

Prot. N. 12892/UAG

Taranto, li 05 LUG. 2010

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

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

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

OGGETTO: NEGAZIONE SINISTRO N.9.510.10.00562
Ns. Rif. 150/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto si trasmette in allegato dichiarazione di negazione sinistro sottoscritta dal ns. Presidente nonché legale rappresentante della scrivente Azienda.

Restiamo in urgente attesa di ricevere gli approfondimenti del SARC in assenza dei quali non è possibile, nostro malgrado, istruire correttamente la pratica e procedere all'esatta individuazione del conducente coinvolto nel sinistro oltre che fare piena luce sul sinistro de quo, con evidente pregiudizio per l'azienda.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)





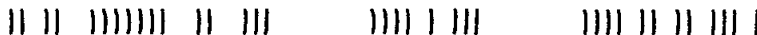
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 FX W442E - SI [4] Ed. 07/05

ALLA F. G. S. S.
AZIENDA DELLA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Bassoli, 657
74100 TARANTO



150/A/110

Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

13224057597 2
Numero

Indirizzo di destinazione

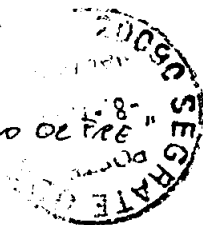
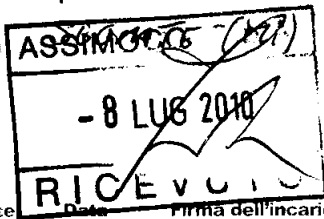
Dall'ufficio postale di

ASSINOCO SPA. DIREZIONE TECNICA DANNI
Servizio SWISSIRI.

CASBANESSE, 224 - CENTRO DIREZIONALE "TICINO OLFRE"

CAP 20090

Località



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

X ☒ Documento di natura pubblica (art. 33 D.M. 59/04/01)
☐ Documento di natura amministrativa
☐ Documento di natura privata

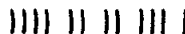
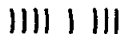
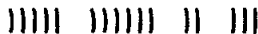
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23/1P - MOD. 01304 ex 4940251 - St. 74/1 Ed. 07/05



A.M.A.T. S.p.A.
ATTENZIONE: SERVIZIO A PRIORITÀ
NELL'AREA DI LAVORO
VIA C. C. 100 - 00177
74100 TARANTO



150/A/10

Avviso di ricevimento

ROMA FIUMICINO
Poste
10.07.10 - 12
Italiane

132240575983

Recomandato

Parco

Assicurato

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Descrizione

G.B.S. GENERAL BROKERS SPA

Via

A. BARGONI, 54

C.A.P.

00152
RICEVUTO
GENERAL BROKER SERVICE
ROMA

- 8 LUG. 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consiglia l'effettuazione dell'adempimento (33.0 M 01.04.01)

• in tutti i casi di distribuzione

• in tutti i casi di distribuzione

Taranto, li 02 LUG 2010

**OGGETTO: dichiarazione dell'assicurato di negazione
del sinistro n. 9.510.10.00562**

Io sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi nato a Taranto il 27/05/1950 e ivi residente in Via Atenisio, 3, legale rappresentante dell'Amat Spa intestataria al P.R.A. dell'autobus modello Irisbus Italia 491E/3P targato CA351RJ assicurato presso Assimoco Spa con polizza 510.013.00.00100296

Dichiaro

Che il giorno 01/04/2010 il suddetto veicolo non è stato coinvolto in nessun sinistro.

Cordiali saluti.



IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi


Allegato: copia leggibile della patente di guida.

CONFERMA DI VALIDITÀ
PATENTE N. TA5026133M (KZS7KV)
VALIDA FINO AL 19/10/2011
GUIDA CON LENTI

CAMBIAIMENTI DI RESIDENZA



INDICAZIONI ADDIZIONALI

(051A044599)
SOSTITUISCE 1A2158148

GUIDA CON LENTI

LIMITAZIONI ARI 117 C/D
PER CAL "A" M 117 C/D
PER CAL "B" M 117 C/D

Categorie di veicoli per cui la patente è valida dal

A	A1 125 cc 125 cc	26/03/1986
A	A2 125 cc 125 cc	26/03/1986
A	A3 125 cc 125 cc	26/03/1986
B	B1 1500 cc 1500 cc	26/03/1986
B	B2 1500 cc 1500 cc	26/03/1986
C	C1 1500 cc 1500 cc	26/03/1986
C	C2 1500 cc 1500 cc	26/03/1986
D	D1 1500 cc 1500 cc	26/03/1986
D	D2 1500 cc 1500 cc	26/03/1986
E	E1 1500 cc 1500 cc	26/03/1986
E	E2 1500 cc 1500 cc	26/03/1986

TA5026133M

1. Cognome POGGI

2. Nome FRANCESCO

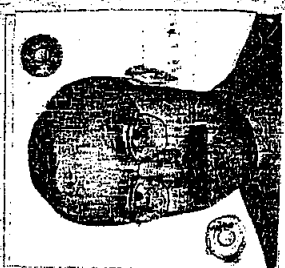
3. Data e luogo di nascita 27/05/1950

4. Residenza TARANTO (TA)

5. Via 3 ATENISIO

Il Funzionario della Motorizzazione Civile

FIRMA DEL TITOLARE



6. Patente N. TA5026133M
7. Rilasciata dalla M.C.C. di TA
8. Validità fino al 19/10/2011

IL DIRETTORE

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



POGGI

FRANCESCO

27/05/1950

PGGFNC50E27L049Z SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600036817926

27/12/2010

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale PGGFNC50E27L049Z

Data di scadenza 27/12/2011

Cognome POGGI

Nome FRANCESCO

Luogo di nascita TARANTO

Provincia TA

Data di nascita 27/05/1950



Uso sanitario riservato

PROT. N. 12179

Taranto, li 02 LUG 2010

**OGGETTO: dichiarazione dell'assicurato di negazione
del sinistro n. 9.510.10.00562**

Io sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi nato a Taranto il 27/05/1950 e ivi residente in Via Atenisio, 3, legale rappresentante dell'Amat Spa intestataria al P.R.A. dell'autobus modello Irisbus Italia 491E/3P targato CA351RJ assicurato presso Assimoco Spa con polizza 510.013.00.00100296

Dichiaro

Che il giorno 01/04/2010 il suddetto veicolo non è stato coinvolto in nessun sinistro.

Cordiali saluti.



IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi



Allegato: copia leggibile della patente di guida.

Oggetto: 9.510.10.00562
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Fri, 4 Jun 2010 16:54:03 +0200
A: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>
CC:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
[email:richiesta.denuncia@assimoco.it](mailto:richiesta.denuncia@assimoco.it)
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1320341_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1320341_mst_1040_1_201064_165252.pdf

1320341_mst_1040_1_201064_165252.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
--------------------------------------	--

510.2010.00562

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00562

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100296

Targa: **CA351RJ**

479

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
- TARANTO
74121 TA

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

Data Denuncia: 03/06/2010

Data per.: 03/06/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

DI MAGGIO MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Riepilogo Sinistro

9.510.10.00562		9.510.10.00562	Tipo sinistro	CARD - RE-SPONSABILE
	Data evento	01/04/2010	Data denuncia	03/06/2010
	Località evento		Comune	
	Gar. Base	D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE		
	Stato del sinistro	Non Pagato	Data protoc.	03/06/2010
	Provincia	TA	Data perv.	03/06/2010
	Cap		Nazione	ITALIA
	Numero Polizza	510.013.00.00100296	Assicurato	AMAT S.P.A.

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5.40</u> ALLE ORE <u>10.00</u> LINEA <u>24</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>De Vito Angelo</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>145</u> DALLE ORE <u>10.00</u> ALLE ORE <u>16.45</u> LINEA <u>24</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Gianni Tommaso</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>16.45</u> ALLE ORE <u>23.45</u> LINEA <u>24</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>De Vittoria</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

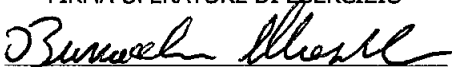
n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>2355</u> ALLE ORE <u>525</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente	M = Mancante	INS = Insufficiente
Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ : 		
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____		

Oggetto: 9.510.10.00562 (NS. RIF. 150/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Mon, 05 Jul 2010 18:03:30 +0200
A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, SAL VATORE DI CORATO <salvatore.dicorato@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Anticipiamo ns. nota prot.12892 del 05/07/2010 con allegata dichiarazione di negazione sinistro.
Cordialità.
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

----- Messaggio originale -----
Oggetto:9.510.10.00562
Data:Fri, 2 Jul 2010 09:53:06 +0200
Mittente:<richiesta.denuncia@assimoco.it>
A:<incarichi@federperitigest.it>
CC:<tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>

Buongiorno,
vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della denuncia allegata, abbiamo provveduto a negare il sinistro in oggetto e ad incaricare i
CHIEDIAMO CORTESEMENTE ALL'UFFICIO SINISTRI AMAT, CHE CI LEGGE IN COPIA, DI UTILIZZARE IL MODELLO DI NEGAZIONE EVENTO IN ALLEGATO E INOLTRAR
Ringraziamo per la collaborazione, e porgiamo cordiali saluti

Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

150A10.negazione sinistro.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------------------	---

Oggetto: 9.510.10.00562
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Fri, 2 Jul 2010 09:53:06 +0200
A: <incarichi@federperitigest.it>
CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>

Buongiorno,
vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della denuncia allegata, abbiamo provveduto a negare il sinistro in oggetto e ad incaricare il perito.

CHIEDIAMO CORTESEMENTE ALL'UFFICIO SINISTRI AMAT, CHE CI LEGGE IN COPIA, DI UTILIZZARE IL MODELLO DI NEGAZIONE EVENTO IN ALLEGATO E INOLTRARLO AI NOSTRI RIFERIMENTI, PER IL SINISTRO IN OGGETTO NONCHE' PER I CASI CHE SI PRESENTASSERO IN FUTURO.

Ringraziamo per la collaborazione, e porgiamo cordiali saluti

Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email: richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1320341_negazione evento ditte_20100702094516.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

1320341_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100702094453.doc

1320341_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100702094453.doc	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
--	--

1320341_9.510.10.00562 alleg_20100614164127.pdf

1320341_9.510.10.00562 alleg_20100614164127.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
---	--

1320341_mst_1065_1_doc.pdf

1320341_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--



Mod. CID 07 - Invio di documentazione a supporto degli elementi probatori sulla responsabilità

IMPRESA DEBITRICE
SARC - ASSIMOCO S.p.a.
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Palazzo Giotto
Strada Cassanese, n. 224
20090 SEGRATE (MILANO)

fax 02/26962420

Spettabile
FONDIARIA SAI DIV. SAI

GESTIONARIA
via telefax

Targa gestonaria DA303RL
Sinistro del 01/04/2010

Targa/e debitrice CA351RJ

In relazione alla valutazione di responsabilità da noi indicata nello scambio informatico "flusso responsabilità", Vi trasmettiamo la seguente documentazione probatoria a supporto della nostra valutazione:

- ☐ dichiarazione testimoniale
- ☒ dichiarazione dell'assicurato di negazione del sinistro
- ☐ verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro
- ☐ fotografie del nostro veicolo assicurato attestanti l'incompatibilità dei danni con la dinamica del sinistro

ASSIMOCO SPA



SIN. N. 9.510.10.00562 (NS. RIF. 150/A/10)

Sinistri [sinistriamat@amat.ta.it]

Inviato: venerdì 11 giugno 2010 18.31**A:** richiesta denuncia; VITTORIO D'ERRICO [vittorio.derrico@gbsspa.it]

Il 04/06/2010 16.54, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

> Comuniciamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su
> segnalazione dell'impresa di controparte.
> Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della
denuncia ed
> alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al
nuovo
> indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato
esclusivamente
> a questa attività.
>
>
> NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione
della denuncia.
>
> Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.
>
> Ufficio Assistenza Sinistri
> Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
> email:richiesta.denuncia@assimoco.it
> Tel: 800.533.001
> fax: 800.633.500

Seguito Vs. E-mail, di pari oggetto, si comunica quanto segue:

- agli atti aziendali non risulta pervenuta denuncia di sinistro o richiesta danni;
- nella cedola di viaggio del bus n.478, corrispondente alla targa CA351RJ, non sono riportate annotazioni di sinistri;
- per carenza totale di dati relativi al presunto sinistro in questione non è possibile istruire la pratica;
- tutto il personale in servizio giorno 01/04/10 sul citato bus, interpellato per le vie brevi, non conferma l'evento.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

510.2010.00562

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00562

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100296

Targa: **CA351RJ**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
- TARANTO
74121 TA**

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

Data Denuncia: 03/06/2010

Data per.: 03/06/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

DI MAGGIO MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

150/A/10

Oggetto: SIN. N. 9.510.10.00562 (NS. RIF. 150/A/10)

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Fri, 11 Jun 2010 18:31:42 +0200

A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Il 04/06/2010 16.54, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.

Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed

alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo

indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente

a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri

Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso

email:richiesta.denuncia@assimoco.it

Tel: 800.533.001

fax: 800.633.500

Seguito Vs. E-mail, di pari oggetto, si comunica quanto segue:

- agli atti aziendali non risulta pervenuta denuncia di sinistro o richiesta danni;

- nella cedola di viaggio del bus n.478, corrispondente alla targa CA351RJ, non sono riportate annotazioni di sinistri;

- per carenza totale di dati relativi al presunto sinistro in questione non è possibile istruire la pratica;

- tutto il personale in servizio giorno 01/04/10 sul citato bus, interpellato per le vie brevi, non conferma l'evento.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

150/110

Oggetto: 9.510.10.00562
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Fri, 4 Jun 2010 16:54:03 +0200
A: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>
CC:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1320341_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

-- 1320341_mst_1040_1_201064_165252.pdf --

1320341_mst_1040_1_201064_165252.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
--------------------------------------	--

Prot. N. 15076h
Del 07 GIU. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
ULPT. PRODOTTI/TRAFFICO ☐
ULRG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ. STAFF QUALITA' ☐
☐

Q

510.2010.00562

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00562

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100296

Targa: **CA351RJ**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
- TARANTO
74121 TA

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

Data Denuncia: 03/06/2010

Data per.: 03/06/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

DI MAGGIO MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Riepilogo Sinistro

9.510.10.00562		9.510.10.00562	Tipo sinistro	CARD - RE-SPONSABILE
	Data evento	01/04/2010	Data denuncia	03/06/2010
	Località evento		Comune	
	Gar. Base	D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE		
	Stato del sinistro	Non Pagato	Data protoc.	03/06/2010
	Provincia	TA	Data perv.	03/06/2010
	Cap		Nazione	ITALIA
	Numero Polizza	510.013.00.00100296	Assicurato	AMAT S.P.A.

Oggetto: 9.510.10.00562
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Tue, 6 Jul 2010 10:50:23 +0200
A: <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>
CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Trasmettiamo quanto di Vostra competenza per il sinistro in oggetto.

Cordiali saluti
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1320341_9.510.10.00562 neg_20100706104706.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

1320341_mst_1065_1_doc.pdf

1320341_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

510.2010.00562

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00562

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100296

Targa: **CA351RJ**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
- TARANTO
74121 TA**

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

Data Denuncia: 03/06/2010

Data per.: 03/06/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

DI MAGGIO MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00562

Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Fri, 2 Jul 2010 09:53:06 +0200

A: <incarichi@federperitigest.it>

CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>

Buongiorno,

vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della denuncia allegata, abbiamo provveduto a negare il sinistro in oggetto e ad incaricare il perito.

CHIEDIAMO CORTESEMENTE ALL'UFFICIO SINISTRI AMAT, CHE CI LEGGE IN COPIA, DI UTILIZZARE IL MODELLO DI NEGAZIONE EVENTO IN ALLEGATO E INOLTRARLO AI NOSTRI RIFERIMENTI, PER IL SINISTRO IN OGGETTO NONCHE' PER I CASI CHE SI PRESENTASSERO IN FUTURO.

Ringraziamo per la collaborazione, e porgiamo cordiali saluti

Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email: richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1320341_negazione evento ditte_20100702094516.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: base64

-- 1320341_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100702094453.doc

1320341_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100702094453.doc

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: base64

1320341_9.510.10.00562 alleg_20100614164127.pdf

1320341_9.510.10.00562 alleg_20100614164127.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: quoted-printable

- 1320341_mst_1065_1_doc.pdf -

1320341_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: quoted-printable

Prot. N°

82831
05 LUG. 2010

Del

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

Mod. CID 07 - Invio di documentazione a supporto degli elementi probatori sulla responsabilità

IMPRESA DEBITRICE
SARC - ASSIMOCO S.p.a.
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Palazzo Giotto
Strada Cassanese, n. 224
20090 SEGRATE (MILANO)

fax 02/26962420

Spettabile
FONDIARIA SAI DIV. SAI

GESTIONARIA
via telefax

Targa gestionaria DA303RL
Sinistro del 01/04/2010

Targa/e debitrice CA351RJ

In relazione alla valutazione di responsabilità da noi indicata nello scambio informatico "flusso responsabilità", Vi trasmettiamo la seguente documentazione probatoria a supporto della nostra valutazione:

- ☐ dichiarazione testimoniale
- ☒ dichiarazione dell'assicurato di negazione del sinistro
- ☐ verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro
- ☐ fotografie del nostro veicolo assicurato attestanti l'incompatibilità dei danni con la dinamica del sinistro

ASSIMOCO SPA

SIN. N. 9.510.10.00562 (NS. RIF. 150/A/10)

Sinistri [sinistriamat@amat.ta.it]

Inviato: venerdì 11 giugno 2010 18.31

A: richiesta denuncia; VITTORIO D'ERRICO [vittorio.derrico@gbsspa.it]

Il 04/06/2010 16.54, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

> Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su
> segnalazione dell'impresa di controparte.
> Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della
denuncia ed
> alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al
nuovo
> indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato
esclusivamente
> a questa attività.
>
>
> NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione
della denuncia.
>
> Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.
>
> Ufficio Assistenza Sinistri
> Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
> email:richiesta.denuncia@assimoco.it
> Tel: 800.533.001
> fax: 800.633.500

Seguito Vs. E-mail, di pari oggetto, si comunica quanto segue:

- agli atti aziendali non risulta pervenuta denuncia di sinistro o
richiesta danni;
- nella cedola di viaggio del bus n.478, corrispondente alla targa
CA351RJ, non sono riportate annotazioni di sinistri;
- per carenza totale di dati relativi al presunto sinistro in questione
non è possibile istruire la pratica;
- tutto il personale in servizio giorno 01/04/10 sul citato bus,
interpellato per le vie brevi, non conferma l'evento.
Cordiali saluti.
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

510.2010.00562

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00562

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100296

Targa: **CA351RJ**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
- TARANTO
74121 TA**

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

Data Denuncia: 03/06/2010

Data per.: 03/06/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

DI MAGGIO MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00562

Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Tue, 6 Jul 2010 10:50:23 +0200

A: <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Trasmettiamo quanto di Vostra competenza per il sinistro in oggetto.

Cordiali saluti

Ufficio Assistenza Sinistri

Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso

email:richiesta.denuncia@assimoco.it

Tel: 800.533.001

fax: 800.633.500

1320341_9.510.10.00562 neg_20100706104706.PDF

Content-Type: application/octet-stream

Content-Encoding: base64

1320341_mst_1065_1_doc.pdf

1320341_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/octet-stream

Content-Encoding: quoted-printable

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arancio

Prot. N.

12998
06 LUG. 2010

Del

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

510.2010.00562

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00562

Garanzia Colpita: D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Natura Sinistro: 0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100296

Targa: CA351RJ

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
- TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 01/04/2010

Data Denuncia: 03/06/2010

Data per.: 03/06/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: SEGRATE 097

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILEREGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

DI MAGGIO MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

150/A/10



Gruppo Fondiaria-SAI S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Fortunato, 11
74121 TARANTO

Spett.le
AMAT S.p.A.
Via C. Battisti, 637
74121 TARANTO

AMAT S.p.A. - Protocollo in Armi
Prot. n. **16801**
Del **09 SET. 2011**
PRESIDENTE
DIRIGENTE GENERALE
CA DIREZIONE AMMINISTRATIVA
OT DIREZIONE TECNICA
VE ESPERTI DOCUMENTI
UAG AFFARI GENERALI E SINISTRI
UA ACQUISTI/CONTRATTI
CC CONTABILITA' E BILANCIO
DI INFORMATICA
IP PERSONALE/RELAZIONI
UT TOLLERANZA
L. DIREZIONE GENERALE
ALLEGATO ECONOMICO
STO. SEGRETERIA

Taranto, 05/09/2011

Oggetto: Sinistro n°: 2010064700140
Data Sinistro: 01/04/2010
Richiesta accesso agli atti n. 05455.00/2011
Vs. rif. 150/A/10- rif. ASSIMOCO 9.510.10.00582

Facciamo seguito alla pregiata Vs., per trasmetterVi in copia la documentazione richiesta.
In particolare, copia della perizia effettuata al mezzo tg.DA303RL, copia di richiesta e di comunicazione inviata all'assicurata.

Nell'assolvere alla normativa in essere, riteniamo con tale iniziativa di farVi cosa gradita, accelerando i termini di evasione della Vs. domanda ed evitando altresì, l'aggravio di doversi presentare personalmente per la visura della documentazione.

Distinti saluti

Il responsabile

"INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30 giugno 2003, n. 196, IN MATERIA DI TUTELA DEI DATI PERSONALI" i dati e le informazioni concernenti il reclamo saranno trattati e conservati nel Registro dei reclami istituito dall'impresa in applicazione delle disposizioni impartite dall'ISVAP con Circolare n. 518/D del 21 novembre 2003. Restano fermi i diritti e le garanzie previsti dal citato d.lgs. n. 196 del 2003, in favore e a tutela dell'interessato.

STUDIO LEGALE

Avv. Mimmo Lardiello

Tel. 099/378493 - Fax 099/7361621

Viale Virgilio 113

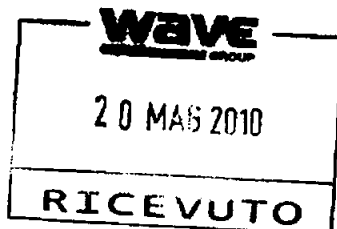
Taranto



Data scansione

T20100520007950

Raccomandata a/r



Taranto 27.04.2010

Spett.le
Fondiararia Sai
Corso Galileo Galilei, 12
10126 TORINO

Spett.le
Fondiararia Sai
Ufficio Sinistri
Viale Magna Grecia 119
74100 Taranto

Oggetto: sinistro del 01.04.2010, sulla Via Cesare Battisti in Taranto

Formulo la presente in nome e per conto della Signora Di Maggio Maria nata a Taranto l'8.12.1950 ed ivi residente alla Via Galera Montefusco 5/B (C.F. DMGMRA50T08L049H) proprietaria dell'autovettura modello SMART recante targa DA 303 RL la quale ha subito ingenti danni meccanici in occasione del sinistro indicato in oggetto, evento da ascrivere alla **responsabilità esclusiva** del conducente dell'AUTOBUS modello BRED A MENARINIBUS di proprietà dell'A.M.A.T. (azienda municipalizzata autotrasporti Taranto) recante targa CA 351 RJ.

A tal proposito, Vi comunico che in data 01.04.2010, alle ore 20,30 circa, l'autovettura modello SMART recante targa DA 303 RL percorreva la Via Cesare Battisti occupando regolarmente la propria carreggiata, quando veniva violentemente attinta dall'AUTOBUS modello BRED A MENARINIBUS di proprietà dell'A.M.A.T. (azienda municipalizzata autotrasporti Taranto) recante targa CA 351 RJ il quale, procedendo a fortissima velocità, era impegnato in un'azzardata manovra.

A seguito dell'impatto l'autovettura modello SMART recante targa DA 303 RL riportava ingenti danni meccanici.

L'autovettura modello SMART recante targa DA 303 RL è disponibile per Vs ispezione per gg. 10 dal ricevimento della presente presso questo studio, e ciò previo appuntamento telefonico con lo scrivente (099.378493).

Pertanto, stante la evidente **responsabilità esclusiva** del conducente dall'AUTOBUS di proprietà AMAT nella causazione dell'evento dannoso, decorsi inutilmente i termini di legge, mi vedrò costretto ad agire giudizialmente per la tutela dei diritti della mia assistita.

Avv. Mimmo Lardiello

PERITO CARDONE RAFFAELE Via Abruzzo,98 74100 - TARANTO - (TA) Tel.: 0997353216 338542 Fax:		PERIZIA N.	RELAZIONE DI PERIZIA PER		TIPO SINISTRO		
		907	034 - FONDIARIA--SAI SPA		CID TOTALE		
		ASSICURATO		CONTROPARTE		IMPRESA CONTROPARTE	
		DI MAGGIO MARIA XX		AMAT NA		- 254-ASSIMOCO	
ESERCIZIO		RAMO E/O NUMERO SINISTRO		CODICE / AGENZIA		DATA SINISTRO	
2010		/ 0342010064700140-02		/		01/04/2010	
COD. PERITO		ISPETT./LIQUID.	RAMO e/o NUMERO POLIZZA		PRATICA ESTERNA		
2CR		006 /	/ 196411147		20100647001400203		
DATA ASSUNZIONE INCARICO	DATA PRIMO RILIEVO	LOCALITA'	C/O	RIPARAZIONI	FOTOGRAFIE	RECUPERO IVA	
03/06/2010	09/06/2010	TARANTO	ASS	da iniziare	PROPRIE N.	NON	
DA CERTIFICATO DI PROPRIETA' - INTESTATARIO - INDIRIZZO - TELEFONO DI MAGGIO MARIA XX V.GALERA MONTEFUSCO 5/B 74100 - - - Nato il a - C.Fisc./P.Iva: DMGMRA50T48L049L - Tel.						PRIVILEGIO A FAVORE	
LOCATARIO / COMPROPRIETARIO - INDIRIZZO - CODICE FISCALE - TELEFONO						SCADE IL	
VEICOLO (MARCA - MODELLO - VERSIONE)						GIA' TARGA	
SMART - City - Coupè (450) (07<) Smart & pure Ber				TARGA	TELAIO	1° IMMATRIC.	
				DA303RL	WME4503321J267235	16/03/2006	
STATO D'USO	KM.	PNEUM.	COLORE	TIPO SMALTO	COERENZA DEL DANNO CON LA DINAMICA DEL SIN.		
BUONO		0%	NERO	PASTELLO/MONO	SI		
ALLESTIMENTI / DOTAZIONI							
CODICE OMOLOGAZIONE							
VALORE COMMERCIALE (C)	VALORE RELITTO	VALORE PER DIFFERENZA	SPESE ACCESSORIE				
7.200,00							
C.R.	VOCI DI DANNO			SR	LA	VE	
	LISTINO RICAMBI AGGIORNATO AL 16/03/2010			Diff	TEMPO	Diff	
5014	Parafango Post. - Dx			L	0,30	L	
0	MOD paraf - N			S		S	

CODICE / RIPARATORE	TELEFONO	FASCIA CARR.	TOTALE TEMPI	SR	LA	VE	ME	TOTALE RICAMBI
0 /		0		0,30	1,00	2,00		44,00
SUPPLEMENTO PER DOPPIO STRATO	SUPPLEMENTO FINITURA	TOTALE TEMPI SUPPLEMENTARI	TEMPO AGGIUNTIVO PER VERNICIATURA	TOTALE TEMPI VERNICIATURA				
ORE	ORE 0,20	ORE 1,20	ORE 1,40	ORE 3,40				
VALORE ASSICURATO (A)	VALORE A NUOVO (N)	RICAMBI	IMPONIBILE	IVA	TOTALE			
	14.970,00		44,00	8,80	52,80			
INSUFFICIENZA ASSICURATIVA %	COEFFICIENTE RIDUZIONE %	MATERIALE DI CONSUMO						
(C - A) / C x 100 =	(N - C) / N x 100 =	ORE 3,40 x €/ora	27,23	5,45	32,68			
DANNI A.R.D. TOTALE IMPONIBILE		USO DIME						
184,03								
DETRAZIONE SUI RICAMBI CON (*)		MANO D'OPERA CARROZZERIA						
		ORE 4,70 x €/ora 24,00	112,80	22,56	135,36			
INSUFFICIENZA ASSICURATIVA %		MANO D'OPERA MECCANICA						
		ORE x €/ora 24,00						
TOTALE (IMPONIBILE)		TOTALI RISARCIMENTO	IMPONIBILE	IVA	TOTALE			
184,03			184,03	36,81	220,84			
TOTALE (IVA COMPRESA)		IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO CONCORDATO	FERMO TECNICO				
220,84				1				
FRANCHIGIA / SCOPERTO CON IL MINIMO E MASSIMO		OSSERVAZIONI:						
DEL		NOTE						
		L'ASS.TO NON HA FORNITO TESTI, ALLEGO RICHIESTA TESTI INVIATA MEZZO FAX AL LEGALE.						
TOTALE		Revisione del:						
220,84								
INDENNIZZO CONTRATTUALE								
220,84								
CODICE 70003		DATA CONSEGNA	FIRMA	RUOLO	FOGLIO N.			
RELEASE		06/07/2010	PERITO CARDONE RAFFAELE	2402	1			



FONDIARIA - SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Tel. (+39) 011.6657111
Fax (+39) 011.6657685
Direzione Firenze
50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1
Tel. (+39) 055.47941
Fax (+39) 055.476026
www.fondiana-sai.it

Capitale Sociale EUR 167.043.712,00 i.v. - Numero di
iscrizione al Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale
e Partita I.V.A.: 00818570012 - Impresa autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n.966) - Iscritta alla
Sez. I dell'Albo Imprese presso l'ISVAP al numero 1.00006
Societa' capogruppo del gruppo assicurativo Fondiaria-SAI,
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030
■ GRUPPO
FONDIARIASAI

SERVIZIO DANNI MATERIALI DI BARI

V. AMENDOLA 205/3

70126 - BARI - BA

Tel: **/800.017205**

Fax: **0113730005**

Data: **09/07/2010**

Raccomandata/FAX

Egr. Sig. **DI MAGGIO MARIA**

c/o **LARDIELLO AVV. MIMMO**

V.LE VIRGILIO 113

74100 TARANTO TA

Oggetto: Sinistro n. **0342010064700140/02**

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

Nominativo assicurato: **DI MAGGIO MARIA**

Veicolo ns. assicurato: **DA303RL**

Nominativo controparte: **AMAT**

Veicolo controparte: **CA351RJ**

Le inviamo la presente per comunicarLe ai sensi di legge che, allo stato, non possiamo prendere in considerazione la Sua richiesta di risarcimento in quanto:

- ☐ Non siamo stati messi in condizione di effettuare l'ispezione diretta ed accertare l'entita' del danno al veicolo ai sensi dell'art. 148 D. Lgs n.209 del 07/09/2005 poiche':
- ☐ Il perito incaricato non e' stato messo in condizione di visionare il veicolo nel luogo, nei giorni e nelle ore indicate nella richiesta.
- ☐ Il perito incaricato non ha ottenuto un appuntamento telefonico per visionare il veicolo.
- ☐ Non siamo stati messi in condizione di condurre gli accertamenti necessari alla valutazione del danno alla persona poiche':
- ☐ seppur invitato, non ha provveduto a prendere contatto con il medico fiduciario da noi incaricato per l'espletamento della visita medico-legale;
- ☐ senza a giustificato motivo non si e' presentato all'appuntamento il giorno fissato per la visita medico-legale per l'accertamento delle lesioni subite e pertanto La invitiamo a prendere contatto con il suddetto professionista per fissare un nuovo appuntamento.
- ☒ Dagli elementi in nostro possesso non emerge alcuna responsabilita' a carico del veicolo in controparte poiche':
NEGA IL COINVOLGIMENTO NEL SINISTRO. NON ESIBITE PROVE SULL'AN.
- ☐

A disposizione per eventuali chiarimenti.
Distinti saluti.



08/09/2011 12.31.41

TAV - - 030000025



11000013355064

CSR 15 AG 31

RAS

A/R

FONDIARIA - SAI S.p.A.

Sede Legale e Direzione Torino 10126 - Corso Galileo Galilei, 12

Direzione Firenze 50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1

**GRUPPO
FONDIARIASAI**

5455/2011 Yavuz

Prot. n°: 11913 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

**Spett.le UFFICIO CID di Sede
Fondiarla SAI (div. SAI) Ass.ni
Via Senigallia, 18/2
20161 MILANO**

**Oggetto: richiesta di accesso sin. del 01/04/2010
Amat S.p.A. (CX351RJ) /DI MAGGIO (DA 303RL)
Ns. rif. 150/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00562**

Si reitera la richiesta di accesso ex decreto ministeriale n. 191 del 29-10-2008 del 20/04/2011 per la quale sono quasi decorsi i sessanta giorni previsti dalla legge per concludere l'iter procedurale senza che sia intervenuta da parte di codesta rispettabile Compagnia alcuna richiesta di chiarimenti, elencando:

1) gli atti dei quali si chiede la visione ed il rilascio di copia, se contenuti, nel vostro fascicolo di sinistro:

- le denunce di sinistro dei soggetti coinvolti;
- le richieste di risarcimento dei soggetti coinvolti;
- il rapporto delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;
- le perizie dei danni materiali;
- le perizie medico-legali relative al richiedente;
- i preventivi e le fatture riguardanti i veicoli e/o le cose danneggiate;
- le quietanze di liquidazione.

Si evidenzia che già con la nota in cui si è effettuata formale richiesta di accesso, è stato evidenziato quale interesse ad accedere, si cita testualmente, *"la necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato che hanno condotto al risarcimento del danno"*.

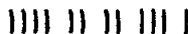
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0483 FP 0516 - Mod. 21 MP - MOD. 01304 - 6 x 11 cm - 50/14, Ed. 07/05



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



150/A/10
A.M.A.T.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

141346548509
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

FOURMATA SAI (DIV. SAI) ASS. NI
Destinatario UFFICIO C.D. DI SGOSS

Via SONIGALLIA 1812

C.A.P. 20161 Località TRILANO



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

Infine si trasmette: certificato camerale che definisce i poteri del Legale Rappresentante della Società AMAT S.p.A., Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto, copia del documento di identità dello stesso e delega in favore dei funzionari dott.ssa Tiziana Tursi e Carlo Balbo (che congiuntamente o disgiuntamente) potranno esercitare il diritto di accesso.

Si resta in attesa di un celere e puntuale riscontro indicando il responsabile del procedimento di accesso e le modalità dello stesso, in assenza del quale sarà proposto formale e tempestivo reclamo all'ISVAP.

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Prot. n°: 11913 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

Egregio Sig. Geom. Carlo Balbo
Collaboratore ufficio Sinistri
SEDE

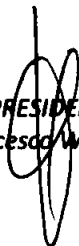
Oggetto: richiesta di accesso sin. del 01/04/2010
Amat S.p.A. (CX351RJ) /DI MAGGIO (DA 303RL)
Ns. rif. 150/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00562

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e legale rappresentate pro-tempore dell'Amat S.p.A. con sede in Taranto in Via Cesare Battisti, 657

DELEGA

La S. V. in qualità di collaboratore di ufficio dell'Ufficio Sinistri a esercitare il diritto di accesso, compresa visione del fascicolo, richiesta e ritiro delle copie degli atti ritenuti utili, relativo al sinistro in oggetto.




IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Prot. n°: 11913 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

Gentile dottoressa Tiziana Tursi
Capo Unità Affari Generali
Pubbliche Relazioni e Sinistri
SEDE

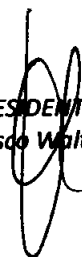
**Oggetto: richiesta di accesso sin. del 01/04/2010
Amat S.p.A. (CX351RJ) /DI MAGGIO (DA 303RL)
Ns. rif. 150/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00562**

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e legale rappresentate pro-tempore dell'Amat S.p.A. con sede in Taranto in Via Cesare Battisti, 657

DELEGA

La S. V. in qualità di capo unità Affari Generali, Pubbliche Relazioni e Sinistri a esercitare il diritto di accesso, compresa visione del fascicolo, richiesta e ritiro delle copie degli atti ritenuti utili, relativo al sinistro in oggetto.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)





150/1110

8587

Prot. N. 09 MAG. 2011

Dir. P.	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTRATTI/BIANCOS	☐
UI	INFORMATICA	☐
UF	PERSONALE/RETRECUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
URT	REPORTING TECNICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATI	☐
UD	STAFF GENERALE	☐

Spett.le
Fondiaria-Sai Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sarc
Via Senigallia, 18/2
20161 Milano
Via fax 02.69863060

e p.c. Spett.le
Amat S.p.A.
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto
Via fax 099.7794247

e p.c. CLS Assimoco Bari
Via fax 080.5533876

Segrate, 6 maggio 2011
Servizio Sinistri-MG/ag

Oggetto: SIN. 510.10.00562 del 01.04.2010 - Amat Spa / Di Maggio Maria
Vs rif. Targa DA303RL

Con riferimento al sinistro in oggetto segnaliamo di aver ricevuto dal nostro assicurato Amat Spa una richiesta di accesso agli atti.

Poiché tale istanza è riferita ad un evento gestito dalla Vostra Compagnia in qualità di impresa Gestionaria, ai sensi dell'art. 26 della convenzione CARD, Vi inoltriamo l'allegata richiesta affinché possiate dare riscontro alla stessa nei termini di legge (D.M. 191/2008).

Rimanendo a disposizione per ogni eventuale chiarimento, porgiamo con l'occasione i nostri migliori saluti.

Servizio Sinistri
Assimoco S.p.A.



GALLICIANO

(L2)

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



RICEVUTO IL:
- 3 MAG 2011
SERVIZIO SINISTRI
ASSIMOCO S.p.A.

Taranto, 20 APR. 2011

RACCOMANDATA A.R.

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

Spett.le
Ufficio CID di sede FONDIARIA SAI (DIV. SAI) ASS.NI
Via Senigallia n.18/2
20161 - MILANO

Spett.le ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
Centro Direzionale Milano oltre
Palazzo Giotto
via Cassanese, 224
20090 SEGRATE (MI)

Spett.le CLS 004
Assimoco Spa
via G. Amendola, 52/E
70126 BARI

ASSIMOCO S.p.A.
- 2 MAG 2011
RICEVUTO

Oggetto: SINISTRO DEL 01/04/2010
AMAT SPA (CA351RJ) / DI MAGGIO (DA303RL)
NS. RIF. 130/A/10 - RIF. ASSIMOCO 8.510.10.00562

Con la presente si effettua diretta e formale richiesta di accesso al fine di prendere visione ed estrarre copia della documentazione inerente il sinistro in oggetto, ai sensi della vigente normativa in tema di assicurazioni e di diritto di accesso degli atti amministrativi.

L'esigenza ad accedere a tali atti è rappresentata dalla necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato.

Alla luce di quanto esposto, si invita codesta Compagnia ad indicare il responsabile del procedimento di accesso e di dare corso alla suddetta richiesta nel più breve termine possibile (al massimo trenta giorni).

Si evidenzia che in assenza di un positivo riscontro sarà proposto formale reclamo presso l'ISVAP.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Medicecchia)

Prot. n°:

7132

Taranto, 20 APR. 2011

Spett.le
Ufficio CID di sede FONDIARIA SAI (DIV. SAI) ASS.NI
Via Senigallia n.18/2
20161 - MILANO

Spett.le. ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
Centro Direzionale Milano oltre
Palazzo Glotto
via Cassanese, 224
20090 SEGRATE (MI)

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

Spett.le CLS 004
Assimoco Spa
via G. Amendola, 52/E
70126 BARI

**Oggetto: SINISTRO DEL 01/04/2010
AMAT SPA (CA351RJ) / DI MAGGIO (DA303RL)
NS. RIF. 150/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00562**

Con la presente si effettua diretta e formale richiesta di accesso al fine di prendere visione ed estrarre copia della documentazione inerente il sinistro in oggetto, ai sensi della vigente normativa in tema di assicurazioni e di diritto di accesso degli atti amministrativi.

L'esigenza ad accedere a tali atti è rappresentata dalla necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato.

Alla luce di quanto esposto, si invita codesta Compagnia ad indicare il responsabile del procedimento di accesso e di dare corso alla suddetta richiesta nel più breve termine possibile (al massimo trenta giorni).

Si evidenzia che in assenza di un positivo riscontro sarà proposto formale reclamo presso l'ISVAP.

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01004 LX 984 DE - St. 4/ Ec. 0705



150/A1/10 Acc. AM



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

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

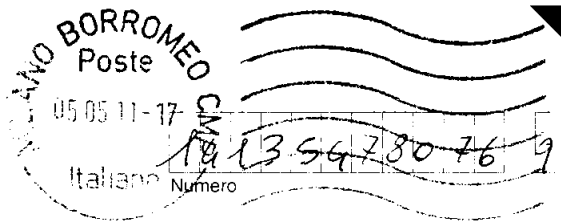
☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario FRUIDIARIA - Sai (Div. Sai) OFF. C/D di 28008

Via SENIGALLIA N. 18/2

C.A.P. 20161 Località MILANO



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

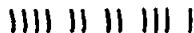
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0605 - Mod. 201P - MOD. 21304 EX 441 - P. 51 (4) Ed. 07/05



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



150/A110 Acc. AM

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135478075 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSITOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI

Via CADIANESE 224

C.A.P. 20090 Località SODATE (Mi)

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 ricevimento

EP 0683 EP 0555 - Mod. 231 P - MOD. 01304 Ex A44071 - St. (4) Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 557
74100 TARANTO



150/A/10 Acc. ATN

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

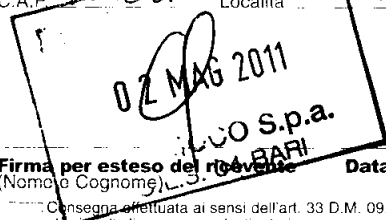
14135478074 7
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOLO SPA - CLS 004

Via G. ATTENOLLA 52/E

C.A.P. 70126 Località RIVOLI BARI



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome) L. S. COVATTA

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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