PAGAMENTO ECONOMICO
UOT	☐ STATI SANI

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000952-0000027

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 655,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2010/000105039 DEL 04.01.10 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 traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.874.647 09



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.874.647 09

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****655,00*

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro SEICENTOCINQUANTACINQUE/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 24/ 2/2010

FIRMA DI TRAEZA

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla chiusura
NON TRASFERIBILE

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

590487464709 3226117838

Studio Legale

Avv. Angelo Pulito

74027 S. Giorgio Jonico (TA)- Via Diaz 2. Tel/Fax 099 5921296

Racc. a.r.

San Giorgio Jonico, 22.02.2010

Spett.le

AMAT S.p.a.

Via C. Battisti, 657

74121 TARANTO

Oggetto: **RANALDO Rosa/AMAT**
Sinistro stradale del 04.01.2010

Formulo la presente in nome e per conto della sig.ra RANALDO Rosa, c.f. RNLRSO46D41E036N, elettivamente domiciliata presso il mio studio, al fini di significarVi quanto segue.

In data 4 gennaio 2010, alle ore 09.00 circa, in Via P. Amedeo – P.zza Fadini, la mia assistita viaggiava a bordo dell'autobus Linea 24 n. 532 appartenente alla Vostra Società, in Taranto allorquando lo stesso autobus collideva con altro veicolo.

A seguito di ciò la mia assistita riportava lesioni personali tuttora in corso di accertamento e per le quali si rendevano necessarie le cure del Pronto Soccorso.

Subito dopo l'accaduto la sig.ra Rinaldo Rosa veniva identificata a mezzo carta d'identità dallo stesso controllore presente sull'autobus di linea.

Tanto premesso, Vi invito a comunicarmi nel termine di sette giorni dal ricevimento della presente, il numero di polizza e la ragione sociale dell'impresa di assicurazione che Vi garantisce per la responsabilità civile con avvertimento che, trascorso inutilmente detto termine, la mia cliente si vedrà costretta ad agire in giudizio direttamente nei Vs confronti con aggravio di spese a Vs esclusivo Carico.

Resto pertanto in attesa di un Vs cortese riscontro e porgo distinti saluti.

Distinti saluti.

Avv. Angelo PULITO

Prot. N.

3513

25 FEB. 2010

Del

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. / PR. / SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE	☐
URG	RAGIONE SIA / ECONOMATO	☐
UVA	VALUTAZIONE	☐

Partita IVA 01950250736 Cod.fisc. PLT NGL 66S15 H882X

AW. ANGELO PULITO
Via A. Diaz, 2 - Tel. 098.5681385
74027 San Giorgio Ionico (TA)

R



12983531276-6

Postaraccomandata

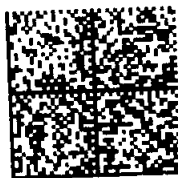
AR

€ 3,90

EL04072de8 74121



Posteitaliane



79026 - 74027 S.GIORGIOIONICO 79 (TA)

23.02.2010 08.53

Taranto, li 08 MAR. 2010

Prot. n.: 4355 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Angelo Pulito
Via Diaz, 2
74027 - S. GIORGIO J. (TA)

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: Evento del 04/01/2010 - Amat Spa / Rinaldo Rosa
Ns. Rif. 001/NS/10

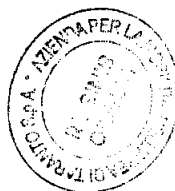
Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 22/02/2010, ns. prot. 3513 del 25/02/2010, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vs. assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

ASSAFI S.p.A.
AZIENDA DI RIABILITAZIONE
NELL'AMBITO DEL TANTO
Via G. Battisti, 657
74105 TARANTO



|| || ||||| || ||| |||| | ||| |||| || || ||| ||

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 04/03/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.047/NS/10 del 20/02/2010
 Utente: **Barnaba Giuseppe** nato il 22/04/1994

Sinistro n.031/NS/10 del 23/01/2010
 Utente: **Blè Laura** nata il 07/05/1989

Sinistro n.001/NS/10 del 04/01/2010
 Utente: **Rinaldo Rosa** nata il 01/04/1946

Sinistro n.391/NS/09 del 23/12/2009
 Utente: **Laneve Francesca** nata il 28/10/1935

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, non sono 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 Tursi

red

Avviso di recapito

13224057380 0

Numero

Destinatario: AN. ANGOLO POITO
Via: DIAZ, 2



S. Odorico S. (TA)

12/03/10



Firma per esposto del richiedente

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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° 4242,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
			Assicurato AMAT N.532		Controparte SCARCIGLIA LUIGI		Impresa di controparte 082 - UNIPOL					
			Esercizio 001/NS/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 04/01/2010					
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 12/01/2010	Data primo rilievo 12/01/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX200XG		Telaio ZGA482M0006005579		1° Immatr. 15/09/05				
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 						
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°					
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE				
				Diff.		Tempo		ME				
Listino ricambi aggiornato al [/ /]								DCMS				
								Costo dei Ricambi				
								* (Iva Esclusa)				
Paraurti anteriore .Dx				S	1,5	S	1,0	S	2,0			316,74
Fianchetto anteriore .Dx				L	0,5	L	0,5	L	0,5			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:								2,0	1,5	2,5		€ 316,74
Supplemento per Doppio Strato 15%		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		€ 545,40		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)		€ 545,40		S.Rifiuti 0,50 % di 542,69		€ 2,71		€ 0,54		€ 3,25		
Totale (Iva Compresa)		€ 654,48		TOTALE STIMA		€ 545,40		€ 109,08		€ 654,48		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€										
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3		
TOTALE Indennizzo		€ 545,40		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.: 4242,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **001/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **04/01/2010**
Data Perizia: **12/01/2010**

Assicurato: AMAT N.532
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX200XG
Controparte: SCARCIGLIA LUIGI



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 001/NS/10	DATA SINISTRO 04/01/2010	ORA 09.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG	
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA	C.A.P. 74015
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
SCADENZA PATENTE 18/05/2011				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO LYBRA	TARGA BK 740 ZN	PROPRIETARIO SCARCIGLIA LUIGI (3282625468)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO DE GUIDO CARMINE - Nato a Taranto il 10/06/65	NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via San Francesco, 13 C.I. AR2952303
2° DANNEGGIATO RONALDO ROSA - Nata a Ginosa (Ta) il 01/04/46	NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via Lago di Monticchio Ed.Q B C.I. AH3188205

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO BARLETTA GRAZIA - Nata a Taranto il 19/01/73	NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via C. Battisti, 370 C.I. AM3636679			
4° DANNEGGIATO CAPRIULO COSIMO - Nato a Taranto il 11/01/34	NATURA DEL DANNO Res. a Ta in Via Lago Trasimeno, 14 C.I. AR2855249			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI I COLLEGHI AUGENTI COSIMO E PASSIATORE ANTONIO	

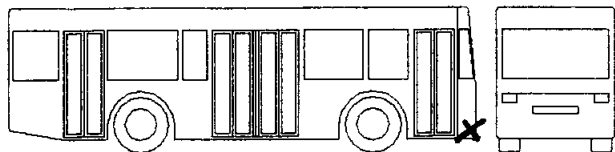
Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

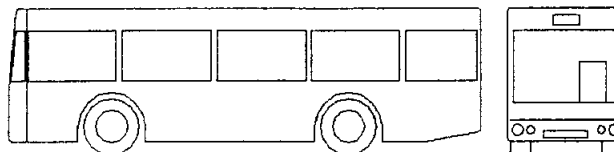
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO (ANGOLARE AZZURRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA MINNITI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA LANCIA LYBRA CHE OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO NON FERMANDOSI ALLO STOP COME IMPOSTO DALLA SEGNALETICA STRADALE PER CHI VIENE DA VIA MINNITI.

L'URTO AVVENIVA TRA IL PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA E L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

PUR NON EFFETTUANDO ALCUNA BRUSCA FRENATA, IN QUANTO ANDAVO A MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO, QUATTRO VIAGGIATORI DICHIARAVANO DI AVER SUBITO CONTUSIONI E MI RILASCIAVANO LE PROPRIE GENERALITÀ. NESSUNO DEI QUATTRO RITENEVA NECESSARIO L'INTERVENTO IMMEDIATO DEI MEDICI DEL 118.

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, 04/01/2010

pagina

2

VIA PRINCIPE AMEDEO



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				4242,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.532		SCARCIGLIA LUIGI		082 - UNIPOL	
Esercizio	Sinistro N.			Codice Agenzia		Data Sinistro		
	001/NS/10					04/01/2010		
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	
12/01/2010	12/01/2010	TARANTO		ASS	A1	4	15/03/2010	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

 Taranto, li' 15/03/2010

 Importo PERIZIA IVA compresa: 654,48

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

**SEDE**

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Taranto, li

24 MAR. 2010

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:

Prot. Richiesta	Utente	Data nascita	di tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
4135 del 04/03/2010	Barnaba Giuseppe	22/04/1994	D2944	Feb 2010	Si
	Blè Laura	07/05/1989	A33550	Gen 2010	Si
	Ranaldo Rosa	01/04/1946		Gen 2010	No
	La Neve Francesca	28/10/1935	D2987	Dic 2009	No
4222 del 05/03/2010	Mastrangelo Anna Lucia	04/09/1930	G775	Dic 2009	Si
	Palomba Carlo	11/04/1965		Gen 2010	No
	Scardino Rosa	10/10/1956		Feb 2009	No
4677	Nirchia Carmela	30/06/1954		Nov 2009	No

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



Prot. N° **5696**
25 MAR. 2010

Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GENERALI SINISTRI ☒
UA ACQUISTI E CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ E BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE E RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRATTATO ☐
URG RAGIONERIA ECONOMICA ☐
STG STATI GENERALI ☐