

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                      |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA                  | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 165/A/10                         | 17/06/2010                           | 08.30                | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO               |                                      |               |                  |
| 4                                | VIA ORSINI                           | VIA ALESSANDRO VOLTA |                                      |               |                  |
| DIREZIONE                        | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS        |                                      |               |                  |
| PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)   | 426                                  | AE 423 KA            |                                      |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME                 | QUALIFICA                            |               |                  |
| 177420                           | PRESICCI                             | FRANCESCO            | CONDUCENTE DI LINEA                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE      | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 01-07-66                             | 12-12-2005           | TARANTO                              | 74100         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE           | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA SCIABELLE N. 1 - LAMA        | D                                    | TA2212889K           | TARANTO                              | 13/06/1989    | 18/06/2014       |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. |                                      |                      | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |               |                  |
| ASSIMOCO                         |                                      |                      |                                      |               |                  |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                      |         |           |                                   |                     |
|------------------------------------------------------|---------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| MARCA                                                | MODELLO | TARGA     | PROPRIETARIO                      | COMUNE DI RESIDENZA |
| FIAT                                                 | PUNTO   | CX 158 XG | SCALONE GIOVANNI (Ta, 07/01/1975) | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         |         |           | COMPAGNIA ASSICURATRICE           |                     |
| VIA MANZONI                                          |         |           | SARA ASS.NI - 01002760R           |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA |         |           | COMUNE DI RESIDENZA               |                     |
|                                                      |         |           |                                   |                     |
| 1° DANNEGGIATO                                       |         |           | NATURA DEL DANNO                  |                     |
| LAUS ROSARIA (Trasp. bus)                            |         |           |                                   |                     |
| 2° DANNEGGIATO                                       |         |           | NATURA DEL DANNO                  |                     |
|                                                      |         |           |                                   |                     |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

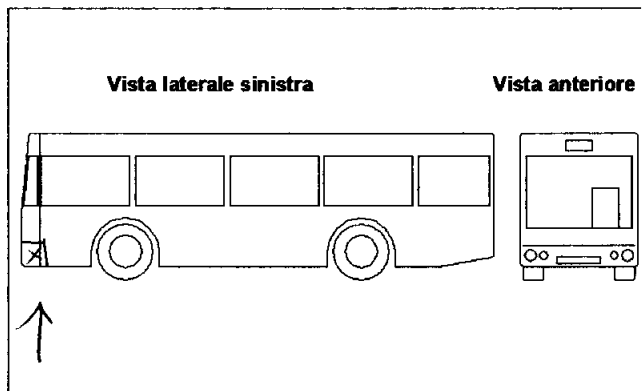
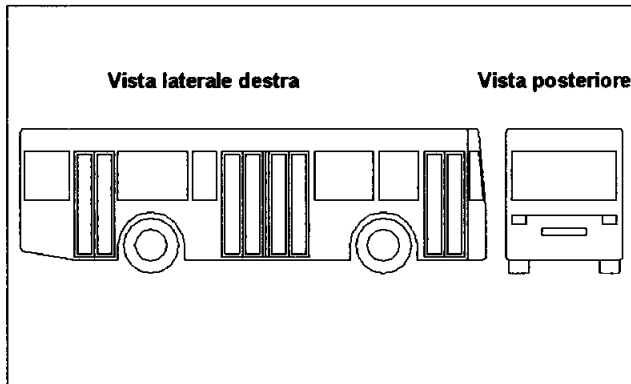
|                |                         |               |              |           |
|----------------|-------------------------|---------------|--------------|-----------|
| MARCA          | MODELLO                 | TARGA         | PROPRIETARIO | RESIDENZA |
|                |                  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

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| AUTORITA' INTERVENUTA | POLIZIA URBANA |
| TESTIMONI             |                |
| NESSUNO               |                |

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LATO SINISTRO ANTERIORE LATERALE (STRISCIATA SUL PEZZO DI CARROZZERIA DOVE E' MONTATA LA FRECCIA) ▲

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCA DESTRA POSTERIORE (SPORTELLO + PARAFANGO DANFATO) ▲

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA ORSINI (STRADA CON DIRITTO DI PRECEDENZA), DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA, RIPRENDEVO NORMALMENTE LA MARCIA E GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ALESSANDRO VOLTA (STRADA CON OBBLIGO DI STOP) IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO CX158XG NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E ATTRAVERSAVA L'INCROCIO URTANDO IL BUS SUL LATO SINISTRO ANTERIORE.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIMANEVA ILLESO.

A BORDO DEL BUS, INVECE, PUR EFFETTUANDO UNA LEGGERA FRENATA, UNA VIAGGIATRICE DI NOME LAUS ROSARIA, DICHIARAVA DI LAMENTARE DOLORE A UN BRACCIO E PER TALE MOTIVO FACEVO INTERVENIRE I MEDICI DEL 118 CON UN'AMBULANZA.

SUL POSTO INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

LA SIGNORA LAUS ROSARIA, PRIMA DI ESSERE PORTATA VIA IN AMBULANZA, VENIVA IDENTIFICATA DAI VIGILI URBANI.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

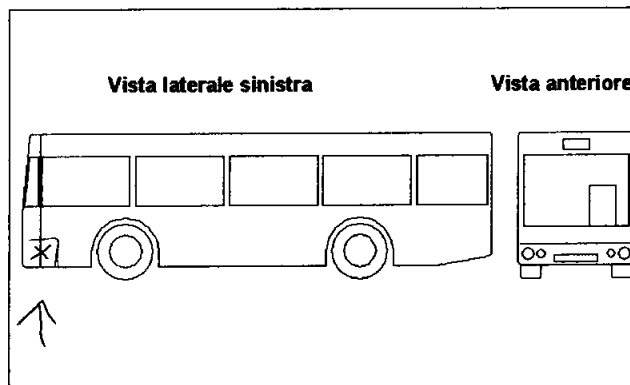
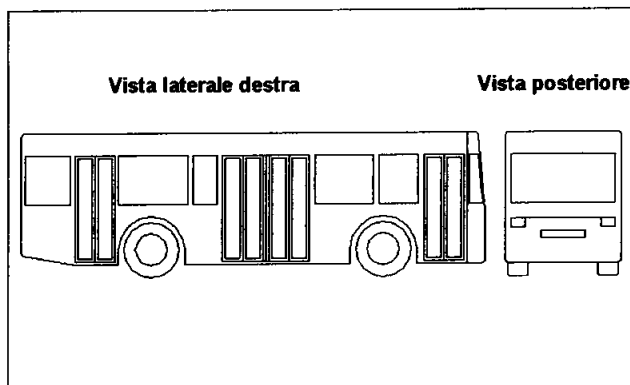
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

17/06/2010

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LATO SINISTRO ANTERIORE LATERALE (STRISCIATA SUL PEZZO DI CARROZZERIA DOVE E' MONTATA LA FRECCIA)

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA POSTERIORE (SPARTITELLO + PARAPANGO GNAFFIATO)

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA ORSINI (STRADA CON DIRITTO DI PRECEDENZA), DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA, RIPRENDEVO NORMALMENTE LA MARCIA E GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ALESSANDRO VOLTA (STRADA CON OBBLIGO DI STOP) IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO CX158XG NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E ATTRAVERSAVA L'INCROCIO URTANDO IL BUS SUL LATO SINISTRO ANTERIORE.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIMANEVA ILLESO.

A BORDO DEL BUS, INVECE, PUR EFFETTUANDO UNA LEGGERA FRENATA, UNA VIAGGIATRICE DI NOME LAUS ROSARIA, DICHIARAVA DI LAMENTARE DOLORE A UN BRACCIO E PER TALE MOTIVO FACEVO INTERVENIRE I MEDICI DEL 118 CON UN'AMBULANZA.

SUL POSTO INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

LA SIGNORA LAUS ROSARIA, PRIMA DI ESSERE PORTATA VIA IN AMBULANZA, VENIVA IDENTIFICATA DAI VIGILI URBANI.

### SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

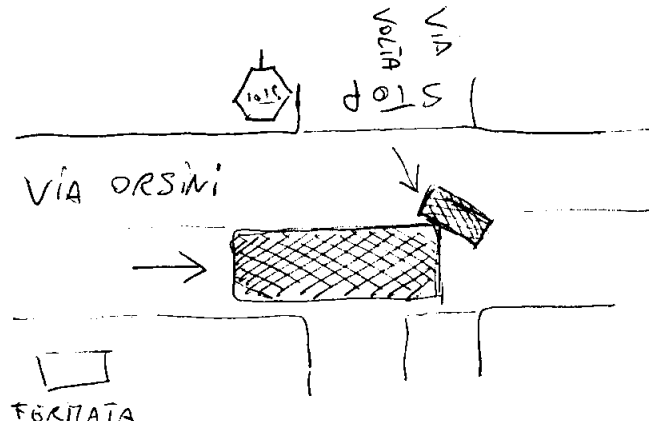
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

CA 17/06/2010

Il Conducente

pagina

2



# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                                     |                                                           |                                             |                                              |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>N° SINISTRO</b><br>165/A/10                      | <b>DATA SINISTRO</b><br>17/06/2010                        | <b>ORA</b><br>08.30                         | <b>MODALITA' APERTURA</b><br>DENUNCIA AGENTE |
| <b>LINEA</b><br>4                                   | <b>LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO</b><br>VIA ORSINI | <b>ANGOLO</b><br>VIA ALESSANDRO VOLTA       |                                              |
| <b>DIREZIONE</b><br>PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)  |                                                           | <b>N° SOCIALE</b><br>426                    | <b>TARGA AUTOBUS</b><br>AE 423 KA            |
| <b>MATR. AGENTE</b><br>177420                       | <b>COGNOME</b><br>PRESICCI                                | <b>NOME</b><br>FRANCESCO                    | <b>QUALIFICA</b><br>CONDUCENTE DI LINEA      |
| <b>COMUNE DI NASCITA</b><br>TARANTO                 | <b>DATA DI NASCITA</b><br>01-07-66                        | <b>DATA ASSUNZIONE</b><br>12-12-2005        | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>TARANTO        |
| <b>DOMICILIO</b><br>VIA SCIABELLE N. 1 - LAMA       |                                                           | <b>TIPO PATENTE</b><br>D                    | <b>N° PATENTE</b><br>TA2212889K              |
| <b>RILASCIATA A</b><br>TARANTO                      |                                                           | <b>DATA RILASCIO</b><br>13/06/1989          | <b>SCADENZA PATENTE</b><br>18/06/2014        |
| <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.</b><br>ASSIMOCO |                                                           | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE</b> |                                              |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                             |                         |                           |                                                           |                                       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>MARCA</b><br>FIAT                                        | <b>MODELLO</b><br>PUNTO | <b>TARGA</b><br>CX 158 XG | <b>PROPRIETARIO</b><br>SCALONE GIOVANNI (Ta, 07/01/1975)  | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>TARANTO |
| <b>VIA / PIAZZA</b><br>VIA MANZONI                          |                         |                           | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b><br>SARA ASS.NI - 01002760R |                                       |
| <b>CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA</b> |                         |                           | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b>                                |                                       |
| <b>1° DANNEGGIATO</b><br>LAUS ROSARIA (Trasp. bus)          |                         |                           | <b>NATURA DEL DANNO</b>                                   |                                       |
| <b>2° DANNEGGIATO</b>                                       |                         |                           | <b>NATURA DEL DANNO</b>                                   |                                       |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

|                       |                |                                |                      |                    |
|-----------------------|----------------|--------------------------------|----------------------|--------------------|
| <b>MARCA</b>          | <b>MODELLO</b> | <b>TARGA</b>                   | <b>PROPRIETARIO</b>  | <b>RESIDENZA</b>   |
| <b>DOMICILIO</b>      |                | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b> | <b>IMPORTO DANNI</b> | <b>LIQUIDATORE</b> |
| <b>3° DANNEGGIATO</b> |                | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                    |
| <b>4° DANNEGGIATO</b> |                | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                    |

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>AUTORITA' INTERVENUTA</b><br>POLIZIA URBANA |
| <b>TESTIMONI</b><br>NESSUNO                    |

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

Taranto, li 17/06/2010

Egr. Sig.

PRESICCI FRANCESCO  
VIA SCIABELLE N. 1 - LAMA  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 165/A/10 del 17/06/2010**

Il giorno 17/06/2010, il bus n° 426 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, 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  
*[Signature]*

*[Signature]*

**CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°** 426 **DATA** 17/06/2010

| RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO |                       |       |                                              |       | RISERVATO AI CONTROLLI                        |        |          |                                    |
|----------------------------------|-----------------------|-------|----------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------|--------|----------|------------------------------------|
| Linea<br>N°                      | Orario di partenza    |       | Orario di arrivo                             |       | OPERATORE:<br>COGNOME E NOME<br>(STAMPATELLO) | Orario | Località | Firma Verificatore<br>(PER ESTESO) |
|                                  | CAPOLINEA<br>LOCALITÀ | ORE   | CAPOLINEA<br>LOCALITÀ                        | ORE   |                                               |        |          |                                    |
| h                                | P.M                   | 0700  | M.TERM                                       | 0743  | PRESERI 166                                   |        |          |                                    |
| h                                | M.TERM                | 0743  | P.M                                          | 0810  | PRESERI 166                                   |        |          |                                    |
| h                                | P.M                   | 0815  | <sup>V. ORZINUOVI</sup><br><del>M.TERM</del> | 0830  | PRESERI 166                                   |        |          |                                    |
| <del>h</del>                     | <del>M.TERM</del>     |       | <del>P.M</del>                               |       | <del>PRESERI 166</del>                        |        |          |                                    |
| h                                | P.M                   | 0855  | M.TERM                                       | 1035  | PRESERI 166                                   |        |          |                                    |
| h                                | M.TERM                | 1035  | P.M                                          | 1108  | PRESERI 166                                   |        |          |                                    |
| h                                | P.M                   | 1120  | M.TERM                                       | 1200  | PRESERI 166                                   |        |          |                                    |
| h                                | M.TERM                | 1200  | P.M                                          | 1236  | PRESERI 166                                   |        |          |                                    |
| 4                                | VAIGIO                | 1250  | M.T                                          | 1338  | CAROLI                                        |        |          |                                    |
| h                                | M.T                   | 1338  | P.M                                          | 1403  | "                                             |        |          |                                    |
| h                                | P.M                   | 1425  | M.T                                          | 1518  | "                                             |        |          |                                    |
| h                                | M.T                   | 1518  | P.M                                          | 1540  | "                                             |        |          |                                    |
| h                                | P.M                   | 1547  | M.T                                          | 1638  | "                                             |        |          |                                    |
| h                                | M.T                   | 1638  | P.M                                          | 1702  | "                                             |        |          |                                    |
| h                                | P.M                   | 1705  | M.T                                          | 1755  | "                                             |        |          |                                    |
| h                                | M.T                   | 1755  | P.M                                          | 1820  | CAROLI                                        | 1815   | F.S      | APPALTA                            |
| 4                                | PORTO                 | 18.30 | M.T                                          | 19.08 | Orlando I.                                    |        |          |                                    |
| 4                                | M.T                   | 19.08 | PORTO                                        | 19.50 | " " "                                         |        |          |                                    |
| 4                                | PORTO                 | 20.00 | M.T                                          | 20.42 | " " "                                         |        |          |                                    |
| 4                                | M.T                   | 20.42 | PORTO                                        | 21.15 | " " "                                         |        |          |                                    |
| 4                                | PORTO                 | 21.30 | STATTE                                       | 21.50 | " " "                                         |        |          |                                    |
| APPIA                            | STATTE                | 21.50 | PORTO                                        | 22.45 | " " "                                         |        |          |                                    |
| 4                                | PORTO                 | 23.30 |                                              |       | Orlando I.                                    |        |          |                                    |
|                                  |                       |       |                                              |       | M10                                           |        |          |                                    |

## 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°** 018

DALLE ORE 0630

ALLE ORE 1255

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  
Francesco /66

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>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 1235

ALLE ORE 1840

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  
Francesco /66

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

**3**

**TURNO DI SERVIZIO n°** \_\_\_\_\_

DALLE ORE \_\_\_\_\_

ALLE ORE \_\_\_\_\_

LINEA \_\_\_\_\_

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO \_\_\_\_\_

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>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 \_\_\_\_\_:**

012 0830 INTERRUZIONE LA CORSA IN VIA ORSINI ANGOLO VIA A. VOLTA PERCHÉ ENTRATO IN COLLEZIONE CON UNA VETTURA CHE USCIVA DA UNO STOP SENZA DARE PRECEDENZA. Pizzuto /66

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO \_\_\_\_\_ / ore 15

165/A/10

**Oggetto:** 9.510.10.00580 rif amat 165/a/10 PERIZIA SEMPLICE**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Fri, 18 Jun 2010 10:16:36 +0200**A:** <incarichi@federperitigest.it>**CC:** <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail [apertura.sinistri@assimoco.it](mailto:apertura.sinistri@assimoco.it)
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail [richiesta.denuncia@assimoco.it](mailto:richiesta.denuncia@assimoco.it)
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail [helpdesk.sinistri@assimoco.it](mailto:helpdesk.sinistri@assimoco.it)

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

**1324132\_mst\_1065\_1\_doc.pdf****Content-Type:** application/octet-stream**Content-Encoding:** quoted-printable**1324132\_amat AE423KA\_20100618100532.PDF****1324132\_amat AE423KA\_20100618100532.PDF****Content-Type:** application/octet-stream**Content-Encoding:** base64

510.2010.00580

## DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00580

Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)  
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100200

Targa: AE423KA

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.  
Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657  
TARANTO  
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: 17/06/2010

Data Denuncia: 17/06/2010

Data per.: 17/06/2010  
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: PRESICCI FRANCESCO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

| Passanti | Trasportati | Cose non trasp/ARD | Cose trasportate |
|----------|-------------|--------------------|------------------|
| 0,00     | 5.000,00    | 1.500,00           | 0,00             |

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-  
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: SI

## Descrizione del sinistro

RIF AMAT 165/A/10

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

LAUS ROSARIA

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

165/A/10

**Oggetto:** 9.510.10.00580 rif amat 165/a/10 PERIZIA SEMPLICE

**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>

**Data:** Fri, 18 Jun 2010 10:16:36 +0200

**A:** <incarichi@federperitigest.it>

**CC:** <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it  
 - SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it  
 - CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

|                            |                                                                              |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1324132_mst_1065_1_doc.pdf | Content-Type: application/octet-stream<br>Content-Encoding: quoted-printable |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

1324132\_amat AE423KA\_20100618100532.PDF

|                                         |                                                                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1324132_amat AE423KA_20100618100532.PDF | Content-Type: application/octet-stream<br>Content-Encoding: base64 |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 11595  
18 GIU. 2010

|       |                           |                                     |
|-------|---------------------------|-------------------------------------|
| Del   |                           |                                     |
| P     | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
| DG    | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
| DA    | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
| DT    | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
| UE    | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG   | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA    | ACQUISTI / CONTRATTI      | <input type="checkbox"/>            |
| UC    | CONTABILITA' / BILANCIO   | <input type="checkbox"/>            |
| UI    | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
| UP    | PERSONALE / RETRIBUZIONI  | <input type="checkbox"/>            |
| UT    | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
| ut.PT | PRODOTTI TRAFFICO         | <input type="checkbox"/>            |
| ut.RG | RAGIONERIA / ECONOMATO    | <input type="checkbox"/>            |
| STQ   | STAFF QUALITA'            | <input type="checkbox"/>            |

9

510.2010.00580

**DENUNCIA SINISTRO****510.2010.00580**Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)  
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100200

Targa: **AE423KA**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**  
Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657  
TARANTO  
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **17/06/2010**

Data Denuncia: 17/06/2010

Data per.: 17/06/2010  
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

**Conducente: PRESICCI FRANCESCO**

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

| Passanti | Trasportati | Cose non trasp/ARD | Cose trasportate |
|----------|-------------|--------------------|------------------|
| 0,00     | 5.000,00    | 1.500,00           | 0,00             |

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-  
SPONSABILEREGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI**Descrizione del sinistro**

RIF AMAT 165/A/10

**Il Denunciante****Danneggiati:**

AMAT S.P.A.

LAUS ROSARIA

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

Taranto, li 15 LUG. 2010

Prot. n.: 13666 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Aw.  
Luigi Lo Franco  
Via Sorcinelli, 53  
74121 - TARANTO

e p.c. Spett.le  
ASSIMOCO Assicurazioni  
C.L.S. di Bari - 004  
Via G. Amendola, 52/E  
70126 - BARI

OGGETTO: Evento del 17/06/2010  
AMAT SPA / Laus Rosaria  
Ns. Rif. 165/A/10

Con riferimento alla sua nota ns. prot. 12320 del 29/06/2010, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, al C.L.S. di Bari della Compagnia Assicuratrice ASSIMOCO ASSICURAZIONI Spa.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate comunicarci i dati anagrafici della Sig. Laus Rosaria nonché trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Sua assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

Data di spedizione

BARI CMP  
Poste

20.07.10-17

Italiane

Numero

Dal ufficio postale di

13224053143 3

Trattato a

AW. invio LO FRANCO

Via

SORCINOCI, 53

CAP

71121

Località

TANANO

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

Costo di spedizione per posta ordinaria: 0,35 € (IVA 0,09 €)

• per invio a cartolina e destinatario

• per invio a cartolina e destinatario

# Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0606 - Mod. 251/P - MOD. 01304 - Ed. 06/01 - St. 1/1 - Ed. 07/05



A.M.A.T. S.p.A.  
AZIENDA PER LA MOBILITA'  
NELL'AREA DI TARANTO  
Via G. Pattini, 657  
74100 TARANTO

165/A/10



165/A/10

**Avv. LUIGI LO FRANCO**  
Via Sordani 53 - 74121 TARANTO  
Tel. 099.7354454  
Cod. Fisc. LFR LGU 66B27 L049K  
Partita IVA 02095550733

Racc.a.r.

Spett.le  
AMAT S.p.a.  
Via Cesare Battisti n.657  
74100 Taranto

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra Rosaria Laus, in qualità di terza trasportata sull'autobus di Vs. proprietà, avente numero di linea 4 e numero di matricola 426, al fine di richiederVi il risarcimento di tutte le lesioni fisiche dalla stessa patite, in data 17.06.10 alle ore 8,15 circa, in Taranto.

Infatti, in tale luogo e frangente, detto autobus mentre percorreva la via Orsini, entrava in collisione con un autovettura, a seguito del quale la mia assistita perdeva l'equilibrio e cadeva all'interno del bus.

Sul luogo del sinistro vi è stato l'intervento dei VV.UU. di Taranto e del 118.

Si chiede, pertanto, di comunicare le generalità della compagnia di assicurazione che manleva per la R.C.A. il predetto autobus entro 10 giorni dal ricevimento della presente, in mancanza sarò ad agire direttamente nei Vs. confronti.

Distinti saluti.

Taranto li 23.06.10

Avv. Luigi Lo Franco

12320

Prot. N° 29 GIU. 2019

|     |                          |                                     |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| Del |                          |                                     |
| F   | PRESIDENTE               | <input type="checkbox"/>            |
| DG  | DIRETTORE GENERALE       | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO        | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO      | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN. PR. SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI / CONTRATTI     | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITA' / BILANCIO  | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA              | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSOALE / RETRIBUZIONI  | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                  | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRODOTTI INDUSTRIALI     | <input type="checkbox"/>            |
| URG | RAGIONERIA / ECONOMATO   | <input type="checkbox"/>            |
| STU | STAFF QUALITÀ            | <input type="checkbox"/>            |



**Avv. L. FRANCO**  
Via Sorcinelli, 53 - 74121 TARANTO  
Tel. 099.7354454  
Cod. Fisc. LFR LGU 66B27 L049K  
Partita IVA 02005550733



**Postaraccomandata**

**AR**

**€ 3,90**

EL0408c64f - 74121



**Posteitaliane**



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7 (TA) 25.06.2010 09.13

**R**



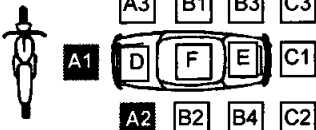
13691410657-0

**Oggetto:** SIN. N.9.510.10.00580 DEL 17/06/2010 (NS. RIF. 165/A/10)  
**Mittente:** Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>  
**Data:** Thu, 01 Jul 2010 19:37:34 +0200  
**A:** CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, SALVATORE DI CORATO  
<salvatore.dicorato@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi trasmettiamo richiesta di risarcimento danni prot.12320 del 29/06/2010 formulata dall'Avv. Luigi Lo Franco per conto della Sig.ra Rosaria Laus. Tanto Vi dovevamo, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

|                        |                                                                         |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>165A10.Laus.PDF</b> | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> base64 |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                 |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|-------------------|--|
| per ind. Ernesto Sion<br>INFORTUNISTICA STRADALE                                                                                |  |                                         |                                       |                                                   |                    | Perizia N°<br><b>2013,00/10</b>                  |  | Relazione di perizia per<br><b>AMAT</b>              |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  | Codice Ramo sinistro<br><b>RCA RISC. ASS.</b> |  |                   |  |
| Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it  |  |                                         |                                       |                                                   |                    | Assicurato<br><b>AMAT N.426</b>                  |  |                                                      | Controparte<br><b>SCALONE GIOVANNI</b> |                                                              |                    |                                                                                                         | Impresa di controparte<br><b>032 - SARA ASS.NI</b> |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Esercizio<br><b>2010</b>                                                                                                        |  |                                         | Numero sinistro<br><b>165/A/10</b>    |                                                   |                    | Codice - Agenzia                                 |  |                                                      |                                        |                                                              |                    | Data sinistro<br><b>17/06/2010</b>                                                                      |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Cod. Perito                                                                                                                     |  | Cod. Liquidatore                        |                                       | Cod. Ispettorato                                  |                    | Numero polizza                                   |  |                                                      |                                        | Ramo polizza                                                 |                    | Recuper o IVA<br><b>Si</b>                                                                              |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Data Incarico<br><b>22/06/2010</b>                                                                                              |  | Data primo rilievo<br><b>22/06/2010</b> |                                       | Località<br><b>TARANTO</b>                        |                    |                                                  |  | C/o<br><b>ASS</b>                                    |                                        | Riparazioni<br><b>Da Inizi.</b>                              |                    | Foto N.<br><b>6</b>                                                                                     | Privilegio a favore di                             |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione<br><b>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA</b> |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    | Scade il<br><b>/ /</b>                                                                                  |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione                                                                  |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    | Già Targa                                                                                               |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| CODICE FISCALE / P. I.V.A.:                                                                                                     |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione)<br><b>BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC</b>                                                     |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  | Targa<br><b>AE423KA</b>                              |                                        | Telaio<br><b>ZCM2200LU03977382</b>                           |                    |                                                                                                         |                                                    | 1° Immatr.<br><b>23/08/95</b>      |  |                                               |  |                   |  |
| Stato d'uso<br><b>MEDIOCRE</b>                                                                                                  |  | Km.<br><b>1</b>                         | Pneum.<br><b>50</b>                   | Colore - Tipo smalto<br><b>ARANCIONE PASTELLO</b> |                    |                                                  |  |                                                      |                                        | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro<br><b>Si</b> |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Allestimenti/Dotazioni                                                                                                          |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  | Ultima revisione<br><b>/ /</b>                       |                                        |                                                              |                    | Ubicazione Danni<br> |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Codice Omologazione                                                                                                             |  | Per veicoli<br>comme./ind.              |                                       | Portata<br>q.li                                   |                    | Tara<br>q.li                                     |  | Passo<br>m.                                          |                                        | Posti<br>n°                                                  |                    | Assi<br>n°                                                                                              |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Valore Commerciale(C)<br><b>€ 1,00</b>                                                                                          |  | Valore Relitto<br><b>€</b>              |                                       | Valore per Differenza<br><b>€ 0</b>               |                    | Spese Accessorie<br><b>€</b>                     |  | Indennizzo per antieconomicità<br><b>€ 1,00</b>      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| C.R. VOCI DI DANNO                                                                                                              |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  | SR                                                   |                                        | LA                                                           |                    | VE                                                                                                      |                                                    | ME                                 |  | DCMS                                          |  | Costo dei Ricambi |  |
| Listino ricambi aggiornato al [ / / ]                                                                                           |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  | Diff. Tempo                                          |                                        | Diff. Tempo                                                  |                    | Diff. Tempo                                                                                             |                                                    | Tempo                              |  |                                               |  | *                 |  |
| Fianchetto anteriore .Sx                                                                                                        |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  | M 1,0                                                |                                        | M 1,0                                                        |                    | M 1,5                                                                                                   |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Portello vano batteria .Sx                                                                                                      |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  | M 1,5                                                |                                        | M 2,0                                                        |                    | M 2,0                                                                                                   |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Codice / Riparatore Fascia Carr.<br><b>A1</b>                                                                                   |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  | Totale Tempi<br><b>2,5</b>                           |                                        | LA<br><b>3,0</b>                                             |                    | VE operativo<br><b>3,5</b>                                                                              |                                                    | ME                                 |  | Totale Ricambi<br><b>€</b>                    |  |                   |  |
| Telefono:                                                                                                                       |  | Ore                                     | Supplemento Finitura<br>10% max ore 3 |                                                   | Ore<br><b>0,35</b> | Tempo Aggiuntivo<br>per Verniciatura             |  | Ore<br><b>1,2</b>                                    | Totale Tempi<br>Supplementari          |                                                              | Ore<br><b>1,55</b> |                                                                                                         |                                                    | Totale tempi VE Ore<br><b>5,05</b> |  |                                               |  |                   |  |
| Valore Assicurato(A)<br><b>€</b>                                                                                                |  | Valore a nuovo(N)<br><b>€ 1,00</b>      |                                       | Ricambi                                           |                    | Imponibile<br><b>€</b>                           |  | Iva<br><b>€</b>                                      |                                        | Totale<br><b>€</b>                                           |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Insuff. Assicurativa %<br>(C-A)/Cx100=                                                                                          |  | %                                       | Coeff. Riduzione %<br>(N-C)/Nx100=    |                                                   | %                  | Materiale Consumo<br>Ore <b>5,05 €/h</b>         |  | 8,31                                                 |                                        | <b>€ 41,97</b>                                               |                    | <b>€ 8,39</b>                                                                                           |                                                    | <b>€ 50,36</b>                     |  |                                               |  |                   |  |
| Totale Imponibile                                                                                                               |  | <b>€ 261,23</b>                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        | <b>€</b>                                                     |                    | <b>€</b>                                                                                                |                                                    | <b>€</b>                           |  |                                               |  |                   |  |
| Degrado                                                                                                                         |  | <b>€</b>                                |                                       |                                                   |                    | Mano d'opera carrozzeria<br>Ore <b>10,55 €/h</b> |  | 20,66                                                |                                        | <b>€ 217,96</b>                                              |                    | <b>€ 43,59</b>                                                                                          |                                                    | <b>€ 261,55</b>                    |  |                                               |  |                   |  |
| Insufficienza Assicurativa %                                                                                                    |  | <b>€</b>                                |                                       |                                                   |                    | Mano d'opera meccanica<br>Ore <b>€/h</b>         |  | 20,66                                                |                                        | <b>€</b>                                                     |                    | <b>€</b>                                                                                                |                                                    | <b>€</b>                           |  |                                               |  |                   |  |
| Totale (Imponibile)                                                                                                             |  | <b>€ 261,23</b>                         |                                       | S.Rifiuti 0,50 % di                               |                    | 259,93                                           |  | <b>€ 1,30</b>                                        |                                        | <b>€</b>                                                     |                    | <b>€</b>                                                                                                |                                                    | <b>€ 1,30</b>                      |  |                                               |  |                   |  |
| Totale (Iva Compresa)                                                                                                           |  | <b>€ 313,48</b>                         |                                       |                                                   |                    | TOTALE STIMA                                     |  | <b>€ 261,23</b>                                      |                                        | <b>€ 51,98</b>                                               |                    | <b>€ 313,21</b>                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Franchigia/Scoperto min. e il max del                                                                                           |  | % <b>€</b>                              |                                       |                                                   |                    | Importo Richiesto<br><b>€</b>                    |  | Importo Concordato<br><b>€</b>                       |                                        | Importo Lesioni<br><b>€</b>                                  |                    | Fermo Tecnico<br>Giorni <b>1,6</b>                                                                      |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| Indennizzo Contrattuale                                                                                                         |  | <b>€</b>                                |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| TOTALE Indennizzo                                                                                                               |  | <b>€ 261,23</b>                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
|                                                                                                                                 |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
|                                                                                                                                 |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]                                                                        |  |                                         |                                       |                                                   |                    | Data consegna<br><b>05/08/2010</b>               |  | Firma Professionista<br><b>per ind. Ernesto Sion</b> |                                        |                                                              |                    | Ruolo N.<br><b>3812</b>                                                                                 |                                                    | Foglio N.<br><b>1</b>              |  |                                               |  |                   |  |
| Genius Professional Ver: RELEASE:                                                                                               |  |                                         |                                       |                                                   |                    |                                                  |  |                                                      |                                        |                                                              |                    |                                                                                                         |                                                    |                                    |  |                                               |  |                   |  |

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.: 2013,00/10  
Compagnia: **AMAT**  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: **165/A/10**  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**  
  
Data Sinistro: **17/06/2010**  
Data Perizia: **22/06/2010**

Assicurato: AMAT N.426  
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC  
Targa: AE423KA  
Controparte: SCALONE GIOVANNI



**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.: 2013,00/10  
Compagnia: **AMAT**  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: **165/A/10**  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**  
Data Sinistro: **17/06/2010**  
Data Perizia: **22/06/2010**

Assicurato: AMAT N.426  
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC  
Targa: AE423KA  
Controparte: SCALONE GIOVANNI



# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                              |                                                    |                                      |                                       |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| N° SINISTRO<br>165/A/10                      | DATA SINISTRO<br>17/06/2010                        | ORA<br>08.30                         | MODALITA' APERTURA<br>DENUNCIA AGENTE |
| LINEA<br>4                                   | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO<br>VIA ORSINI | ANGOLO<br>VIA ALESSANDRO VOLTA       |                                       |
| DIREZIONE<br>PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)  |                                                    | N° SOCIALE<br>426                    | TARGA AUTOBUS<br>AE 423 KA            |
| MATR. AGENTE<br>177420                       | COGNOME<br>PRESICCI                                | NOME<br>FRANCESCO                    | QUALIFICA<br>CONDUCENTE DI LINEA      |
| COMUNE DI NASCITA<br>TARANTO                 | DATA DI NASCITA<br>01-07-66                        | DATA ASSUNZIONE<br>12-12-2005        | COMUNE DI RESIDENZA<br>TARANTO        |
| DOMICILIO<br>VIA SCIABELLE N. 1 - LAMA       |                                                    | TIPO PATENTE<br>D                    | N° PATENTE<br>TA2212889K              |
|                                              |                                                    | RILASCIATA A<br>TARANTO              | DATA RILASCIO<br>13/06/1989           |
|                                              |                                                    | SCADENZA PATENTE<br>18/06/2014       |                                       |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.<br>ASSIMOCO |                                                    | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |                                       |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                      |                  |                    |                                                    |                                |
|------------------------------------------------------|------------------|--------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|
| MARCA<br>FIAT                                        | MODELLO<br>PUNTO | TARGA<br>CX 158 XG | PROPRIETARIO<br>SCALONE GIOVANNI (Ta, 07/01/1975)  | COMUNE DI RESIDENZA<br>TARANTO |
| VIA / PIAZZA<br>VIA MANZONI                          |                  |                    | COMPAGNIA ASSICURATRICE<br>SARA ASS.NI - 01002760R |                                |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA |                  |                    | COMUNE DI RESIDENZA                                |                                |
| 1° DANNEGGIATO<br>LAUS ROSARIA (Trasp. bus)          |                  |                    | NATURA DEL DANNO                                   |                                |
| 2° DANNEGGIATO                                       |                  |                    | NATURA DEL DANNO                                   |                                |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

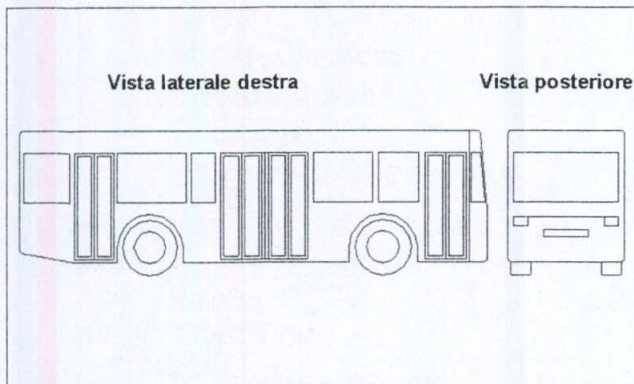
|                                         |
|-----------------------------------------|
| AUTORITA' INTERVENUTA<br>POLIZIA URBANA |
| TESTIMONI<br>NESSUNO                    |

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

N° SINISTRO  
165/A/10

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LATO SINISTRO ANTERIORE LATERALE (STRISCIATA SUL PEZZO DI CARROZZERIA DOVE E' MONTATA LA FRECCIA)

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATO DESTRA POSTERIORE (SPOROTOLCO + PARAPANNO GRIFFIATO)

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA ORSINI (STRADA CON DIRITTO DI PRECEDENZA), DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA, RIPRENDEVO NORMALMENTE LA MARCIA E GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ALESSANDRO VOLTA (STRADA CON OBBLIGO DI STOP) IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO CX158XG NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E ATTRAVERSAVA L'INCROCIO URTANDO IL BUS SUL LATO SINISTRO ANTERIORE.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIMANEVA ILLESO.

A BORDO DEL BUS, INVECE, PUR EFFETTUANDO UNA LEGGERA FRENATA, UNA VIAGGIATRICE DI NOME LAUS ROSARIA, DICHIARAVA DI LAMENTARE DOLORE A UN BRACCIO E PER TALE MOTIVO FACEVO INTERVENIRE I MEDICI DEL 118 CON UN'AMBULANZA.

SUL POSTO INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

LA SIGNORA LAUS ROSARIA, PRIMA DI ESSERE PORTATA VIA IN AMBULANZA, VENIVA IDENTIFICATA DAI VIGILI URBANI.

### SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

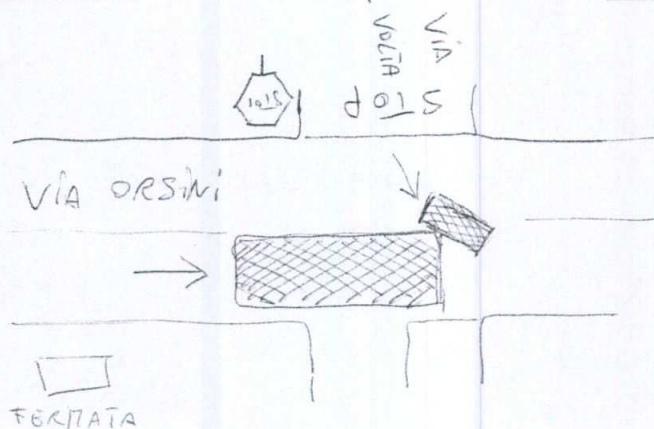
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

CAI 17/06/2010

Il Conducente

pagina

2



|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                |                  |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|----------------|------------------|---------------------|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>Posiz.Ruolo N.:3812 |                      | Nota Spese ed Onorario per la Spett.le |                | Codice           | Ns. Riferimento     |
|                                                                                                                                                                                      |                      | AMAT                                   |                |                  | 2013,00/10          |
|                                                                                                                                                                                      |                      | Assicurato                             |                | Controparte      | Impresa Controparte |
|                                                                                                                                                                                      |                      | AMAT N.426                             |                | SCALONE GIOVANNI | 032 - SARA ASS.NI   |
| Esercizio                                                                                                                                                                            |                      | Sinistro N.                            | Codice Agenzia |                  | Data Sinistro       |
| 2010                                                                                                                                                                                 |                      | 165/A/10                               |                |                  | 17/06/2010          |
| Codice Perito                                                                                                                                                                        | Cod. Liquidatore     | Cod. Ispett.                           | Numero Polizza | Ramo             | Tipo Sx.            |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                | /                | RCA RISC. ASS.      |
| Data Incarico                                                                                                                                                                        | Data effett. Perizia | Località                               | Presso         | Carr. Fascia     | Foto                |
| 22/06/2010                                                                                                                                                                           | 22/06/2010           | TARANTO                                | ASS            | A1               | 6                   |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                |                  | Data Restituzione   |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                |                  | 05/08/2010          |

| ONORARI                |              |
|------------------------|--------------|
| Perizia                | 30,00        |
| Riscontro              |              |
| Interlocutoria         |              |
| Accertamento           |              |
| Negativa               |              |
| Suppl ARD              |              |
| Sup. Concordato        |              |
| Sup.Liquidazione       |              |
| <b>Totale onorario</b> | <b>30,00</b> |

| SPESE               | IMPONIBILI | NON IMPON. |
|---------------------|------------|------------|
| Km. -               |            |            |
| Foto 6 -            |            |            |
| Postali/Telefon.    |            |            |
| Visura              |            |            |
| Raccomandate        |            |            |
| Varie               |            |            |
| <b>Totale spese</b> |            |            |

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

Note:

Taranto, li' 04/08/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:313,21

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

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



La presente copia, compo-

sta di n° 9 facciate

è conforme all'originale.

Taranto, il 25/11/10

L'UFFICIALE CAPO UFFICIO  
(Cap. Salvatore VESUVIO)

**Città di Taranto**  
**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
**Squadra Infortunistica Stradale**



**Alla PROCURA DELLA REPUBBLICA**  
**c/o il TRIBUNALE di TARANTO**  
**SEDE**

Prot. nr. 2208 P.G. del 22-9-10

### RELAZIONE

( Art. 11 Comma 1° d. lgs. nr. 274 del 28 Agosto 2000 )

In data 17.06.2010 alle ore 08,50 quest'Ufficio, ha acquisito la seguente Notizia di reato per lesioni personali colpose, riportate a seguito di incidente stradale avvenuto in Taranto

#### ORA, DATA E LUOGO DEL SINISTRO, CONDIZIONI AMBIENTALI

Ore 08,50 del giorno 17.06.2010 in Taranto, sulla via Orsini, all'intersezione con la via A. Volta; tempo sereno, strada asciutta, strutturata in conglomerato bituminoso, in buono stato manutentivo, condizioni di visibilità diurna, traffico nella norma.

#### VEICOLI E PERSONE COINVOLTI

- A) Autoveicolo: Fiat Punto tg. CX 158 XG** immatricolato nell'anno 2004  
assicurazione: Sara pol. nr. 01 0022760r scad. 03.08.2010  
conducente e proprietario: **Scalone Giovanni** nato a Taranto in data 07.01.1975 ed ivi residente alla via A. Manzoni Ed. 1 sc. C, munito di patente di guida catg. B nr. TA5003105K rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto in data 14.12.1995  
trasportati: nessuno
- B) Autobus: Menarini tg. AE 423 KA**  
assicurazione: Assimoco scad. 31.03.2011  
conducente: **Presicci Francesco** nato a Taranto in data 01.07.1966 ed ivi residente alla via Sciabelle nr. 1, munito di patente di guida catg. D nr. TA2212889K rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto in data 11.10.2008  
proprietario: **S.P.A. Amat** con sede in Taranto alla via C. Battisti nr. 657  
trasportati: **Laus Rosaria** nata a Torre del Greco in data 22.11.1966 e residente in Statte (TA) alla via Spontini nr. 35

#### PERSONE INFORMATE SUI FATTI

Per tutto il tempo dei rilievi non si veniva a conoscenza di testi, né tantomeno le parti ne facevano alcuna menzione.

#### DANNI A PERSONE

**Laus Rosaria:** cervicobrachialgia dx post trauma Prognosi: gg. 6 s.c.



*Città di Taranto*  
**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
*Squadra Infortunistica Stradale*



**DANNI AI MEZZI**

**Fiat Punto:** Ammacatura del parafrangente e della portiera posteriore destra.

**Autobus:** Striature del frontale parte sinistra.

**STATO DEI LUOGHI**

Il campo del sinistro è sito all'incrocio formato dalla via Orsini con la via A. Volta. Quest'ultima è strada unidirezionale con il traffico veicolare che si svolge da Sud a Nord, verso Paolo VI e presenta alla suddetta intersezione segnaletica verticale ed orizzontale indicante lo Stop. La via Orsini è strada ad unica carreggiata, a doppio senso di circolazione il cui traffico veicolare si snoda da Est ad Ovest, verso Statte e viceversa.

**POSIZIONE POST - URTO**

All'arrivo delle scriventi, il bus urbano si evidenziava nei pressi del centro dell'incrocio della via A. Volta con la via Orsini, in posizione parallela all'asse stradale di quest'ultima via con il frontale rivolto verso Ovest, Statte. L'auto Fiat Punto invece, era stata rimossa dalla posizione di quiete post-urto e collocata in sosta nei pressi. Sul piano stradale non si evidenziavano tracce di frenate.

**DINAMICA DEL SINISTRO**

Dagli accertamenti esperiti, dalla ubicazione dei danni, dalle dichiarazioni delle parti, si può evincere la seguente dinamica. Il Sig. Scalone alla guida dell'auto Fiat Punto, percorreva la via A. Volta nel suo senso unico Sud/Nord, verso Paolo VI; giunto all'incrocio con la via Orsini regolato da segnaletica verticale ed orizzontale indicante lo Stop, a suo dire si fermava avvedendosi anche del sopraggiungere dalla propria destra il bus urbano. Successivamente notando sempre a suo dire, il grosso veicolo arrestarsi alla fermata per permettere ad una signora di salire, ripartiva e quando stava attraversando il predetto incrocio, veniva in collisione con il bus urbano che proveniva dalla sua destra. Precedentemente al sinistro, il Sig. Presicci alla guida del bus urbano, percorreva la via Orsini con direzione Est/Ovest, verso Statte; giunto alla fermata posta nei pressi dell'intersezione con la via A. Volta, arrestava il grosso mezzo. Lo stesso, a suo dire dopo aver effettuato la fermata, ripartiva proprio quando sopraggiungeva da sinistra l'auto antagonista che in fase di attraversamento si poneva sulla propria direttiva. Per l'evento improvviso il conducente del bus non aveva il tempo e lo spazio necessario per bloccare del tutto il grosso veicolo per cui veniva in collisione con questa. L'impatto avveniva nei pressi del centro dell'incrocio in questione con punti di contatto evidenziati tra l'estrema anteriore destra del bus urbano e la portiera posteriore destra dell'auto Fiat Punto. Nella circostanza la trasportata del bus urbano riportava le lesioni come da referto medico.

**INFRAZIONI RILEVATE**

- Al Sig. Scalone veniva elevato verbale di contestazione nr. I 06920 ai sensi dell'Art. 145/5° e 10° Comma del C.d.S.



*Città di Taranto*  
**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
*Squadra Infortunistica Stradale*

**AGENTI OPERANTI**

Quanto descritto nel presente Rapporto veniva rilevato, accertato e descritto dal Ten. di P.M. Accoti Annunziata, dai V. Brigg. Carrieri Patrizia e Lo Scalzo Vincenza.

**RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE**

**Si dà atto che a tutt'oggi presso questo Ufficio non è pervenuta alcuna querela**

**Si allegano i seguenti atti d'indagine:**

- Referto medico nr.2010010932;
- Copia delle dichiarazioni delle parti;
- Copia reperti fotografici nr.11.



Il Capo Ufficio  
(Cap. Salvatore VESUVIO)



**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
TARANTO

**VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA  
COINVOLTA NEL SINISTRO**



L'anno 2010, addì 17 del mese di giugno  
alle ore 09,10 in località La Via Oreste  
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. ....

è presente il sig. Scolone Giovanni  
identificato a mezzo .....

il quale, in qualità di comitante Fiat Punto  
riferisce quanto segue: Provenivo da Via A. Volta punto  
all'intersezione con la Via Oreste mi sono fermato  
perché ho visto arrivare l'autobus a velocità sostenuta  
e alla fermata vi era una signora seduta che  
parlava al cellulare. L'autobus ha superato  
la fermata quando su sollecitazione della signora  
si fermò improvvisamente facendo brusca curva  
facendomi capire che l'autobus si era fermato per  
far scendere la signora all'incrocio  
sentivo da quella parte posteriore venire urtato  
da l'autobus. Ed è così che al momento dell'impatto  
avevo già superato l'intersezione.

Scolone Giovanni



**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
TARANTO

**VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA  
COINVOLTA NEL SINISTRO**



L'anno \_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_

avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. \_\_\_\_\_

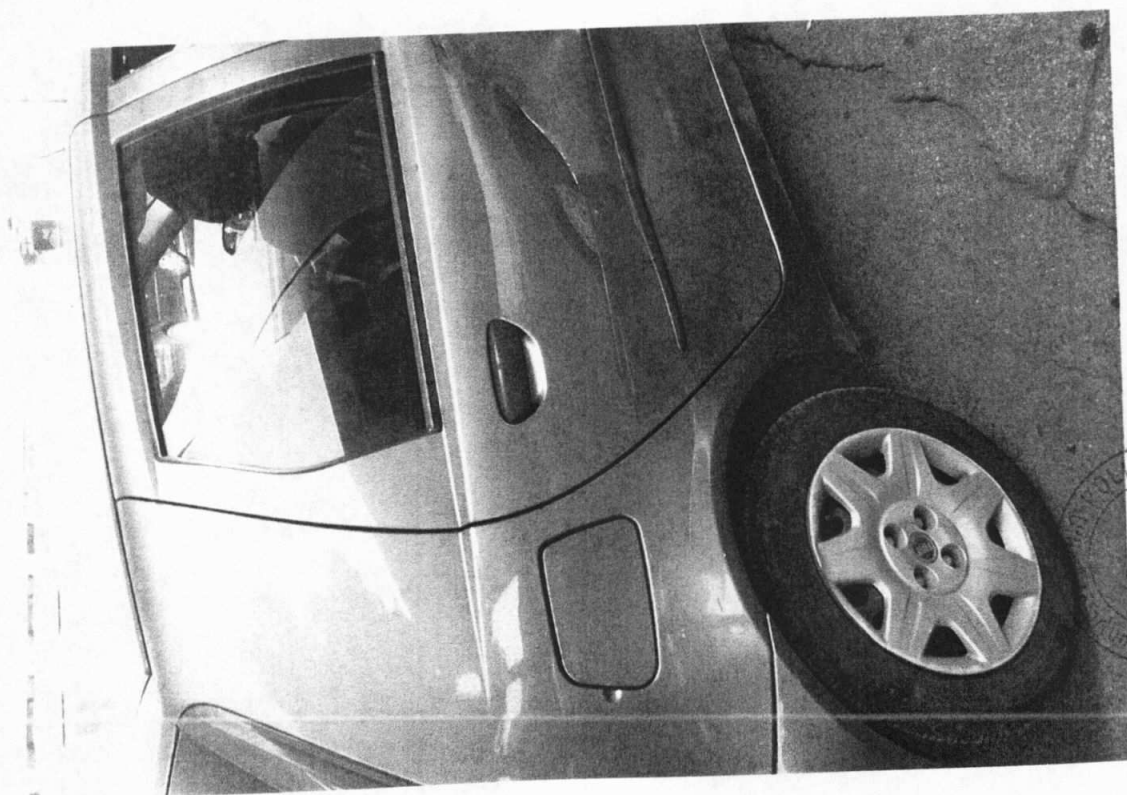
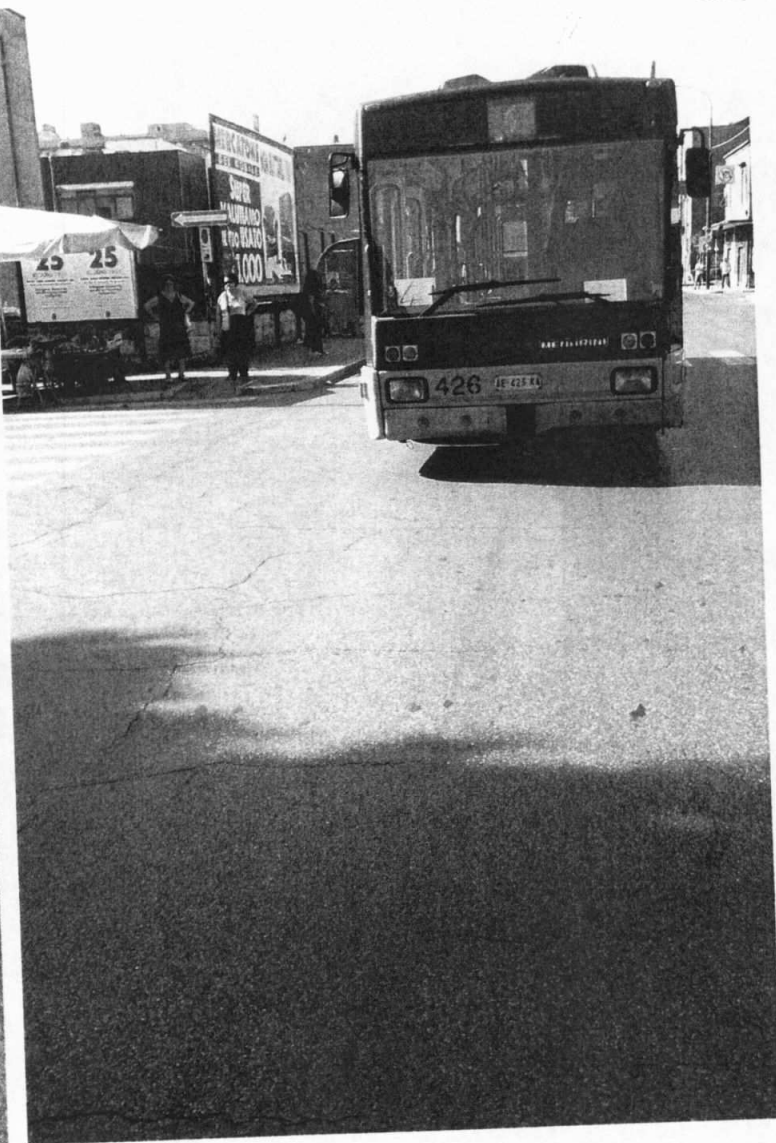
è presente il sig. *condcente autobus Dnee 4*  
identificato a mezzo \_\_\_\_\_

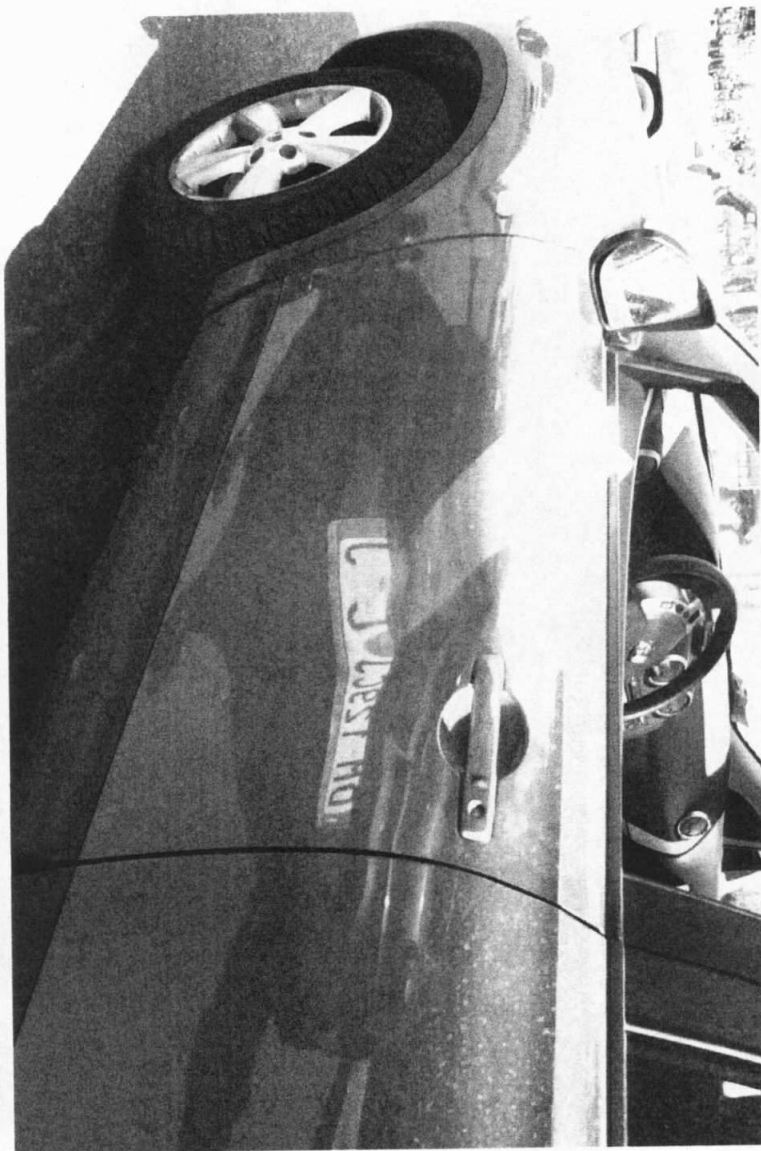
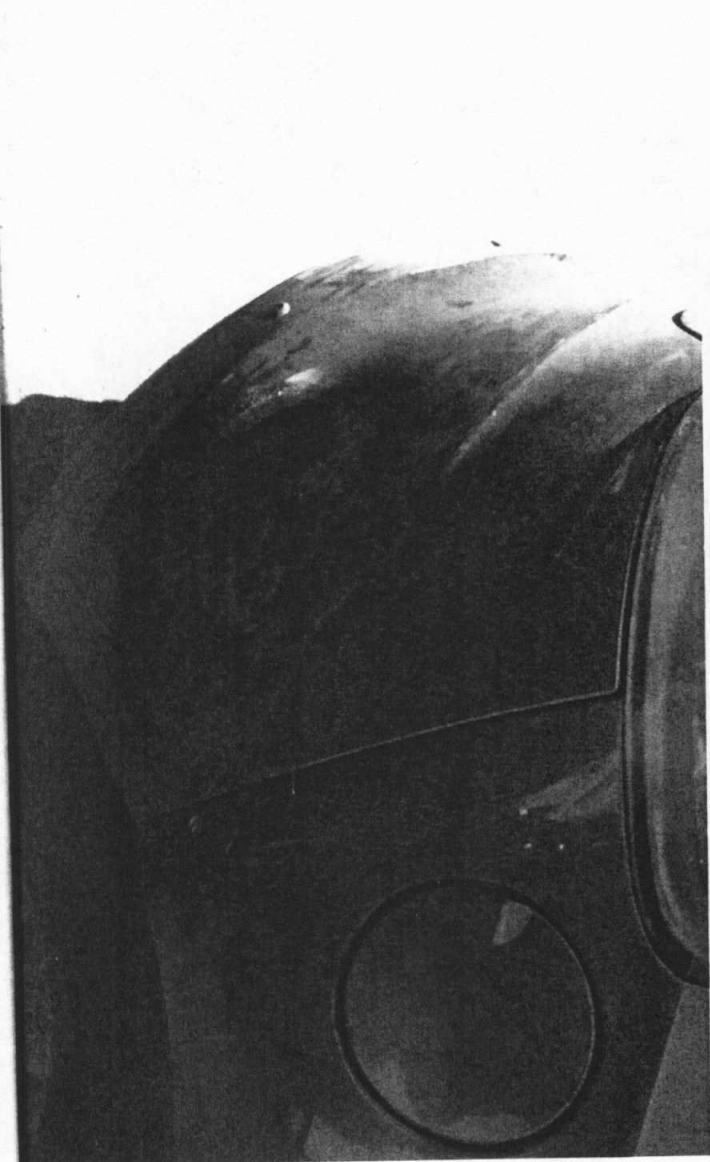
il quale, in qualità di \_\_\_\_\_

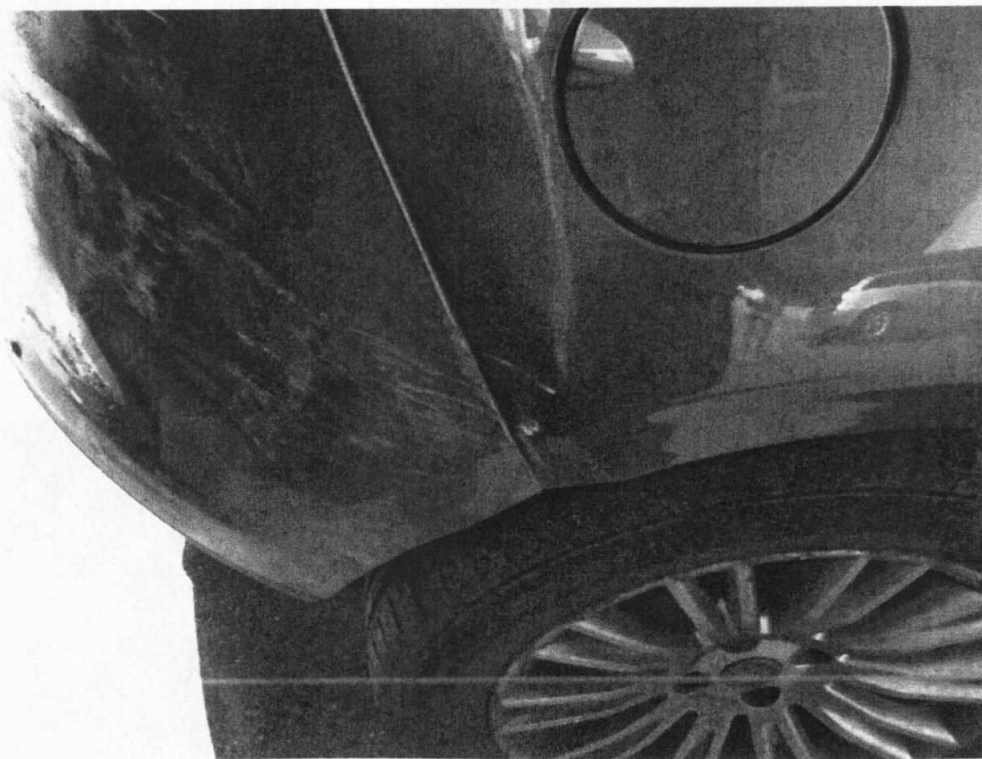
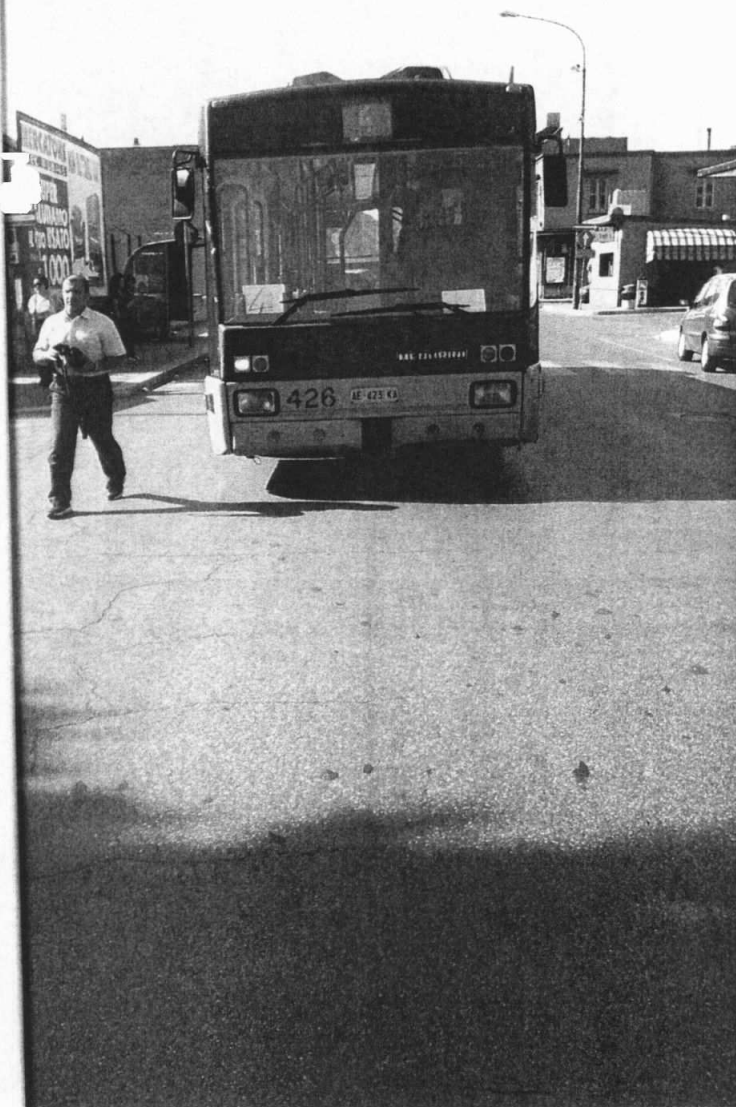
riferisce quanto segue: *Percorrendo Vie Orsini direzione  
Stalle punto ell'altessa delle fermate di Vie  
A. Volpe effettuavo la fermata e nel ripartire  
entravo in collisione con la Fiat Punto che  
proveniva da Vie A. Volpe da lato SX dove è  
presente un segnale di STOP.*

*[Signature]*









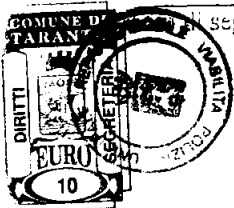
165/A/10

57910 C.F.

Al Comando di Polizia Municipale  
Piazzale Dante, 9/a 74100 TARANTO

## Modulo per richiesta di copia di atti in possesso del Comando di polizia municipale

PROT. UFFICIO ACCESSO ATTI

Si assegna a  
Servizio/Ufficio:N. 183560 DEL 18/11/2010

Segreteria

Io sottoscritto BALBO CARLO, nato/a TARANTO il  
10/11/63 e residente a TARANTO in Via LAGO MAGGIORE 13/C  
 in qualità di DIPENDENTE ADDETTO ALL'UFFICIO SINISRI AMAT SPA

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr. .... del ..... (spese: € 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 17/06/2010 via: D. SINI A. VOLTA  
 parti: AMAT SPA (AE 423 KA) / SCALONE (CX 158 XG) (spese: € 10,00)
- ☐ altro: ..... (spese: € 2,50)

per il seguente interesse giuridico: USO ASSICURATIVO

- Richiedo che la consegna avvenga: ☒ a mano  
☐ tramite R.R. all'indirizzo su riportato (aggiunta spese: € 5,10).
- Prendo atto della somma prevista per ricerche, riproduzione e consegna dell'atto richiesto ed effettuo il relativo versamento ☒ in contanti - ☐ con allegato assegno circolare non trasferibile intestato a: Servizio Economato Comune Taranto, occorrente per l'acquisizione dei corrispondenti diritti di segreteria da applicare sulla richiesta a cura dei responsabili della Segreteria 2° Servizio P.M.
- Esibisco mio documento di identità e, nel caso di rapporto incidente stradale con feriti, Nulla-osta della Autorità Giudiziaria. Quale avvocato o rappresentante, allego inoltre per qualsiasi richiesta procura alla difesa o delega dell'interessato difeso o rappresentato.

Il/la richiedente

Ta, li 18/11/2010Verificato documento CARTA D'IDENTITÀ n. A0 8282580 in corso di validità.(Il presente fac-simile è disponibile sul sito internet del Comune: [www.Comune.Taranto.it](http://www.Comune.Taranto.it))

(spazio per l'ufficio di p.m. interessato)

Vista la richiesta sopra riportata, valutato l'interesse giuridico espresso,

☐ si ritiene non poter consentire al rilascio di copia della documentazione richiesta per i segg. motivi:☐ si acconsente al rilascio di copia della documentazione nelle formalità richieste.

Il richiedente, p.r. - (dati):

Il caposervizio (capoufficio)

CONS. IL 03/11/2010



Taranto, li 05 OTT. 2010

Prot. n. 18342 UAG

Alla Procura della Repubblica  
c/o il Tribunale  
TARANTO

**OGGETTO: richiesta autorizzazione per il rilascio copie verbali  
in relazione a sinistri stradali**

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/5/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda A.M.A.T. S.p.a. con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, in qualità di persona interessata nel sinistro stradale verificatosi il 17/06/2010 in località Taranto all'intersezione tra Via Orsini e Via A. Volta, nel quale veniva coinvolto il ns. bus AMAT Spa targato AE423KA e ci risulta che la Sig.ra Laus Rosaria riportava lesioni,  
**CHIEDE**

l'autorizzazione per il successivo rilascio della copia integrale del verbale, trasmesso al Vs. Ufficio con prot. 2208/PG del 24/09/2010, redatto dal personale della Polizia Municipale di Taranto.

Il sottoscritto **DELEGA** per la presentazione e successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, matricola N.104940 in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'AMAT Spa.

Con Osservanza.

**IL PRESIDENTE**  
**Dott. Francesco Walter Poggi**

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA**

Procedimento penale n. \_\_\_\_\_ Mod. 21 Bis / Mod. 21

P.M. Dr. \_\_\_\_\_

VISTO: si autorizza

Taranto \_\_\_\_\_

**IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA**

165/A/10

25728

Prot. Al 26 NOV. 2010



COMUNE DI TARANTO  
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Città di Taranto

CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE

Squadra Infortunistica Stradale

La presente copia, composta

sta di n° 9 fasciate

è conforme all'originale.

Taranto, il 25/11/10

L'UFFICIALE CAPO UFFICIO  
(Cap. Salvatore VESUVIO)



Alla PROCURA DELLA REPUBBLICA  
c/o il TRIBUNALE di TARANTO  
SEDE

|     |                           |                                     |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|
| Del |                           |                                     |
| P   | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
| DG  | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI/CONTRATTI        | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITA'/BILANCIO     | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE/RETRIBUZIONI    | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRODOTTI TRAFICANTI       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | ACQUISTI/CONTRATTI        | <input type="checkbox"/>            |

Prot. nr. 2208 P.G. del 22-9-10

## RELAZIONE

(Art. 11 Comma 1° d. lgs. nr. 274 del 28 Agosto 2000)

In data 17.06.2010 alle ore 08,50 quest'Ufficio, ha acquisito la seguente Notizia di reato per lesioni personali colpose, riportate a seguito di incidente stradale avvenuto in Taranto

### ORA, DATA E LUOGO DEL SINISTRO, CONDIZIONI AMBIENTALI

Ore 08,50 del giorno 17.06.2010 in Taranto, sulla via Orsini, all'intersezione con la via A. Volta; tempo sereno, strada asciutta, strutturata in conglomerato bituminoso, in buono stato manutentivo, condizioni di visibilità diurna, traffico nella norma.

### VEICOLI E PERSONE COINVOLTI

- A) Autoveicolo: Fiat Punto tg. CX 158 XG** immatricolato nell'anno 2004  
**assicurazione:** Sara pol. nr. 01 0022760r scad. 03.08.2010  
**conducente e proprietario: Scalone Giovanni** nato a Taranto in data 07.01.1975 ed ivi residente alla via A. Manzoni Ed. 1 sc. C, munito di patente di guida catg. B nr. TA5003105K rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto in data 14.12.1995  
**trasportati: nessuno**
- B) Autobus: Menarini tg. AE 423 KA**  
**assicurazione: Assimoco** scad. 31.03.2011  
**conducente: Presicci Francesco** nato a Taranto in data 01.07.1966 ed ivi residente alla via Sciabelle nr. 1, munito di patente di guida catg. D nr. TA2212889K rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto in data 11.10.2008  
**proprietario: S.P.A. Amat** con sede in Taranto alla via C. Battisti nr. 657  
**trasportati: Laus Rosaria** nata a Torre del Greco in data 22.11.1966 e residente in Statte (TA) alla via Spontini nr. 35

### PERSONE INFORMATE SUI FATTI

Per tutto il tempo dei rilievi non si veniva a conoscenza di testi, né tantomeno le parti ne facevano alcuna menzione.

### DANNI A PERSONE

**Laus Rosaria:** cervicobrachialgia dx post trauma Prognosi: gg. 6 s.c.



*Città di Taranto*  
**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
*Squadra Infortunistica Stradale*



### **DANNI AI MEZZI**

**Fiat Punto:** Ammaccatura del parafrangente e della portiera posteriore destra.

**Autobus:** Striature del frontale parte sinistra.

### **STATO DEI LUOGHI**

Il campo del sinistro è sito all'incrocio formato dalla via Orsini con la via A. Volta. Quest'ultima è strada unidirezionale con il traffico veicolare che si svolge da Sud a Nord, verso Paolo VI e presenta alla suddetta intersezione segnaletica verticale ed orizzontale indicante lo Stop. La via Orsini è strada ad unica carreggiata, a doppio senso di circolazione il cui traffico veicolare si snoda da Est ad Ovest, verso Statte e viceversa.

### **POSIZIONE POST-URTO**

All'arrivo delle scriventi, il bus urbano si evidenziava nei pressi del centro dell'incrocio della via A. Volta con la via Orsini, in posizione parallela all'asse stradale di quest'ultima via con il frontale rivolto verso Ovest, Statte. L'auto Fiat Punto invece, era stata rimossa dalla posizione di quiete post-urto e collocata in sosta nei pressi. Sul piano stradale non si evidenziavano tracce di frenate.

### **DINAMICA DEL SINISTRO**

Dagli accertamenti esperiti, dalla ubicazione dei danni, dalle dichiarazioni delle parti, si può evincere la seguente dinamica. Il Sig. Scalone alla guida dell'auto Fiat Punto, percorreva la via A. Volta nel suo senso unico Sud/Nord, verso Paolo VI; giunto all'incrocio con la via Orsini regolato da segnaletica verticale ed orizzontale indicante lo Stop, a suo dire si fermava avvedendosi anche del sopraggiungere dalla propria destra il bus urbano. Successivamente notando sempre a suo dire, il grosso veicolo arrestarsi alla fermata per permettere ad una signora di salire, ripartiva e quando stava attraversando il predetto incrocio, veniva in collisione con il bus urbano che proveniva dalla sua destra. Precedentemente al sinistro, il Sig. Presicci alla guida del bus urbano, percorreva la via Orsini con direzione Est/Ovest, verso Statte; giunto alla fermata posta nei pressi dell'intersezione con la via A. Volta, arrestava il grosso mezzo. Lo stesso, a suo dire dopo aver effettuato la fermata, ripartiva proprio quando sopraggiungeva da sinistra l'auto antagonista che in fase di attraversamento si poneva sulla propria direttiva. Per l'evento improvviso il conducente del bus non aveva il tempo e lo spazio necessario per bloccare del tutto il grosso veicolo per cui veniva in collisione con questa. L'impatto avveniva nei pressi del centro dell'incrocio in questione con punti di contatto evidenziati tra l'estrema anteriore destra del bus urbano e la portiera posteriore destra dell'auto Fiat Punto. Nella circostanza la trasportata del bus urbano riportava le lesioni come da referto medico.

### **INFRAZIONI RILEVATE**

- Al Sig. Scalone veniva elevato verbale di contestazione nr. I 06920 ai sensi dell'Art. 145/5° e 10° Comma del C.d.S.



*Città di Taranto*  
**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
*Squadra Infortunistica Stradale*

**AGENTI OPERANTI**

Quanto descritto nel presente Rapporto veniva rilevato, accertato e descritto dal Ten. di P.M. Accoti Annunziata, dai V. Brigg. Carrieri Patrizia e Lo Scalzo Vincenza.

**RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE**

**Si dà atto che a tutt'oggi presso questo Ufficio non è pervenuta alcuna querela**

**Si allegano i seguenti atti d'indagine:**

- Referto medico nr.2010010932;
- Copia delle dichiarazioni delle parti;
- Copia reperti fotografici nr.11.



Il Capo Ufficio  
(Cap. Salvatore VESUVIO)



## CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE

TARANTO

### VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA COINVOLTA NEL SINISTRO



L'anno 2010, addì 11 del mese di giugno  
alle ore 09.10 in località TA Via Oreste G. Volpe  
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. ....

è presente il sig. Scalone Giovanni  
identificato a mezzo .....

il quale, in qualità di commerciante Fiat Punto  
riferisce quanto segue: Proveniva da Via A. Volta punto  
all'intersezione con la Via Oreste G. Volpe mi sono fermato  
perché ho visto arrivare l'autobus a velocità sostenute  
e alla prima svolta mi era una spinta. Seduto che  
parlavvo al cellulare l'autobus ha superato  
la fermata quando su indicazione della spinta  
si fermava improvvisamente facendo brusca curva  
Accorgendomi che l'autobus si era fermato per  
far sfiorire la spinta all'incrocio l'intersezione  
il sentivo che quella parte posteriore veniva urtato  
da l'autobus. Così che al momento dell'impatto  
avevo già superato l'intersezione.

Scalone Giovanni



**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**  
TARANTO

**VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA  
COINVOLTA NEL SINISTRO**



L'anno \_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_

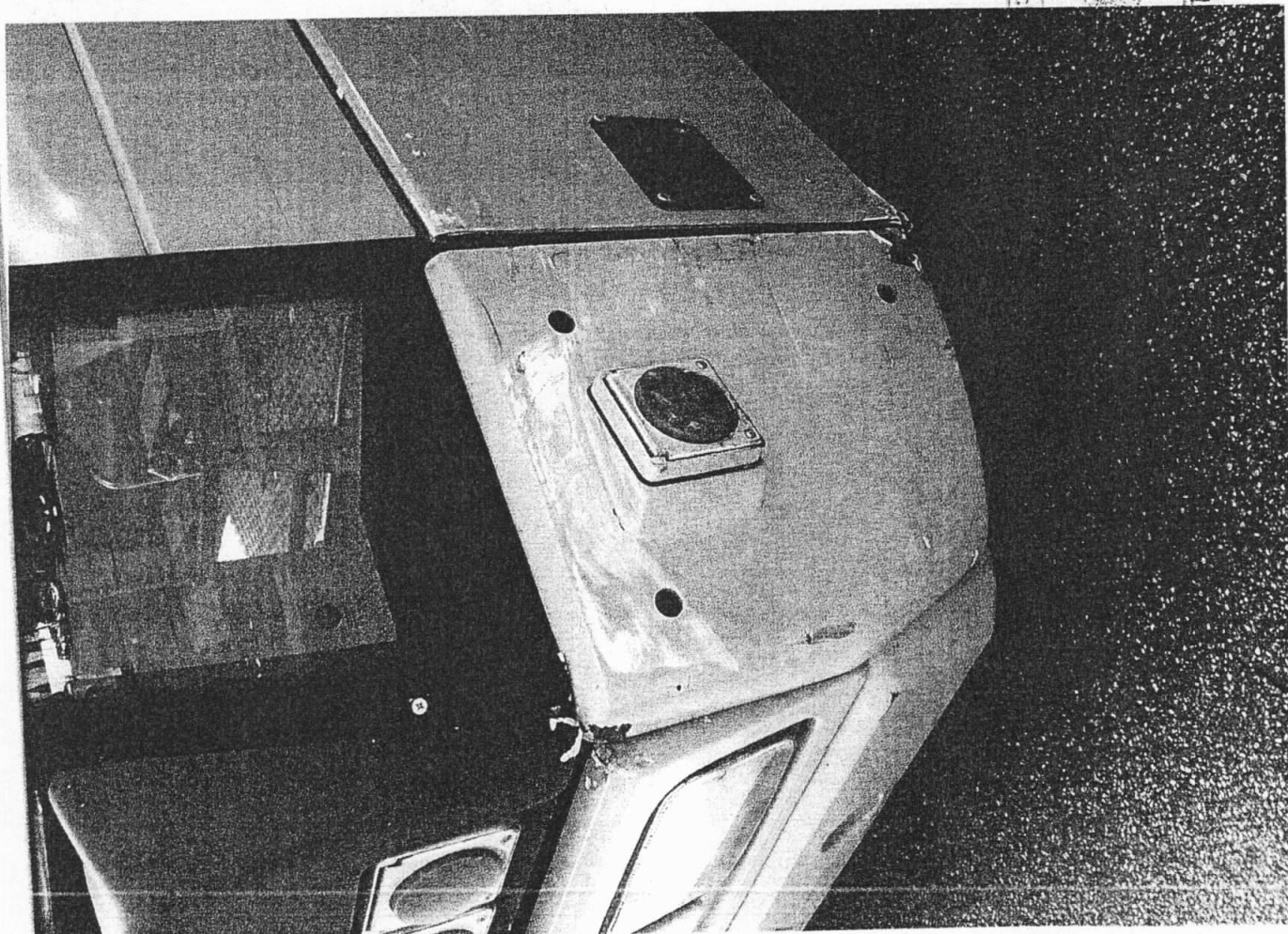
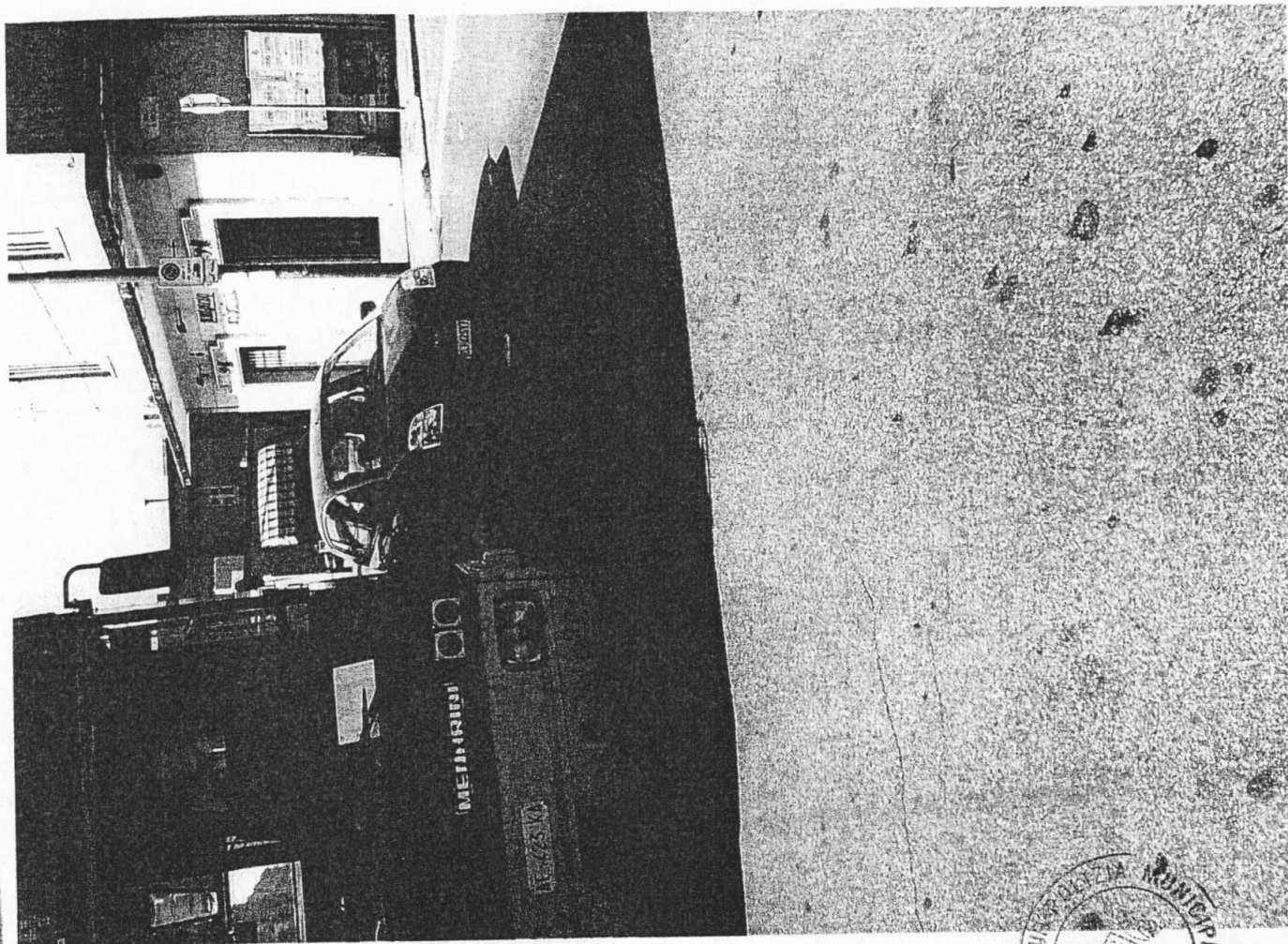
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. \_\_\_\_\_

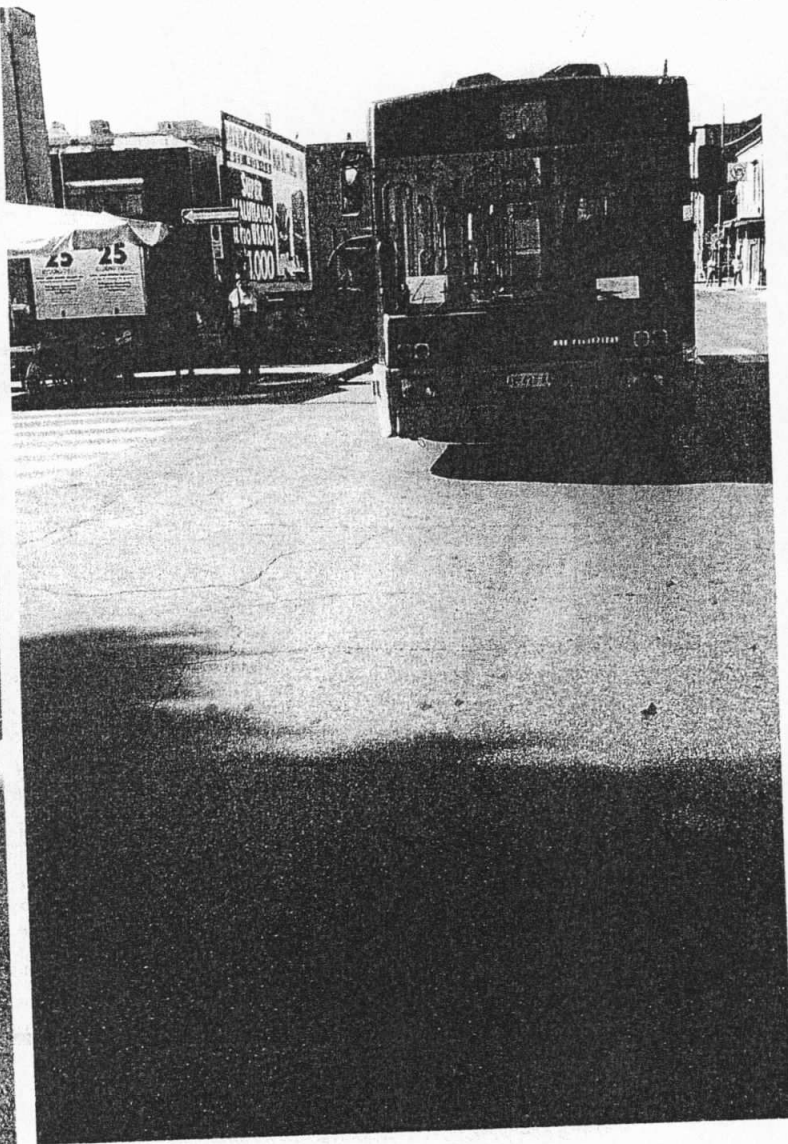
è presente il sig. *condcente autobus Dmes 4*  
identificato a mezzo \_\_\_\_\_

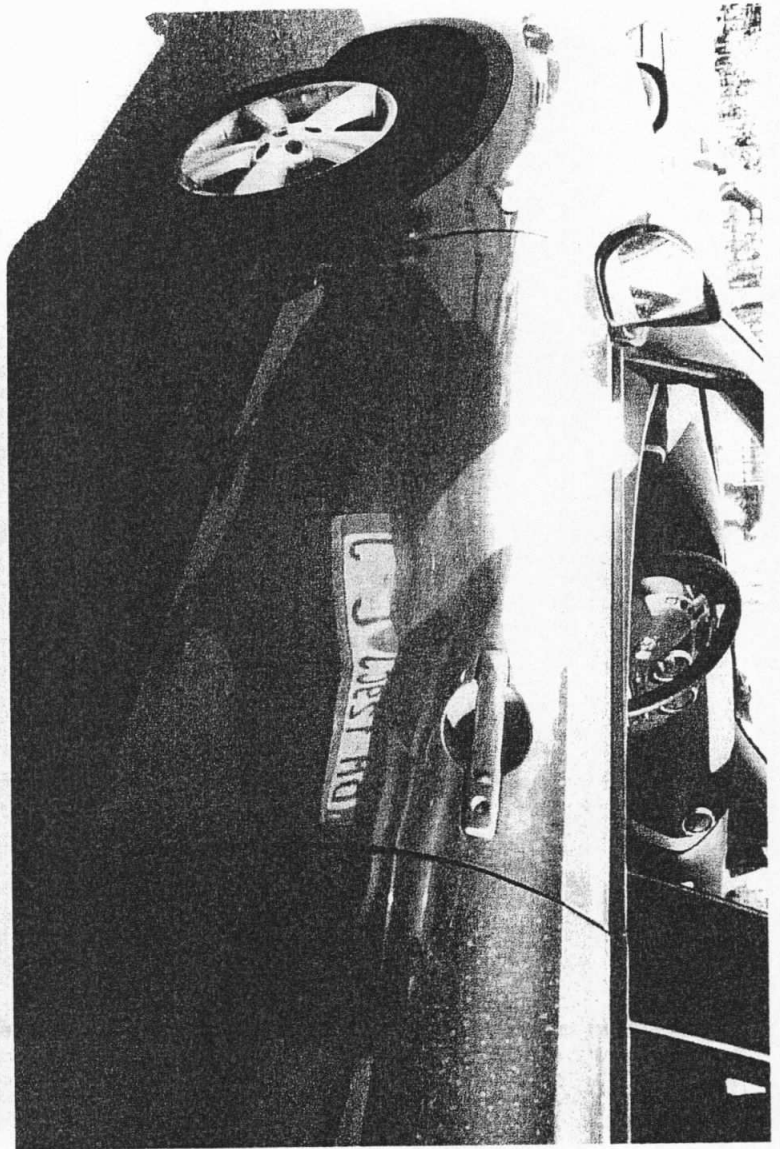
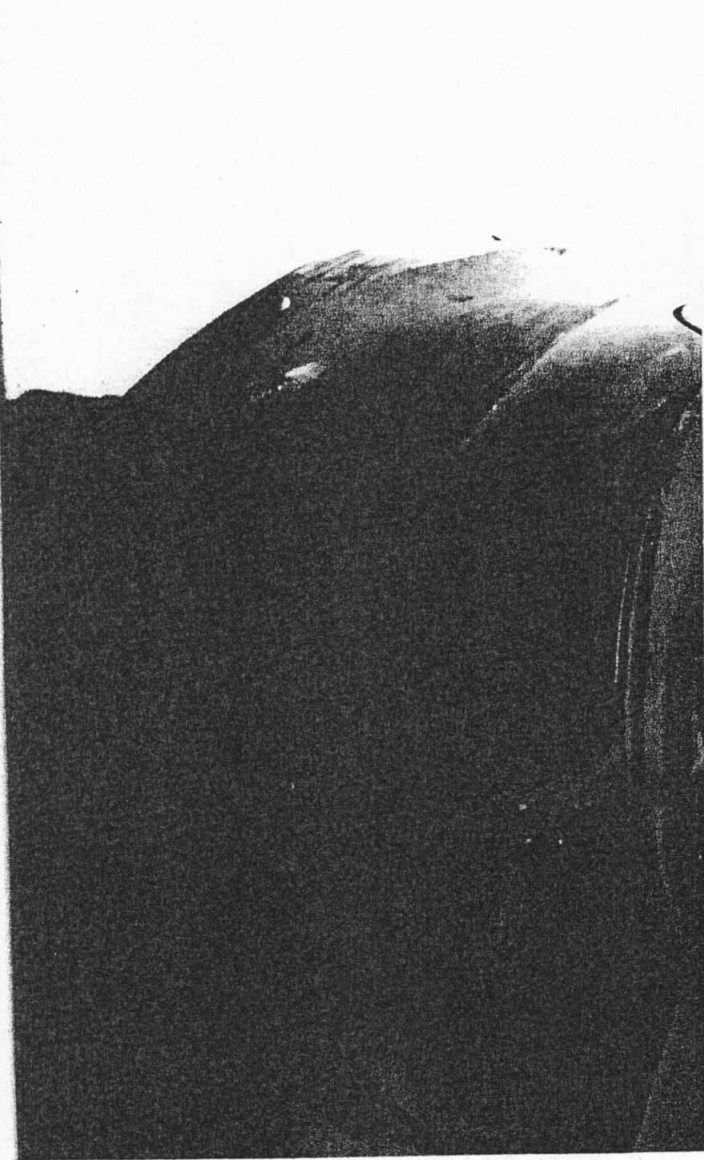
il quale, in qualità di \_\_\_\_\_

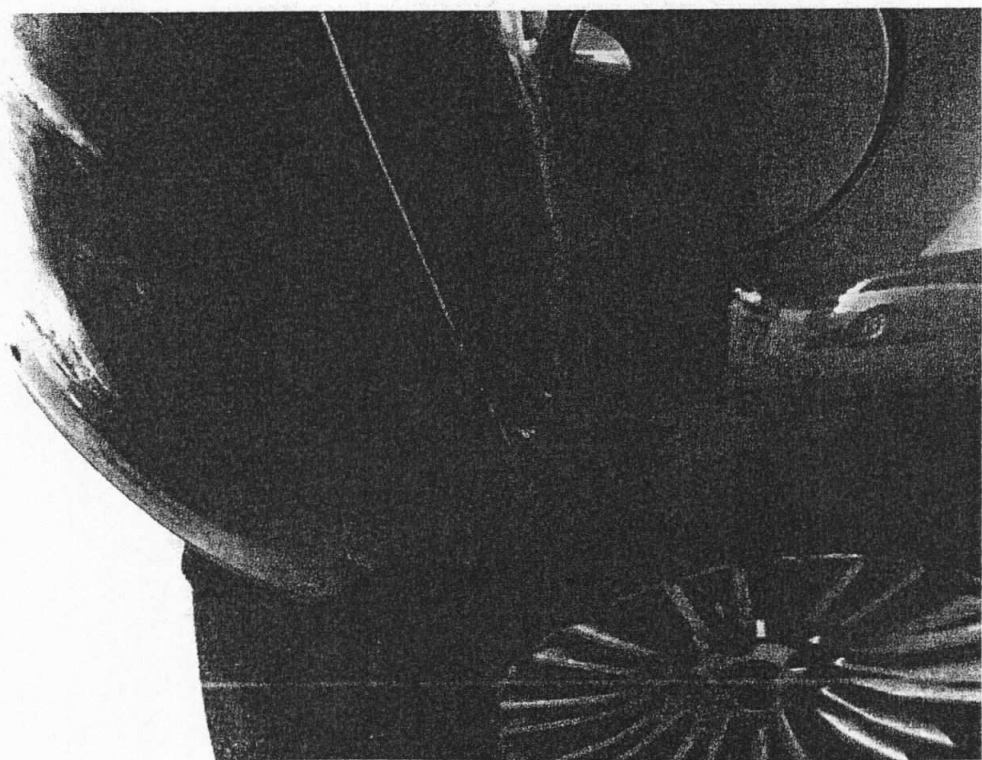
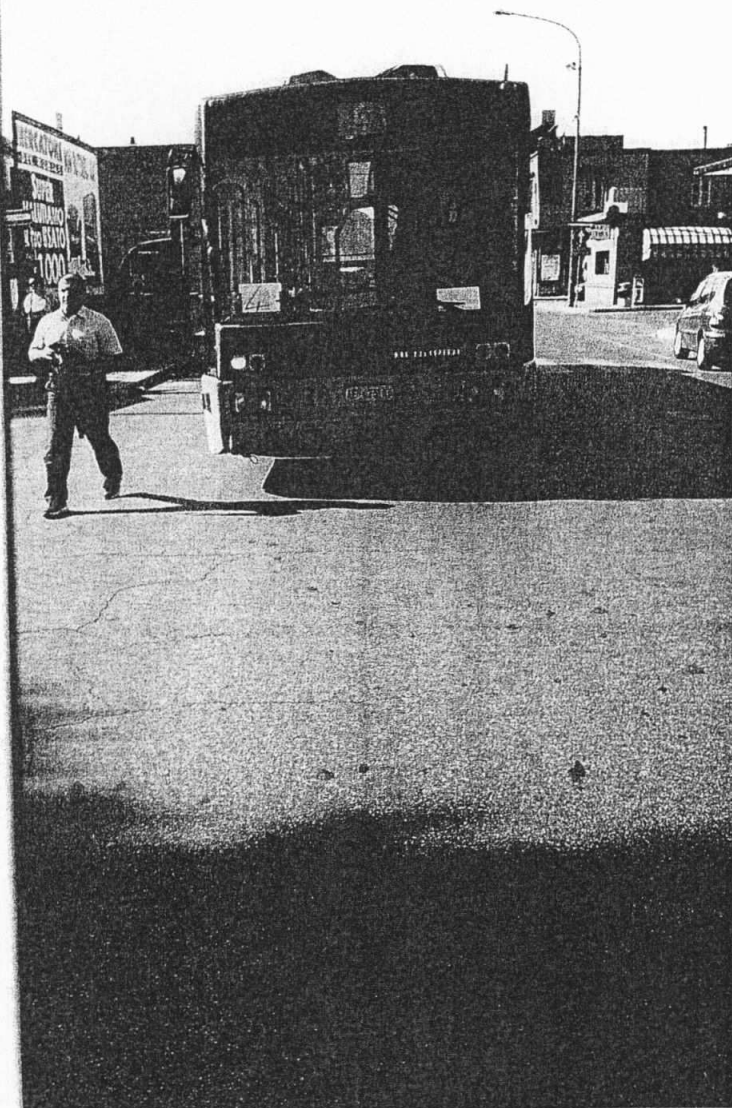
riferisce quanto segue: *Percorrendo Via Orsini direzione  
Stalle punto ell'altessa delle fermate di Via  
A. Volta effettuavo la fermata ed nel ripartire  
entravo in collisione con la Fiat Punto che  
proveniva da Via A. Volta da lato SX dove è  
presente un segnale di STOP.*

*[Signature]*









APPLICAZIONE  
POLIZIA STRADALE

Prot. N. 12107 /UAG

Taranto, li 25 GIU. 2010

C.A. Egr. Dr. Riccardo Zennaro  
Raccomandata A.R.

Spett.le  
ASSIMOCO Spa  
Direzione Tecnica Danni  
Gerenzia di Sede, Broker e Gare  
Centro Direzionale "Milano Oltre"  
Via Cassanese, 224  
20090 - SEGRATE (MI)

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le  
G.B.S. General Broker Service Spa  
Via A. Bargonì, 54  
00153 - ROMA

**OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI**

Sinistro N.9.510.10.00580 del 17/06/2010 in località Taranto  
AMAT SPA (AE423KA) / SCALONE (CX158XG)  
**Ns. Rif. 165/A/10**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AE423KA e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 17/06/2010 a Taranto in Via Orsini incrocio con Via Alessandro Volta.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata CX158XG, di proprietà del Sig. Scalone Giovanni e dallo stesso condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia SARA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 18/06/2010.

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti i Vigili Urbani di Taranto.

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 - sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

Raccomandata

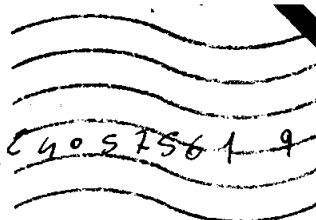
Pacco

Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

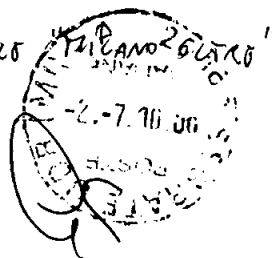
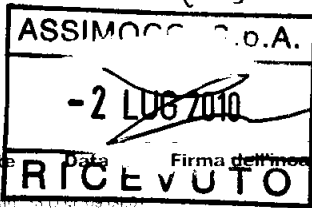


ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI  
GORIZIA DI ROMA

Via CASSANESSE, 224 - CENTRO DIREZIONALE

CAP 20090

Località SFORATO (Mi)



Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

- Consegna per il servizio di distribuzione
- Consegna per il servizio di distribuzione
- Consegna per il servizio di distribuzione

# Posteitaliane

Avviso di ricevimento

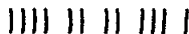
EP 0683-EP 0505 - Mod. 23 I.P. - MOD. 01304 EX 444201 - St. [4] Ed. 07/05



165/A/10 ncl. DANM.



AZIENDA REGIONALE SEMPLIFICATA  
NELL'AREA DI TARANTO  
Via G. Enrie, 657  
74100 TARANTO



# Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

---

13224057577

8

Numero

Data di spedizione

---

Dall'ufficio postale di

---

Destinatario

G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPA

Via

A. BARGONI, 54

C.A.P.

00153

Località

RICEVUTO

GENERAL BROKER SERVICE

- 2 LUG 2010

CAPITO  
60-01110-  
11-01110-  
ROMA

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

ric. danni

162/A/10 -  
165/A/10 -  
168/A/10

163/A/10 -  
166/A/10 -

164/A/10  
167/A/10

# Posteitaliane

## Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - 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, 667  
74100 TARANTO

165/A/10

479/10 C.F.

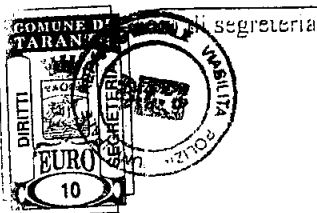
Al Comando di Polizia Municipale  
Piazzale Dante, 9/a 74100 TARANTO

Modulo per richiesta di copia di atti in possesso del Comando di polizia municipale

PROT. UFFICIO ACCESSO ATTI

Si assegna a  
Servizio/Ufficio:

N. 183560 DEL 18/11/2010



Io sottoscritto/a BALBO CARLO, nato/a TARANTO il  
10/11/63 e residente a TARANTO in Via LAGO MAGGIORE 13/C  
IN QUALITA' DI DIPENDENTE ADDETTO ALL'UFFICIO SINISRI AMAT SPA

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr. .... del ..... (spese: €. 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 17/06/2010 via: ORSINI A. VOLTA  
parti: AMAT SPA (AE 423 KA) / SCALONE (CX 158 X G) (spese: €. 10,00)
- ☐ altro: ..... (spese: €. 2,50)

per il seguente interesse giuridico: USO ASSICURATIVO

- Richiedo che la consegna avvenga: ☒ a mano  
☐ tramite R.R. all'indirizzo su riportato (aggiunta spese: €. 5,10).
- Prendo atto della somma prevista per ricerche, riproduzione e consegna dell'atto richiesto ed effettuo il relativo versamento ☒ in contanti - ☐ con allegato assegno circolare non trasferibile intestato a: Servizio Economato Comune Taranto, occorrente per l'acquisizione dei corrispondenti diritti di segreteria da applicare sulla richiesta a cura dei responsabili della Segreteria 2° Servizio P.M.
- Esibisco mio documento di identità e, nel caso di rapporto incidente stradale con feriti, Nulla-osta della Autorità Giudiziaria. Quale avvocato o rappresentante, allego inoltre per qualsiasi richiesta procura alla difesa o delega dell'interessato difeso o rappresentato.

Ta, li 18/11/2010

Il/la richiedente

Verificato documento CARTA D'IDENTITÀ n. A0 8282580 in corso di validità.

(Il presente fac-simile è disponibile sul sito internet del Comune: [www.Comune.Taranto.it](http://www.Comune.Taranto.it))

(spazio per l'ufficio di p.m. interessato)

Vista la richiesta sopra riportata, valutato l'interesse giuridico espresso,

☐ si ritiene non poter consentire al rilascio di copia della documentazione richiesta per i segg. motivi:

☐ si acconsente al rilascio di copia della documentazione nelle formalità richieste.

il richiedente, p.r. - (data):

Il caposervizio / capoufficio

Taranto, li 09 DIC. 2010

22562  
Prot. n.: \_\_\_\_\_ UAG

Spett.le  
ASSIMOCO Assicurazioni  
C.L.S. di Bari - 004  
Via G. Amendola, 52/E  
70126 - BARI

e p.c. Spett.le  
G.B.S. General Broker Service Spa  
Via A. Bargoni, 54  
00153 - ROMA

OGGETTO: Sinistro N. 9.510.10.00580 del 17/06/2010  
AMAT SPA / SCALONE GIOVANNI  
Ns. Rif. 165/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alle ns. richieste di risarcimento danni del 25/06/2010 prot. n.12107 e del 22/11/2010 prot.21468, in allegato alla presente Vi rimettiamo quanto segue:

- rapporto d'incidente redatto dalla Polizia Municipale di Taranto dal quale si evince la totale responsabilità del Sig. Scalone Giovanni nella causazione del sinistro. Al Sig. Scalone Giovanni veniva elevato verbale di contestazione n.lo6920 ai sensi dell'Art. 145/5° e 10° Comma del C.d.S..

Restiamo in attesa di ricevere il risarcimento dei danni subiti e nel ringraziare per quanto andrete cortesemente e sollecitamente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

# Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 (ex 34902) - St. 4 Ed. 07/05



AGENZIA PER LA MOBILITA' REGIONALE  
UFFICIO REGIONALE DI ROMA  
VIA G. B. ROSSI, 657  
00100 TORRIONE



165/4110

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

BARI CMO  
Poste

16 12 10

132240533629

Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario

Via G. AMENDOLA, 52/E

C.A.P.

70126

Località

BARI

POSTA

15 DIC 2010

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

ASSINOCO SPA  
Spese di consegna effettuate ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:  
☐ Invii multipli a più unico destinatario  
☐ Sottoscrizione rifiutata

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

# Posteitaliane

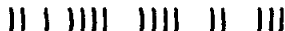
## Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 20 LP - MOD. 01304 - 4° ed. - S. 121 Ed. 07/95



AZIENDA PER LA MOBILITA' TRASPORTI S.p.A.  
UFFICIO SISTEMI  
VIA CANTIERI, 23, 681  
74100 TARANTO

165/4110



# Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro \_\_\_\_\_

13224053568

7

Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_

Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario

G.B.S. GENERAL BANKER SERVICE S.p.A.

Via

A. BARGENI 54

C.A.P.

00153

Località

ROMA

16 DIC. 2010

TIENSE  
80-08  
Italiane  
CAPITO  
Poste

**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. 09.04.0

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

L99

**Centro Liquidazione Danni - TARANTO**

V/LE MAGNA GRECIA, 108

74100 TARANTO

Tel. 099/7375344 Fax: 099/7302979

sinistro n° **S.01.10.6440.00341**

accadimento **17/06/2010**

polizza n° **0100276OR**

assicurato **SCALONE GIOVANNI**

pratica **01 AMAT S.P.A. \***

00002832\_100000AP6\_PR 1/1  
1 312\_312

Egr.

**AMAT S P A**

**VIA C BATTISTI 657**

**74100 TARANTO TA**

**ITALIA I**

SINISTRO S.01.10.6440.00341 del 17/06/2010 polizza n° 0100276OR

Targa Ns Assicurata: CX158XG Targa del Richiedente: AE423KA

Danneggiato Richiedente: AMAT S.P.A. \*

23022

PROL N 15 DIC. 2010

|     |                          |                                     |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| P   | PRESIDENTE               | <input type="checkbox"/>            |
| DO  | DIRETTORE GENERALE       | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO        | <input type="checkbox"/>            |
| DE  | ESECUZIONE MOVIMENTO     | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN/ER/SINISTRI   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI/CONTRATTI       | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITA'/BILANCIO    | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA              | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE/RETRIBUZIONI   | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                  | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRODOTTI/TRAFFICO        | <input type="checkbox"/>            |
| URG | RAGIONERIA/ECONOMATO     | <input type="checkbox"/>            |
| STG | STAFF GENERALE           | <input type="checkbox"/>            |

In riferimento alla Sua richiesta di risarcimento danni, rileviamo ricorrere i presupposti per l'applicazione della Procedura di Risarcimento Diretto prevista dagli artt. 149 e 150, D.Lgs 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e regolamentata dal D.P.R. n.254/06.

Pertanto, Le comunichiamo, ai sensi dell'art.148 D.Lgs 209/2005, che non è possibile procedere alla gestione del sinistro, e conseguentemente, non ci è possibile formulare offerta alcuna.

Per quanto precede, La invitiamo a rivolgersi direttamente alla Compagnia assicuratrice del veicolo da Lei utilizzato, tenuta alla gestione ed all'eventuale liquidazione del danno.

Con i migliori saluti.

**SARA assicurazioni spa**  
**PERRINI MASSIMO**

**TARANTO, lì 06/12/2010**

Taranto, li 22 NOV. 2010

Prot. N. 21468/UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le  
ASSIMOCO Spa  
Direzione Tecnica Danni  
Gerenzia di Sede, Broker e Gare  
Centro Direzionale "Milano Oltre"  
Via Cassanese, 224  
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le ASSIMOCO  
C.L.S. BARI - 004

Spett.le Direzione  
SARA Assicurazioni  
Via Po n.20  
00198 - ROMA

Egr. Sig.  
Scalone Giovanni  
Via Manzoni  
74123 - TARANTO

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le  
G.B.S. General Broker Service Spa  
Via A. Bargoni, 54  
00153 - ROMA

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05  
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254  
SINISTRO N. 9.510.10.00580 (Ns. rif. 165/A/10)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), con riferimento alla precedente nota del 25/06/2010, rimasta priva di riscontro, reitera la richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 17/06/2010 ore 08.30 circa a Taranto in Via Orsini incrocio con Via Alessandro Volta, tra l'autobus targato AE423KA di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato CX158XG di proprietà del Sig. Scalone Giovanni.

Il sinistro, come è noto, si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Scalone Giovanni, conducente del veicolo targato CX158XG, il quale non rispettava il segnale di Stop.

Il mezzo aziendale, già messo a disposizione del perito Chimienti per la verifica dei danni, ha riportato danni per un importo complessivo di Euro 422,00.

Per eventuali ulteriori chiarimenti vogliate contattare il ns. **Ufficio sinistri aziendale -TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale, con l'avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge agiremo per vie legali.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

# Posteitaliane

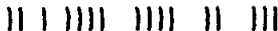
Avviso di ricevimento

EP 6883 EP 0605 - Mod. 23 (P) - MOD. 01354 - Ex 4403F - St. 14, Ed. 07/08



165/A/110 C. L. DANNI

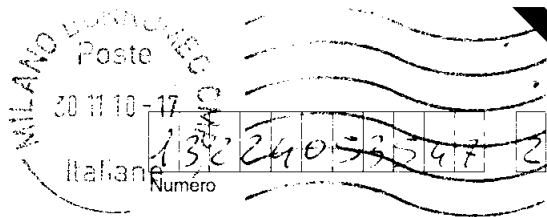
A.M.A.T. S.p.A.  
AZIENDA PER LA MOBILITA'  
NELL'AREA DI TARANTO  
Via C. Battisti, 657  
74100 TARANTO



# Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro \_\_\_\_\_

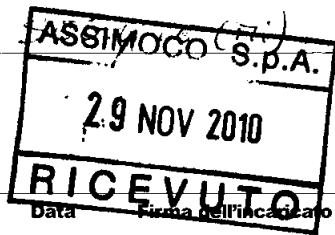


Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICA NANNI

Via CASSANOSE, 224

C.A.P. 36090 Località \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*



**Firma per esteso del ricevente**  
(Nome e Cognome)

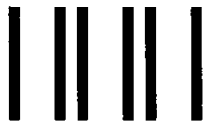
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

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

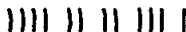
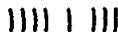
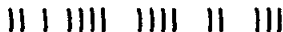
# Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 (x) AR 01 - S. 14 Ed. 07/05

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



AdS/A Mo 100. 2000

# Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224053545 0

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

DIRETTORE SARA ASS N.

Via

PO n. 20

C.A.P.

00198

Località

ROMA

SARA assicurazioni spa

Via Po n.20 00198

29 NOV. 2010

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Addetto al ritiro corrispondente

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

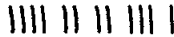
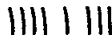
# Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0695 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 - LA 4/98 - St. 4/1 - Ed. 07/95

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



165/A/140 Acc. Danni

# Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro \_\_\_\_\_

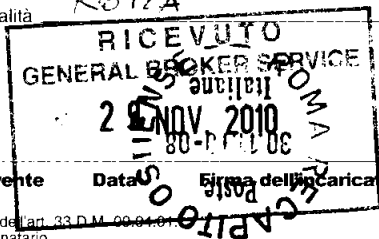
13224053544 9  
Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario G. B. S. GENERAL BROKER SERVICE

Via A. BARGOV, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA



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

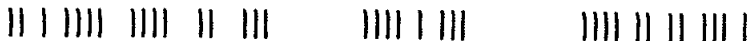
EP 0683/EP 0505 Mod. 201P - MOD. 01304 ex 4813F - SI/41 Es. 07/95



105/A/1.10 R.L. 300



AZIENDA PER LA MOBILITA' NEL CENTRO ITALIA  
UFFICIO BINDERI  
VIA C. C. 100, 107  
73100 TARANTO



# Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro \_\_\_\_\_

04.01.17

13224053567 6

Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario SILVIO GIOVANNI

Via MANZONI ED. 1 SC. C

C.A.P. 74123 Località Taranto

Silvio Giovanni  
Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

29/12/16  
Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Signature]  
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

Mod. 24B - EP 0699 - ST (4)  
Mod. 01406 (EX W8910)  
Lotto C 17282 Ed. 11/09

**Posteitaliane**

*Siamo spiacenti di non aver recapitato  
questo invio in quanto:*

- ☐ è stato rifiutato ☒ l'indirizzo è insufficiente  
☐ l'indirizzo è inesatto ☐ l'indirizzo è inesistente

**il destinatario è:**

- ☐ irreperibile ☐ sconosciuto  
☐ deceduto ☐ trasferito

Data

22-11

Firma

*[Signature]*

**raccomandata**

€ 3,90

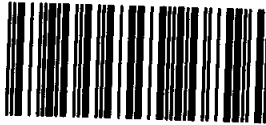
**Posteitaliane**



74100 POSTEBUSINESS TARA (TA) 24.11.2010 09.45

**RACCOMANDATA A.R.**

R



L-3

13224053546-1

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224053546

Numero

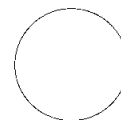
1

Data di spedizione ..... Dall'ufficio postale di .....

Destinatario SCALONE GIOVANNI

Via MANZONI

C.A.P. 74103 Località Taranto



**Firma per esteso del ricevente**  
(Nome e Cognome)

**Data**

**Firma dell'incaricato alla distribuzione**

**Bollo dell'ufficio  
di distribuzione**



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Prot. N. 12107/UAG

Taranto, li 25 GIU. 2010

C.A. Egr. Dr. Riccardo Zennaro  
Raccomandata A.R.

Spett.le  
ASSIMOCO Spa  
Direzione Tecnica Danni  
Gerenza di Sede, Broker e Gare  
Centro Direzionale "Milano Oltre"  
Via Cassanese, 224  
20090 - SEGRATE (MI)

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le  
G.B.S. General Broker Service Spa  
Via A. Bargoni, 54  
00153 - ROMA

**OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI**

Sinistro N.9.510.10.00580 del 17/06/2010 in località Taranto  
AMAT SPA (AE423KA) / SCALONE (CX158XG)  
**Ns. Rif. 165/A/10**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AE423KA e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 17/06/2010 a Taranto in Via Orsini incrocio con Via Alessandro Volta.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata CX158XG, di proprietà del Sig. Scalone Giovanni e dallo stesso condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia SARA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 18/06/2010.

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti i Vigili Urbani di Taranto.

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 - sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichchia)

**RAPPORTO TX**

22 NOV. 2010 19:00

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. S.p.a.  
FAX NO. : 0997356261

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00805533876  | 22 NOV. 19:00 | 00'32  | TX   | 02     | OK    |

465/A/10  
17/06/2010  
UD. 10/03/2011

GIUDICE DI PACE DI TARANTO  
ATTO DI CITAZIONE

Avv. LUIGI LO FRANCO  
Via Sorcinelli, 53 - 74121 TARANTO  
Tel. 099.7354454  
Cod. Fisc. LFR LGU 66B27 L049K  
Partita IVA 02095550733

La Sig.ra Laus Rosaria (LSARSR66S62L259Z) residente in Taranto ed ivi elettivamente domiciliata alla Via Sorcinelli 53, presso e nello studio dell'Avv. Luigi Lo Franco dal quale è rappresentata e difesa giusta procura a margine

PREMESSO

- 1) Che la Sig.ra Laus in data 17.6.10 intorno alle ore 8,15 si trovava a bordo quale terza trasportata a titolo oneroso sull'autobus Amat linea 4 matr. 426 quando, detto autobus, nel mentre percorreva la Via Orsini ginta all'intersezione con la Via Volta in Taranto entrava in collisione con una vettura;
- 2) che per effetto di detta collisione la Sig.ra Laus perdeva l'equilibrio e rovinava sul pavimento dell'autobus riportando lesioni: "cervicobrachialgia destra post traumatica", come da certificazione del servizio di pronto soccorso che si allega; si precisa che dette lesioni sono residue in postumi permanenti, come da certificazione del Dr. Sion che si produce;
- 3) che inevasa è rimasta la rituale richiesta risarcitoria inoltrata alla Assimoco Ass.ni., compagnia che all'epoca del fatto copriva la RCA del mezzo Amat

Tanto premesso, la Sig.ra Laus, Ut supra rappresentata

CITA

L'Amat, in persona del legale rapp.t., con sede in Taranto alla Via C.Battisti 657

NONCHE'

L'Assimoco Ass.ni, in persona del legale rapp.p.t, con sede in Segrate (MI) Centro Direzionale "Milano Oltre" Palazzo Giotto a comparire all'udienza che il Giudice di Pace di Taranto terrà il giorno 10.03.11 per ivi sentire accogliere le conclusioni che seguono; all'uopo invita essi convenuti a costituirsi nelle forme e nei termini di legge, pena la contumacia

CONCLUSIONI

Voglia L'Ill.mo Giudice adito, rigettata ogni istanza provvedere:

Nella qualità spiegata in atti,  
Vi delego a rappresentarmi e  
difendermi nel presente giu-  
dizio, nella fase precettuale,  
in quello di esecuzione, nell'e-  
ventuale giudizio di appello  
od opposizione, con ogni più  
ampia facoltà di legge, com-  
presa quella di transigere,  
conciliare, quietanzare, rinun-  
ciare, chiamare terzi in causa  
e nominare Colleghi con gli  
stessi poteri. Eleggo domicilio  
nel Vostro studio.

ROSA ROSARIA  
autografo

585

10 GEN. 2011

15.08

|     |                           |
|-----|---------------------------|
| Del | 12 GEN. 2011              |
| PR  | PRESIDENTE                |
| CG  | DIRETTORE GENERALE        |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  |
| DT  | DIRETTORE TECNICO         |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO       |
| UAG | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI |
| TA  | ACQUISTI/CONTRATTI        |
| CC  | CONTABILITA'/BILANCIO     |
| IN  | INFORMATICA               |
| UP  | PERSONALE/PERFEZIONAMENTO |
| DT  | TECNICO                   |
| ST  | PRODOTTO/TECNOLOGIA       |
| GR  | GRUPPO/REDAZIONE/EDIZIONE |
| STU | STUDIO                    |

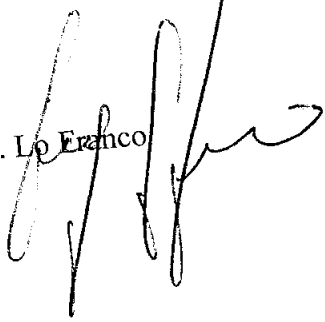
549

accertata la produzione del sinistro per cui è causa, condannare i convenuti, in solido tra loro, a risarcire tutti i danni (danno biologico, morale e patrimoniale) subiti dall'attore, nella misura che verrà provata e quantificata in corso di causa, entro e non oltre E 5.200,00. Vittoria di spese di lite da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore anticipatario.

Si produce: racc.a.r del 29.9.10 con la certificazione allegata (certificato pronto soccorso, certificati Dr. Sion, spese E 150) ; missiva Amat; attestato intervento 118.

Si chiede disporsi acquisizione del verbale redatto dalla Polizia Municipale di Taranto. Si chiede altresì ammettersi prova per testi sulla circostanza di fatto sub 1 e 2 della premessa, anteponendo la formula "vero che". Con riserva di indicare il teste. CTU medica.  
Taranto lì 7.01.11

Avv. L. Lo Franco



CORTE DI APPELLO DI LECCE

SEZIONE DISTACCA DI TRANTO-UFFICIO UNICO NOTIFICAZIONI

Ad istanza della parte di cui in atti, lo sottoscritto  
Ufficiale Giudiziario (P. a. Econ. B.3) addetto al  
suddetto ufficio, ha per l'atto il presente atto al  
Sig. A. TAT

abitante in Tranto-Via LEONARDI BASTI n. 657  
mediante consegna di copia conforme all'originale

a mani.

A mani dell'impiegato/funziionario

Sig. Vincenzo Stabile

addetto all'ufficio ed incaricato della  
notifica degli atti.

TA 12/01/2011

Ufficiale Giudiziario  
Stefano FANIGLIO

A: AMAT SPA



165/A110

Agenzia - 510      Telefono +39 02 269621  
 VIA CASSANESE 224      Telefax +39 02 26962359  
 20090 SEGRATE (MI)  
 CIs - 004      Telefono +39 080/5533900  
 Via G.Amendola, 52/E      Telefax +39 080/5533876  
 70126 BARI (BA)      E-Mail cIsbari@assimoco.it  
                                  Internet www.assimoco.com

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| N° Sinistro:     | 9.510.10.00580      |
| Data Sinistro:   | 17/06/2010          |
| Polizza n.:      | 510.013.00.00100200 |
| Contraente:      | AMAT S.P.A.         |
| Tipo Sinistro:   | CARD - CONCURSUALE  |
| Veicolo Ass.to:  | AE423KA             |
| Danneggiato:     | AMAT S.P.A.         |
| Veicolo Dann.to: | AE423KA             |

c.a. Spettabile  
 AMAT S.P.A.  
 VIA CESARE BATTISTI 657  
 74121 TARANTO TA

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. **3048**  
 Del **17 FEB. 2011**  
 P PRESIDENTE ☐  
 DG DIRETTORE GENERALE ☐  
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐  
 DT DIRETTORE TECNICO ☐  
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐  
 UAG AFFARI GEN. R. SINISTRI ☒  
 UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐  
 UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐  
 UI INFORMAZIONE ☐  
 UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐  
 UT TECNICO ☐  
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐  
 URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐  
 STQ STAFF QUALITA' ☐

sigla      allegati      data  
 DCS      11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

Le diamo comunicazione che a definizione della pratica di risarcimento danni riferita al sinistro i cui estremi sono riportati nel riquadro, abbiamo disposto a suo favore:

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 672

di cui € 0 per compensi dovuti al patrocinatore da Lei incaricato.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore necessità e Le porgiamo i migliori saluti.

**ASSIMOCO S.p.A.**  
 ISPettorato SINISTRI  
 Via Amendola 52/E - 70126 BARI  
 Tel. 080/5533900 - Fax 080/5533876

VS. RIF. 165/A/10  
 PERIZIA € 422,00  
 FERMO TECNICO € 250,00

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 73.500.000,00 interamente versato.  
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195  
 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.0005 - RI di Milano e Confino 03250760586 - R.E.A. 1056623 - Part.IVA n. 1259020151 - Sede Legale e  
 Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTR'E" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/2696236.





165/A/10

Agenzia - 510  
 VIA CASSANESE 224  
 20090 SEGRATE (MI)  
 CIs - 004  
 Via G. Amendola, 52/E  
 70125 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621  
 Telefax +39 02 26962359  
 Telefono +39 080/5533900  
 Telefax +39 080/5533876  
 E-Mail ciscari@assimoco.it  
 Internet www.assimoco.com

o.a. Spettabile  
 AMAT S.P.A.  
 VIA CESARE BATTISTI 657  
 74121 TARANTO TA

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| N° Sinistro:     | 9.510.10.00580      |
| Data Sinistro:   | 17/06/2010          |
| Polizza n.:      | 510.013.00.00100200 |
| Contraente:      | AMAT S.P.A.         |
| Tipo Sinistro:   | CARD - CONCURSUALE  |
| Veicolo Ass.to:  | AE423KA             |
| Danneggiato:     | AMAT S.P.A.         |
| Veicolo Dann.to: | AE423KA             |

sigla allegati data  
 DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di Indennizzo

Le diamo comunicazione che a definizione della pratica di risarcimento danni riferita al sinistro i cui estremi sono riportati nel riquadro, abbiamo disposto a suo favore:

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 672

di cui € 0 per compensi dovuti al patrocinatore da Lei incaricato.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore necessità e Le porgiamo i migliori saluti.

**ASSIMOCO S.p.A.**  
 ISPELTORE SINISTRI  
 Via Amendola, 52/E - 70125 BARI  
 Tel. 080/5533900 - Fax 080/5533876

Prot. N. 2714  
 11 FEB. 2011

**VS. RIF. 165/A/10**  
**PERIZIA € 422,00**  
**FERMO TECNICO € 250,00**

|     |                              |                                     |
|-----|------------------------------|-------------------------------------|
| Del |                              |                                     |
| P   | PRESENTE                     | <input type="checkbox"/>            |
| DE  | DIRETTORE GENERALE           | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO     | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO            | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO          | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | UFFICIO GENERALE SINISTRI    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ALQUOTA CONTRATTI            | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | CONT. RATA / BILANCIO        | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INDEMNITA'                   | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | PERSONALE / RETRIBUZIONI     | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | TASSO                        | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | UFFICIO PRODOTTORE           | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | UFFICIO RACCOMANDA ECONOMATO | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | UFFICIO SINISTRI             | <input type="checkbox"/>            |

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnie di Assicurazioni e Rassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale: € 73.600.000,00 interamente versato -  
 impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 1.06.1979 (G.U. n.195  
 del 18.07.1979) - Albo Imprese ISVAF n. 1.0005 - R.U. di Milano e Cod.Fisc. 03201600966 - R.E.A. 1086825 - Part.IVA 11259020161 - Sede Legale e  
 Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OUT3E" Piazza Gioiello - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/26962 - Fax 02/26920266



165/A/10



Agenzia - 510  
VIA CASSANESE 224  
20090 SEGRATE (MI)  
Cis - 004  
Via G. Amendola, 52/E  
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621  
Telefax +39 02 26962359  
Telefono +39 080/5533900  
Telefax +39 080/5533876  
E-Mail cisbari@assimoco.it  
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00580  
Data Sinistro: 17/06/2010  
Polizza n.: 510.013.00.00100200  
Contraente: AMAT S.P.A.  
Tipo Sinistro: CARD - CONCURSALE  
Veicolo Ass.to: AE423KA  
Danneggiato: AMAT S.P.A.  
Veicolo Dann.to: AE423KA

c.a. Spettabile  
AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

Prot. N° 2662  
Del 11 FEB. 2011  
F PRESIDENTE  
DG DIRETTORE GENERALE  
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
DT DIRETTORE TECNICO  
UE ESERCIZIO MOVIMENTO  
UAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI  
ACQUISTI/CONTRATTI  
CONTABILITA'/BILANCIO  
INFORMATICA  
PERSONALE/PETRUZIONI  
TECNICO  
PRODOTTI TRAFICO  
RAGIONERIA/CONCOMITATO  
STAMP. QUALITA'

sigla allegati data  
DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

Le diamo comunicazione che a definizione della pratica di risarcimento danni riferita al sinistro i cui estremi sono riportati nel riquadro, abbiamo disposto a suo favore:

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 672

di cui € 0 per compensi dovuti al patrocinatore da Lei incaricato.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore necessità e Le porgiamo i migliori saluti.

**ASSIMOCO S.p.A.**  
ISPettorato SINISTRI  
Via Amendola, 52/E - 70126 BARI  
Tel. 080/5533900 - Fax 080/5533876

**VS. RIF. 165/A/10**  
**PERIZIA € 422,00**  
**FERMO TECNICO € 250,00**

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Sede e Direzione: Capitale sociale € 72.500.000,00 interamente versato - Imprese autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.O. n. 195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 100051 - Fil. di Milano e Coo. Fax: 02/50760983 - R.E.A. 1066823 - Part. IVA: 01259020131 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO CENTRALE" Piazza Gioia - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/769601 - Fax 02/76920166.



1. **NAME** \_\_\_\_\_  
 2. **ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 3. **CITY** \_\_\_\_\_  
 4. **STATE** \_\_\_\_\_  
 5. **ZIP** \_\_\_\_\_  
 6. **PHONE** \_\_\_\_\_  
 7. **FAX** \_\_\_\_\_  
 8. **E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 9. **DATE** \_\_\_\_\_  
 10. **SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 11. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 12. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 13. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 14. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 15. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 16. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 17. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 18. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 19. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 20. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 21. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 22. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 23. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 24. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 25. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 26. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 27. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 28. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 29. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 30. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 31. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 32. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 33. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 34. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 35. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 36. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 37. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 38. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 39. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 40. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 41. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 42. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 43. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 44. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 45. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 46. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 47. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 48. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 49. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 50. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 51. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 52. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 53. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 54. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 55. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 56. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 57. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 58. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 59. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 60. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 61. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 62. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 63. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 64. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 65. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 66. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 67. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 68. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 69. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 70. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 71. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 72. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 73. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 74. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 75. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 76. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 77. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 78. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 79. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 80. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 81. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 82. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 83. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 84. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 85. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 86. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 87. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 88. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 89. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 90. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 91. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 92. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 93. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 94. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 95. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 96. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 97. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 98. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 99. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 100. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 101. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 102. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 103. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 104. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 105. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 106. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 107. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 108. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 109. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 110. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 111. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 112. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 113. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 114. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 115. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 116. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 117. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 118. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 119. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 120. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 121. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 122. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 123. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 124. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 125. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 126. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 127. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 128. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 129. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 130. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 131. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 132. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 133. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 134. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 135. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 136. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 137. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 138. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 139. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 140. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 141. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 142. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 143. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 144. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 145. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 146. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 147. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 148. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 149. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 150. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 151. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 152. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 153. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 154. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 155. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 156. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 157. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 158. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 159. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 160. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 161. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 162. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 163. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 164. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 165. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 166. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 167. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 168. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 169. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 170. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 171. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 172. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 173. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 174. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 175. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 176. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 177. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 178. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 179. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 180. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 181. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 182. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 183. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 184. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 185. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 186. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 187. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 188. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 189. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 190. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 191. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 192. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 193. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 194. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 195. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 196. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 197. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 198. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 199. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 200. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 201. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 202. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 203. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 204. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 205. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 206. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 207. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 208. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 209. **PRINT DATE** \_\_\_\_\_  
 210. **PRINT SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
 211. **PRINT NAME** \_\_\_\_\_  
 212. **PRINT ADDRESS** \_\_\_\_\_  
 213. **PRINT CITY** \_\_\_\_\_  
 214. **PRINT STATE** \_\_\_\_\_  
 215. **PRINT ZIP** \_\_\_\_\_  
 216. **PRINT PHONE** \_\_\_\_\_  
 217. **PRINT FAX** \_\_\_\_\_  
 218. **PRINT E-MAIL** \_\_\_\_\_  
 219

ENAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO

3467

22 FEB 2011

|      |                       |  |
|------|-----------------------|--|
| De   | RECEIVED              |  |
| 10   | UNITED STATES         |  |
| 20   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 30   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 40   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 50   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 60   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 70   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 80   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 90   | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 100  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 110  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 120  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 130  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 140  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 150  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 160  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 170  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 180  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 190  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 200  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 210  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 220  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 230  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 240  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 250  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 260  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 270  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 280  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 290  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 300  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 310  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 320  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 330  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 340  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 350  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 360  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 370  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 380  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 390  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 400  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 410  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 420  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 430  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 440  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 450  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 460  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 470  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 480  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 490  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 500  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 510  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 520  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 530  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 540  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 550  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 560  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 570  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 580  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 590  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 600  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 610  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 620  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 630  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 640  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 650  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 660  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 670  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 680  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 690  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 700  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 710  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 720  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 730  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 740  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 750  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 760  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 770  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 780  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 790  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 800  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 810  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 820  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 830  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 840  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 850  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 860  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 870  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 880  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 890  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 900  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 910  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 920  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 930  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 940  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 950  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 960  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 970  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 980  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 990  | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |
| 1000 | DEPARTMENT OF JUSTICE |  |

**LIBRO DA STACCARE  
PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO**



euro                      \*172.0

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Istituto di Banca e Rami Affini delle Banche e Capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritto all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas S.A. - Parigi, Francia - Euro 7.075.940.000,00 i.v. - Codice fiscale: Parita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 03533931004 - Identific. al F.07.5.940.000,00 - Sede legale e Direzione Generale Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma

62

Prot. N. 1761/UAG

Taranto, li 28 GEN. 2011

Spett.le  
ASSIMOCO Spa  
Direzione Tecnica Danni  
Servizio Sinistri  
Centro Direzionale "Milano Oltre"  
Via Cassanese, 224  
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le  
ASSIMOCO Spa  
CLS - 004  
Via G. Amendola, 52/E  
70126 - BARI

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

Spett.le  
G.B.S. General Broker Service Spa  
Via A. Bargoni, 54  
00153 - ROMA

**OGGETTO: TRASMISSIONE COPIA ATTO DI CITAZIONE  
SINISTRO N. 9.510.10.00580 DEL 17/06/2010 - AMAT SPA / LAUS ROSARIA  
Ns. Rif. 165/A/10**

Si comunica che la Sig.ra Laus Rosaria, rappresentata e difesa dall'Avv. Luigi Lo Franco, ha presentato ricorso al Giudice di pace di Taranto al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro indicato in oggetto, come da copia di atto di citazione allegato (udienza fissata dal Giudice adito per il giorno 10/03/2011).

Poiché' è stata citata la Compagnia **ASSIMOCO** Assicurazioni, l'Amat Spa non interverrà nel giudizio.

Qualora codesta Compagnia decidesse per la costituzione in giudizio anche nell'interesse della Scrivente Società, Voglia avvisarci per tempo affinché si possa far pervenire al legale che si andrà ad officiare l'atto di citazione firmato per delega dal ns. Presidente.

Come da accordi intercorsi nella riunione del 06/07/2010, resta inteso che l'eventuale mandato conferito al legale avrà natura "formale" con conseguenti oneri a carico della Compagnia.

Allo stesso modo Vogliate informarci nel caso in cui la vertenza venisse transatta e abbandonata.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Natichecchia)

**N.B. Sempre in relazione al sinistro indicato in oggetto, con la presente reiteriamo la richiesta di risarcimento di tutti i danni subiti dal ns. mezzo aziendale. Al riguardo, per Vs. pronta visione, alleghiamo copia delle ns. note del 25/06/2010, del 22/11/2010 e del 09/12/2010 .**

# Posteitaliane

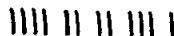
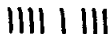
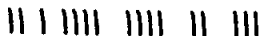
Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 EX 44356 - St. 34 Ed. 07/05



165/AMO (A.C.)

ASSOCIATO  
AZIENDA/IMPRESA MOBILITA'  
NELLA  
Via C. Enrico, 657  
74100 TARANTO



# Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco  
☐ Assicurata Euro .....

BARI CMP  
Poste

04 02 11 17 3 54 77 723 0

Numero  
Italiano

Data di spedizione ..... Dall'ufficio postale di .....

Destinatario .....

Via .....

C.A.P. ....

Località .....

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

**Posteitaliane**

Avviso di ricevi  
EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 HP - MOC

mento

01304 JFX R8402 - St. 4 Ed. 07/05



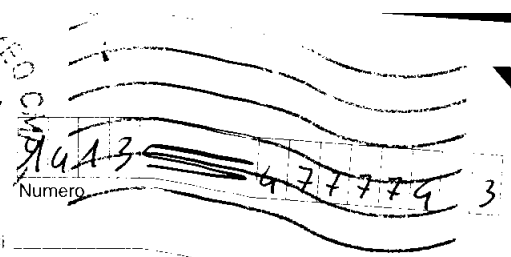
65/A110 (A.C.)

AZIENDA PUBBLICA  
NELLE ATTIVITA' GENERALI  
VIA C. BELLINI 367  
74100 TARANTO



# Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco  
☐ Assicurata Euro \_\_\_\_\_



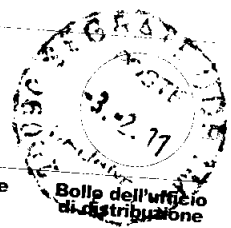
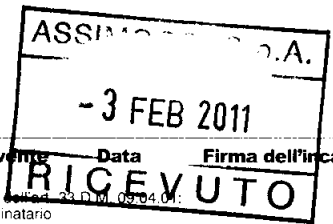
Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICA  
SERVIZIO SINISTRI

DANNI

Via CASSANESSE, 224

C.A.P. 20090 Località SEGNATE (Mi)



Firma per esteso del ricevente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma dell'incaricato alla distribuzione \_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome)

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 23 D.M. 09/04/01:  
• Invi multipli a un unico destinatario  
• Sottoscrizione rifiutata

Taranto, lì 20/maggio/2011

Al Capo Unità AA.GG.  
Dott. ssa Tiziana Tursi

**S E D E**

**Oggetto:** Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 165/A/10 del 17/06/2010 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 426.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro.

Distinti saluti

9500  
20 MAG. 2011

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

**Oggetto:** SIN. DEL 17/06/2010 A POL. RCV N.5101300100200 AMAT SPA (AE423KA) /  
SCALONE (CX158XG) - NS. RIF. 165/A/10  
**Mittente:** Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>  
**Data:** Fri, 18 Jun 2010 08:47:03 +0200  
**A:** ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.  
Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi del DPR 18/07/2006 N.254  
"indennizzo diretto".  
Cordiali saluti.  
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

|            |                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 165A10.PDF | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> base64 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|