

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
146/A/10	19/05/2010	07.00	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		528	CX 195 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
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
AUDI	A6	DR 430 RK	D'ETTORRE MASSIMO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA GRAMSCI, 103				
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

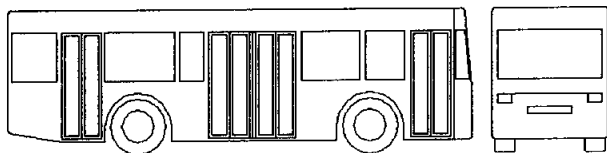
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

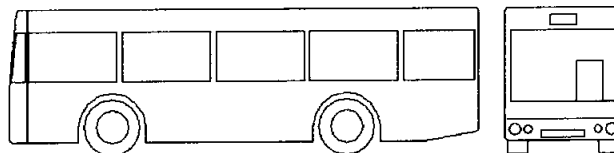
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 9889 DEL 25/05/2010 INOLTRATA DALLO STUDIO LEGALE AVV. PASQUALE CORIGLIANO PER CONTO DEL SIG. D'ETTORRE MASSIMO. (ALLEGATO N.1).

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO INDICATE DALLA CONTROPARTE IL BUS N.528, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX195XG, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE LADIANA COSIMO.

IN DATA 01/06/2010 L'AGENTE LADIANA COSIMO, INTERPELLATO SUL CASO IN QUESTIONE, HA RILASCIATO L'ALLEGATA DICHIARAZIONE (ALLEGATO N.2).

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 01/06/2010

Taranto 01/06/2010

Spett.le
Direzione Amat Spa
Via C. Battisti, 657
SEDE

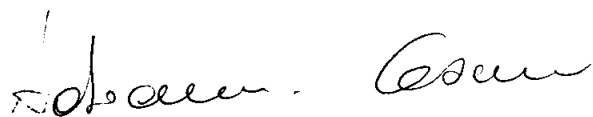
OGGETTO: DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO

Su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, il sottoscritto Ladiana Cosimo, operatore di esercizio matricola 149195, nato a Taranto il 18/02/59, patente cat.Dk n.TA2276520K rilasciata il 24/11/1988 e scadente il 05/02/2014, dichiara che giorno 19/05/2010 alla guida del bus n.528 targato CX195XG, durante la corsa di linea 28 iniziata alle ore 06.45 dal Capolinea "Tamburi" con passaggio da Talsano alle ore 08.25, non sono stato coinvolto in sinistri.

Dichiaro, inoltre, di non aver ricevuto segnalazioni da parte di presunti terzi danneggiati.

Non sono in grado di poter fornire dichiarazioni testimoniali, in quanto, non essendosi verificatosi nessun evento sinistroso non mi preoccupavo di rilevare generalità di testimoni.

Distinti saluti.



STUDIO LEGALE

Avv. Pasquale Corigliano

Via Poerio, 139 - 74020 LIZZANO (TA) - Tel./Fax 099 9551324

Via Giusti, 4 - 74023 GROTTAGLIE (TA) - Tel./Fax 099 5612063

E-mail: pasqualecorigliano@libero.it

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL04060a3d

- 74121



79012 - 74020 LIZZANO 79012 (TA)

Posteitaliane



22.05.2010 12.20

R



13935488887-9



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>6.05</u> ALLE ORE <u>14.20</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Johnnie Geronzi</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1200</u> ALLE ORE <u>1800</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Georgio Tassinari</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>267</u> DALLE ORE <u>17.40</u> ALLE ORE <u>24.35</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Pinella</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 0810

Taranto 01/06/2010

Spett.le
Direzione Amat Spa
Via C. Battisti, 657
SEDE

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO

Su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, il sottoscritto Ladiana Cosimo, operatore di esercizio matricola 149195, nato a Taranto il 18/02/59, patente cat.Dk n.TA2276520K rilasciata il 24/11/1988 e scadente il 05/02/2014, dichiara che giorno 19/05/2010 alla guida del bus n.528 targato CX195XG, durante la corsa di linea 28 iniziata alle ore 06.45 dal Capolinea "Tamburi" con passaggio da Talsano alle ore 08.25, non sono stato coinvolto in sinistri.

Dichiaro, inoltre, di non aver ricevuto segnalazioni da parte di presunti terzi danneggiati.

Non sono in grado di poter fornire dichiarazioni testimoniali, in quanto, non essendosi verificatosi nessun evento sinistroso non mi preoccupavo di rilevare generalità di testimoni.

Distinti saluti.

Ladiana Cosimo

10393

Prot. N. 01 GIU. 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	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐
		☐

166/3/10

ALLEGATO 1

Studio Legale
Avv. Pasquale Corigliano

Lizzano, 20.05.2010

Raccomandata a.r.

Spett.le
AMAT S.p.a
via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

9889

Prot. N°	25 MAG, 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 ☐
UF	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RACIONERIA/ECONOMATO ☐
SG	GRUPPO ☐

Vi scrivo in nome e per conto del sig. **D'ETTORRE Massimo** nato a Lizzano il 07.11.1971 ed ivi residente alla via Gramsci nr. 103 (codice fiscale **DTT MSM 71S07 E630Q**) – elettivamente domiciliato presso questo studio – per significarVi quanto segue

Il mio assistito mi riferisce che il giorno **19.05.2010** alle ore 07,00, il Vs autobus targato **CX 195 XG** nr. 588, nel mentre percorreva in abitato del comune di Taranto la via C. Battisti, urtava, danneggiandolo, il veicolo Audi A6 targato DR 430 RK, di proprietà del mio cliente, nel mentre era regolarmente parcheggiato

Poiché l'incidente de quo si è verificato per Vostra esclusiva colpa, Vi invito a voler comunicare **entro e non oltre 5 (CINQUE) giorni** dal ricevimento della presente la Compagnia di Assicurazione che copriva per la R.C.A. il Vs mezzo al momento del sinistro.

Vi avverto che, non provvedendo a quanto sopra richiesto, agirò direttamente contro di Voi per richiederVi i danni tutti subiti dall'autovettura di proprietà del mio cliente.

Distinti Saluti.

Avv. Pasquale CORIGLIANO

Taranto, li 21 GIU. 2010

Prot. n.: 11779 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Pasquale Corigliano
Via Poerio, 139
74020 - Lizzano (TA)

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

OGGETTO: Evento del 19/05/2010
AMAT SPA / D'Ettorre Massimo
Ns. Rif. 146/A/10

Con riferimento alla sua nota ns. prot. 9889 del 25/05/2010, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, al C.L.S. di Bari della Compagnia Assicuratrice ASSIMOCO ASSICURAZIONI Spa.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)



Avviso di ricevimento

BARI CN CN
Poste poste

28.06.10 9170-27

Numero

Italiane APC

Poste Italiane

Raccomanda

Poste

Assicurata

Poste

Data di approvazione

AW. PASQUALE CORIGLIANO

POERIO, 139

CAP 76020

LIBRANO (TA)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



A.M.A.T. C.R.S.
AZIENDA PER LA RIABILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Berio, 657
74100 TARANTO



146/A/10

146/A/10

Oggetto: 9.510.10.00560 rif. amat 146/a/10
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Thu, 3 Jun 2010 10:37:01 +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>

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

1320032_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1320032_amat CX195XG_20100603103107.PDF

1320032_amat CX195XG_20100603103107.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

510.2010.00560

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00560

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100272

Targa: **CX195XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **19/05/2010**

Data Denuncia: 01/06/2010

Data per.: 01/06/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: LADIANA COSIMO

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	0,00	0,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: Probabile Senza Seguito

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

RIF. AMAT 146/A/10

Il Denunciante

Danneggiati:

Ispettorato gestore

Liquidato

DIREZIONE SINISTRI
Raccomanda a/r

BARI, 19/07/2011

Egr./Spett.le
AMAT SPA
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO

Oggetto: Sinistro 3998/2010/0061939/001, del 19/05/2010

In ottemperanza alle disposizioni del Regolamento in materia di diritto di accesso dei contraenti e dei danneggiati agli atti, di cui all'art. 146 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, emanato con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 191 del 29 ottobre 2008, riscontriamo la Sua richiesta, pervenuta l'11.07.2011 e relativa al danneggiato sig. D'Ettore Massimo, e Le comunichiamo che non possiamo accogliere la sua richiesta poiché non siamo in possesso di dichiarazioni testimoniali relative al sinistro in oggetto.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni.

Cordiali saluti.

AMAT s.p.a. - Protocollo in arrivo

Prot. N. **14812**

Del **03 AGO 2011**

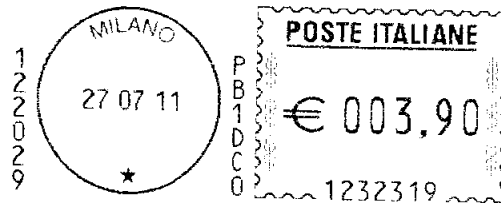
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMICA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

Il liquidatore
Antonella Moncada

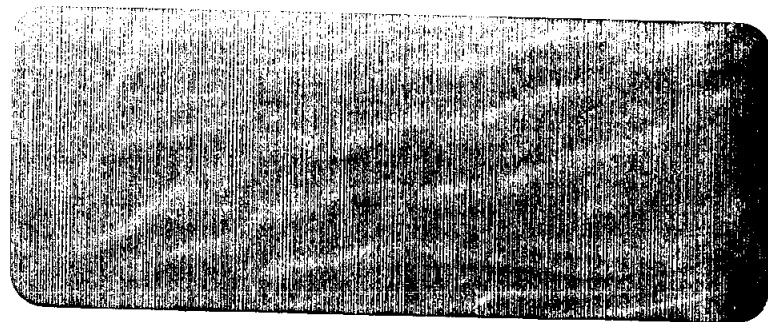
CENTRO LIQUIDAZIONE DI GRUPPO
VIA SPARANO 170
70121 BARI BA
Telefono: 080 / 5789711
Fax: 051 / 7096785
E-Mail: Bari.clg@ugfassicurazioni.it

Liquidatore: **MONCADA ANTONELLA**
Telefono: 0805789764
E-Mail: antonella.moncada@unipolassicurazioni.it

GRUPPO UNIPOL
UNIPOL - AURORA - LINEAR - NAVALE
Centro Liquidazione di Gruppo
Via Sparano, 170 - 70121 BARI
Tel. 080.5789711 - Fax 080.5789720



Race Ad.
R
ARMANDO TESTA
ITALIA FIDUCIA 511



3998/10/61939 Lib. 1041

Prot. n°: 11917 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

**Spett.le Direzione Generale
UGF (EX UNIPOL ASS.NI)
Via Stalingrado,45
40128 BOLOGNA**

**Oggetto: richiesta di accesso sin. Del 19/05/2010
Amat S.p.A. (CX195XC) /D'Ettore (DR 430 RK)
Ns. rif. 146/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00560**

Si reitera la richiesta di accesso ex decreto ministeriale n. 191 del 29-10-2008 del 20/04/2011 elencando:

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

- le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;

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"*.

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)**

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14134654869 6

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Dir. GEN. UFF (GX UNIPOL AC8. NI)

Via

STALINGRADO N. 65

C.A.P.

40128

Località

BOLOGNA

ALLA RICEZIONE

DIP. ACCEITO

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

UNIPOL GRUPPO FINANZIARIO

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 04/04/01

Inviato multipli e un unico destinatario

Sottoscrizione rifiutata

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

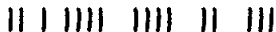
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 1063 P 0595 - Mod. 23 1° P - MOD. 11394 - EX 464/77 - 81 (P) Ed. 07/95



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. E. 111 357
74100 TARANTO



1466/A/140
A.C.C. ATT

Prot. n°: 11917 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

Egregio Sig. Geom. Carlo Balbo
Collaboratore ufficio Sinistri
SEDE

Oggetto: richiesta di accesso sin. Del 19/05/2010
Amat S.p.A. (CX195XG) /D'Ettorre (DR 430 RK)
Ns. rif. 146/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00560

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 e richiesta e ritiro delle copie degli atti ritenuti utili, relativo al sinistro in oggetto.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Qui

Prot. n°: 11984 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

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

Oggetto: richiesta di accesso sin. Del 19/05/2010
Amat S.p.A. (CX195XG) /D'Ettorre (DR 430 RK)
Ns. rif. 146/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00560

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)



Dott. Pietro Carallo

Da: SertelMailOut [sertelcom@unipol.it]
Inviato: mercoledì 18 maggio 2011 17.40
A: amat@pec.amat.ta.it
Oggetto: richiesta accesso agli atti sx 3998-2010-61939; ID=19891798



Accompagnatoria1_
2011051817402...



Fax1.tif



Fax2.tif



Foto1.jpg



Foto2.jpg



Foto3.jpg



Foto4.jpg



Quantificazione1_2
011051817402...

FACENDO SEGUITO ALLA ALLEGATA RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI, INOLTRO LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL SINISTRO IN OGGETTO. CORDIALI SALUTI. IL LIQUIDATORE. ANTONELLA MONCADA Antonella.Moncada@ugfassicurazioni.it[]

Sertel - Servizio di invio posta.

PERITO O RAGIONE SOCIALE		PERIZIA N. 331		RELAZIONE DI PERIZIA PER UNIPOL UGE ASSICURAZIONI S.P.A 082		RAMO SINISTRO RCA	
prof. p.i. francesco bottari studio tecn via nave vitt. veneto 16 lama TA 74020 00199480732 099.7770811/333.610		ASSICURATO AMAT		CONTROPARTE D'ETTORRE MASSIMO		IMPRESA CONTROPARTE 082 - UNIPOL UGE ASSICURAZIONI	
ESERCIZIO 10		SINISTRO NUMERO 0061939		CODICE / AGENZIA TARANTO		DATA SINISTRO 19/05/2010	
COD. PERITO 44454		COD. LIQUIDATORE 983-911		NUMERO POLIZZA 052614831		Il Danneggiato Riferisce che può recuperare l'I.V.A. NO	
DATA ASSUNZIONE INCARICO 07/07/2010		DATA PRIMO RILIEVO 13/07/2010		LOCALITA' LIZZANO		C/O RIPARAZIONI ASS da iniziare	
FOTOGRAFIE N. 4		PRIVILEGIO A FAVORE DI		SCADE IL			
DA CERTIFICATO DI PROPRIETA' - INTESATARIO - INDIRIZZO - TELEFONO - COD.FISCALE		D'ETTORRE MASSIMO-VLE GRAMSCI 103 74020 - LIZZANO TA-347.8163356-DTTMSM71S07E630Q		GIA' TARGA			
LOCATARIO / COMPROPRIETARIO - INDIRIZZO - TELEFONO - COD.FISCALE		---					
VEICOLO (MARCA - MODELLO - VERSIONE) AUDI - A6 (04>10/08<) 3.0 V6 TDI Quattro Tiptronic		TARGA DR430RK		TELAIO WALJZZZ4FXBN168580		1. IMMATRICOLAZIONE 07/08/2008	
STATO D'USO DISCRETO		KM. 53121		PNEUM. 40		COERENZA DEL DANNO (CON LA DINAM. DEL SINISTRO) SI	
COLORE BLEU		DOPPIOSTRATO					
ALLESTIMENTI / DOTAZIONI		UBICAZIONE DANNI					

0009819213-1569

**CARTELLA N. 09819213****OGGETTO: SINISTRO DEL 19/05/2010 N.****1 3998 2010 0061939****CONTRAENTE: D'ETTORRE MASSIMO****Utilizzare il presente modello come****PRIMO FOGLIO DI TRASMISSIONE****per inviare a mezzo fax, al numero****0517096785,****i documenti relativi esclusivamente al****SINISTRO IN OGGETTO.**

Questo sistema di invio permetterà la lettura ottica del codice a barre consentendo l'abbinamento automatico al sinistro dei documenti ricevuti. Tale modalità accelererà il processo di gestione, con reciproci vantaggi.



Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto - Tel. +39 099 73561 - Fax +39 099 7794247

Prot. n°:

7637



Taranto, 20 APR. 2011

RACCOMANDATA A.R.

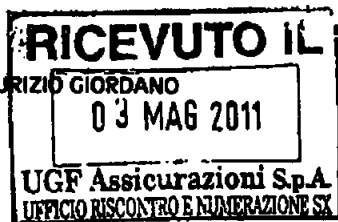


Spett.le
Direzione Generale UGF (EX UNIPOL) ASS.NI
Via Stalingrado n.45
40128 - BOLOGNA

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

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO



Oggetto: SINISTRO DEL 19/05/2010
AMAT SPA (CX195XG) / D'ETTORRE (DR430RK)
NS. RIF. 148/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00560

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)

Sinistro: Unipol 3998 2010 0061839

ORIGINALE

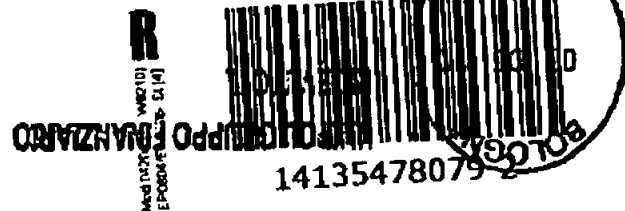
Data: 04/05/11



2011 10736384

Società per Azioni con sede in Taranto, soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° Iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

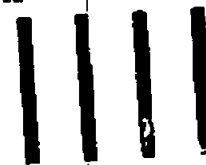
RACCOMANDATA A.R.



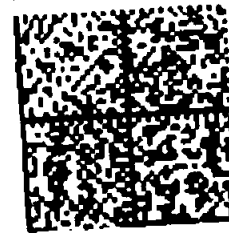
raccomandata

€ 3,90

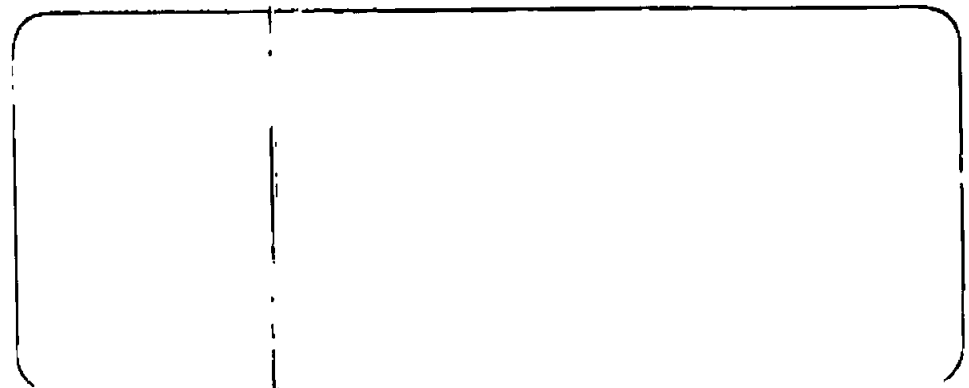
3b2 -



Posteitaliane



1100 POSTE(BUSINESS TARA(ITA) 29.04.2011 10.05





UGF Banca S.p.A. - Capitale sociale Euro 904.350.000 i.v. - Piazza della Costituzione, 2 - 40128 Bologna
Tel. 051.2542111 - Telefax 051.2544188/191 - Registro delle Imprese Bologna, C.F. e P. IVA 00719580379
Ingresso all'Albo delle Banche e Consorzio nel Gruppo Bancario UGF Banca, iscritta all'Albo dei Gruppi Bancari
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. - Adesione al Fondo
Interbancario di Tutela dei Depositi - Adesione al Fondo Nazionale di Garanzia - Cod. ABI 3127.9



A fronte Vi inviamo l'accluso assegno bancario
N. 0072201629-06 - già compilato
all'ordine Vostro - che vorrete firmare per trattenza
e girata. L'assegno può essere posto all'incasso
presso qualsiasi Filiale UGF Banca S.p.A. o presso
qualsiasi altra Banca ove siate conosciuti.
Per individuare la Filiale UGF Banca S.p.A. più vicina:
numero verde 800 112 114 oppure www.ugfbanca.it

UGF Banca S.p.A.

D'ETTORRE MASSIMO c/o
CORIGLIANO PASQUALE

VIA POERIO 139
74020 LIZZANO TA

Bologna, 05/10/2010

Ordinante: UNIPOL ASSICURAZIONI - CLG BARI

Oggetto/Causale: SIN 03998-2010-0061939-01 DEL 19.05.2010

Gentile Signora/e
con riferimento alla pratica sopra indicata, per conto dell'ordinante, Le inviamo assegno di Euro *****670,00.

Cordiali saluti

UGF Banca S.p.A.

Comunicazioni della Compagnia ordinante Unipol Assicurazioni:

L'occasione ci è gradita per informarLa che gli agenti Unipol Assicurazioni sono a Sua completa disposizione per
consigliarLe le soluzioni assicurative più adatte alle Sue esigenze. Potrà trovare l'agenzia a Lei più comoda
consultando il sito www.unipol.it

Cordiali saluti

Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A.

MOD. TPA 12/7/02



3127-8
02401-8

Bologna, 05/10/2010 Euro *****670,00

A vista pagate per questo assegno bancario - NON TRASFERIBILE - all'ordine nostro

euro *SEICENTOSETTANTA/00



D'ETTORRE MASSIMO

N. 0072201629-06

VALIDO 3 MESI DALLA DATA DI EMISSIONE

Numero assegno

Codice banca

C.A.B.

Codice cliente

Firma di trattenza

Studio Legale
Avv. Pasquale Corigliano

Lizzano, 09.10.2010

raccomandata a .r.

Sinistro: Unipol 3998 2010 0061939
ORIGINALE Data: 14/10/10



2010 10018850

Spett.le
UGF Ass.ne S.p.A.
Via Stalingrado, 45
40128 - Bologna



Oggetto: sin. del 19.05.2010

Vs rif. 03998 - 20100061939 - 01

Formulo la presente in nome e per conto del sig. **D'ETTORRE Massimo** (codice fiscale **DTT MSM 71S07 E630Q**) *elettivamente domiciliato presso questo studio* in relazione al sinistro stradale di cui in oggetto, per comunicarVi che la somma di euro **570,00** (*cinquecentosettanta/00*) da Voi fatta pervenire, a mezzo assegno bancario, a titolo di risarcimento, sulla base di una valutazione dei danni subiti dal veicolo **AUDI A6 targato DR 430 RK** essendo del tutto incongrua ed insoddisfacente ai fini risarcitori, **viene trattenuta dal mio assistito quale acconto sulla maggiore somma da Voi dovuta**

Vi invito pertanto, a voler rimettere in favore del mio cliente le somme tutte dovute, giusta documentazione in Vs possesso.

Vi avverto che in difetto tutelerò i suoi diritti innanzi all'A.G. competente.

Si allega: copia assegno bancario

Distinti Saluti.

Avv. Pasquale Corigliano









146/A110

Oggetto: richiesta accesso agli atti sx 3998-2010-61939; ID=19891798**Mittente:** "SertelMailOut" <sertelcom@unipol.it>**Data:** Wed, 18 May 2011 17:40:24 +0200**A:** <amat@pec.amat.ta.it>

FACENDO SEGUITO ALLA ALLEGATA RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI, INOLTRO LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL SINISTRO IN OGGETTO. CORDIALI SALUTI. IL LIQUIDATORE. ANTONELLA MONCADA Antonella.Moncada@ugfassicurazioni.it[]

Sertel - Servizio di invio posta.

Accompagnatoria1_20110518174023360.pdf

Fax1.tif

Fax1.tif

Fax2.tif

Fax2.tif

Foto1.jpg

Foto1.jpg

Foto2.jpg

Foto2.jpg

Foto3.jpg

Foto3.jpg

Foto4.jpg

Foto4.jpg

Quantificazione1_20110518174023000.pdf

Quantificazione1_20110518174023000.pdf

Prot. N. 9348
Del 19 MAG. 2011

PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTRIBUTI/DIRAMBO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONE	☐
UT	TECNICHE	☐
UPT	PRODOTTI/TRATTATO	☐
URS	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STC	STAFF GIURIDICO	☐

2 9

dati-cert.xml

dati-cert.xml

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: I: ANOMALIA MESSAGGIO: richiesta accesso agli atti sx 3998-2010-61939; ID=19891798

Mittente: "Per conto di: amat@pec.amat.ta.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: Wed, 18 May 2011 23:41:09 +0200

A: tursi <tursi@amat.ta.it>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 18/05/2011 alle ore 23:41:09 (+0200) il messaggio

"I: ANOMALIA MESSAGGIO: richiesta accesso agli atti sx 3998-2010-61939;

ID=19891798" E' stato inviato da "amat@pec.amat.ta.it"

indirizzato a:

tursi@amat.ta.it

Il messaggio originale e' incluso in allegato.

Identificativo del messaggio: 09C4280A-580C-6211-492B-73B8E44228D7@pec.amat.ta.it

postacert.eml	Content-Type: message/rfc822
---------------	------------------------------

— daticert.xml —

daticert.xml	Content-Type: application/xml
	Content-Encoding: 7bit

Prot. n°:

7637



Taranto, 20 APR. 2011

RACCOMANDATA A.R.

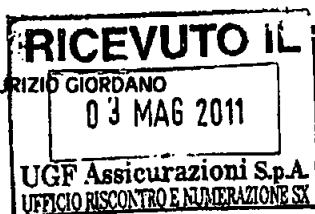


Spett.le
Direzione Generale UGF (EX UNIPOL) ASS.NI
Via Stalingrado n.45
40128 - BOLOGNA

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

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO



Oggetto: SINISTRO DEL 19/05/2010
AMAT SPA (CX195XC) / D'ETTORRE (DR430RK)
NS. RIF. 148/A/10 - RIF. ASSIMOCO 8.510.10.00580

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)

Sinistro: Unipol 3998 2010 0061939

ORIGINALE

Data: 04/05/11



2011 10736384

Società per Azioni con sede unica soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Studio Legale
Avv. Pasquale Corigliano

Lizzano, 09.10.2010

raccomandata a .r.

Sinistro: Unipol 3998 2010 0061939
ORIGINALE Data: 14/10/10



2010 10018850

Spett.le
UGF Ass.ne S.p.A.
Via Stalingrado, 45
40128 - Bologna



Oggetto: sin. del 19.05.2010

Vs rif. 03998 - 20100061939 - 01

Formulo la presente in nome e per conto del sig. D'ETTORRE Massimo (codice fiscale DTT MSM 71S07 E630Q) *elettivamente domiciliato presso questo studio* in relazione al sinistro stradale di cui in oggetto, per comunicarVi che la somma di euro 570,00 (cinquecentosettanta/00) da Voi fatta pervenire, a mezzo assegno bancario, a titolo di risarcimento, sulla base di una valutazione dei danni subiti dal veicolo AUDI A6 targato DR 430 RK essendo del tutto incongrua ed insoddisfacente ai fini risarcitori, viene **trattenuta** dal mio assistito quale acconto sulla maggiore somma da Voi dovuta

Vi invito pertanto, a voler rimettere in favore del mio cliente le somme tutte dovute, giusta documentazione in Vs possesso.

Vi avverto che in difetto tutelerò i suoi diritti innanzi all'A.G. competente.

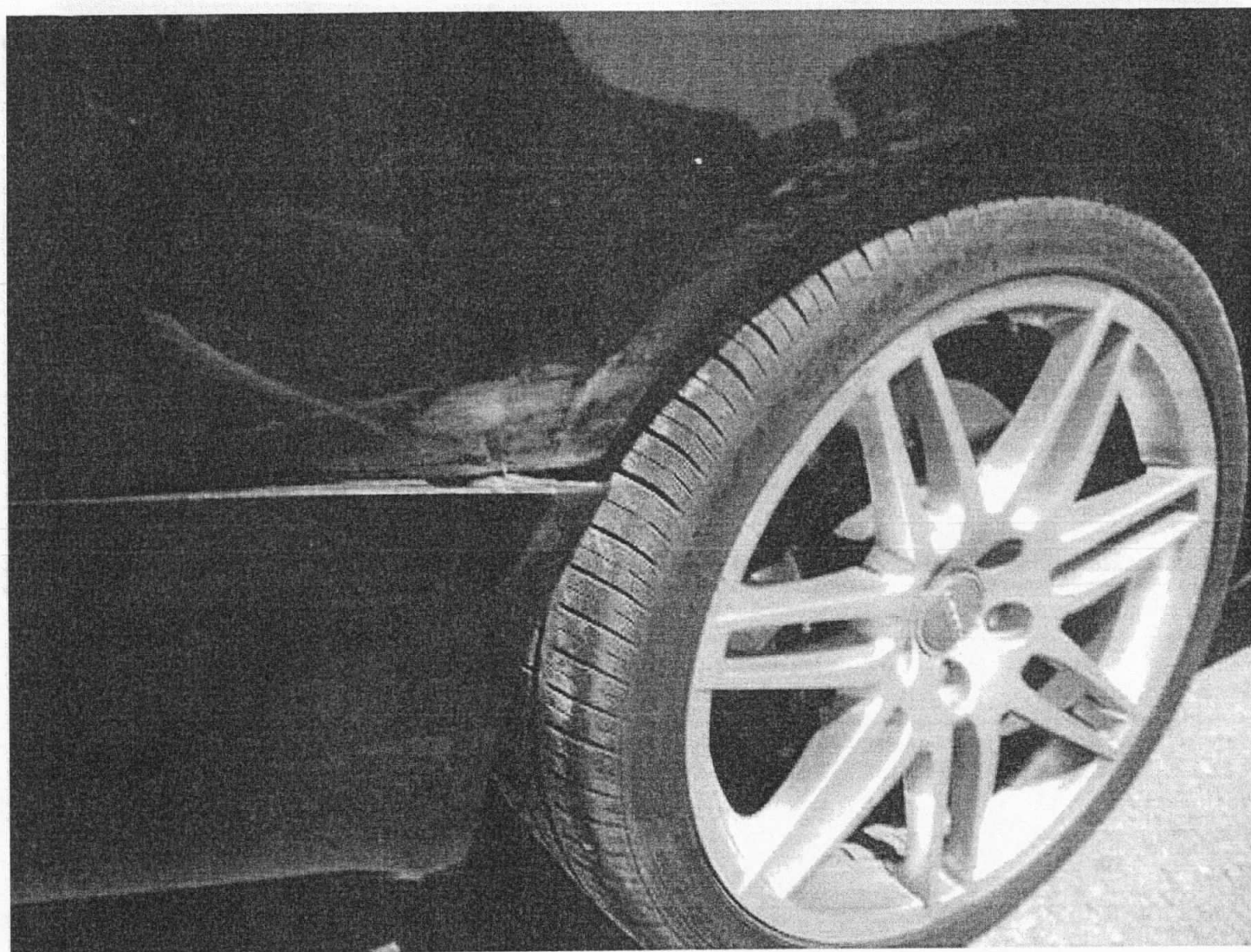
Si allega: copia assegno bancario

Distinti Saluti.

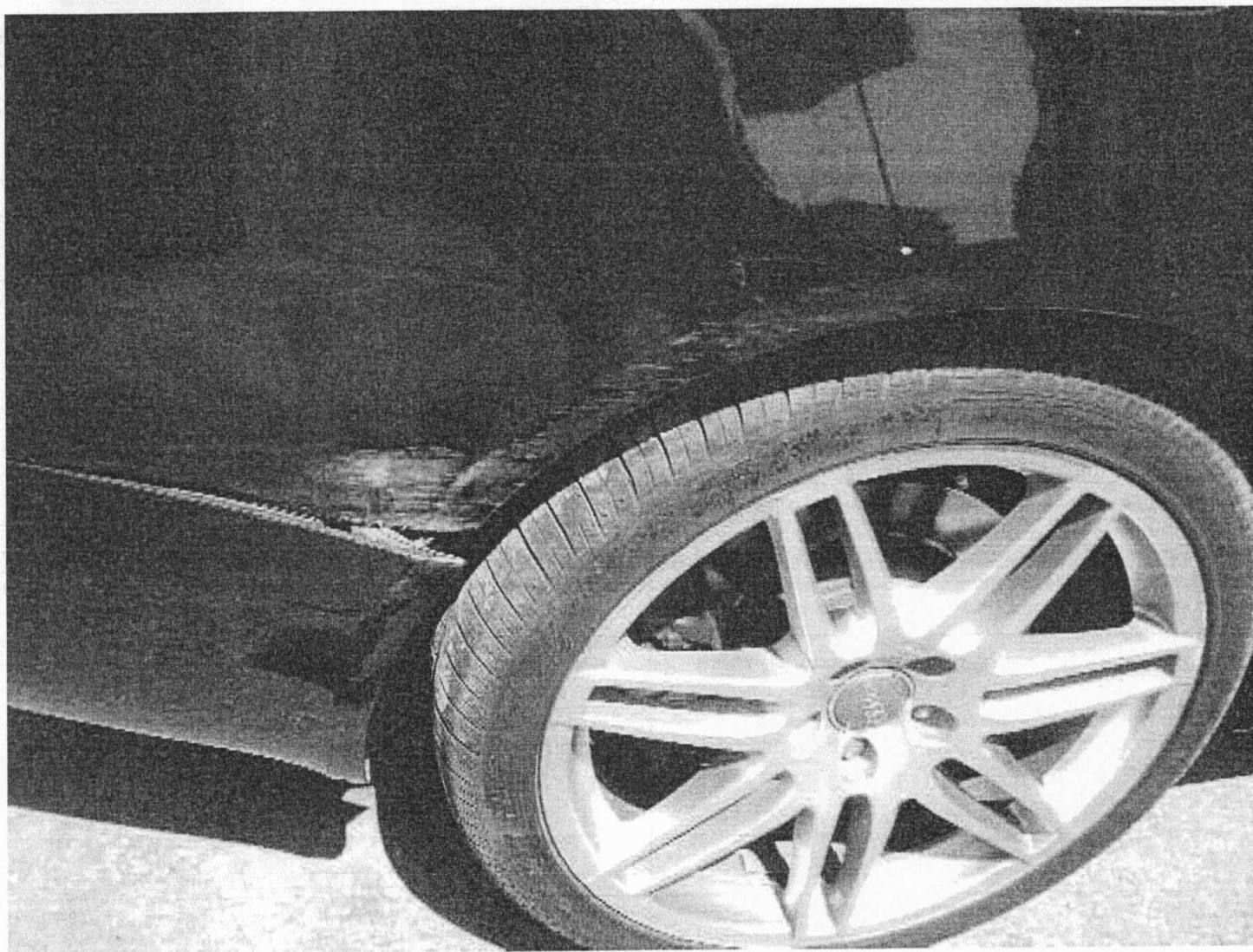
Avv. Pasquale Corigliano

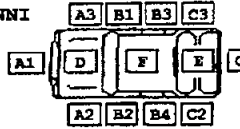
Via Poerio nr. 139 - 74020 Lizzano (TA)
si riceve il lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 17,30 alle ore 20,30
Via Giusti nr. 4 - 74023 Grottaglie (TA)
si riceve il martedì e giovedì dalle ore 17,30 alle ore 20,30
telefax 0999551324 - Cell. 347 5335984
e-mail: pasqualecorigliano@libero.it
C.F. CRG PQL 72A21 E882X - P. IVA 02381010731









PERITO O RAGIONE SOCIALE					
prof. p.i. francesco bottari studio tecn via nave vitt. veneto 16 larna TA 74020 00199480732 099.7770811/333.610					
PERIZIA N. 331		RELAZIONE DI PERIZIA PER UNIPOL UGE ASSICURAZIONI S.P.A 082		RAMO SINISTRO RCA	
ASSICURATO AMAT		CONTROPARTE D'ETTORRE MASSIMO		IMPRESA CONTROPARTE 082 - UNIPOL UGE ASSICURAZIONI	
ESERCIZIO 10		SINISTRO NUMERO 0061939		CODICE / AGENZIA TARANTO	
COD. PERITO 44454		COD. LIQUIDATORE 983-911		NUMERO POLIZZA 052614831	
				Il Danneggiato Riferisce che può recuperare l'I.V.A. NO	
DATA ASSUNZIONE INCARICO 07/07/2010		DATA PRIMO RILIEVO 13/07/2010		LOCALITA' LIZZANO	
		C/O ASS		RIPARAZIONI da iniziare	
				FOTOGRAFIE N. 4	
				PRIVILEGIO A FAVORE DI SCEDE IL	
				GIA' TARGA	
DA CERTIFICATO DI PROPRIETA' - INTESTATARJO - INDIRIZZO - TELEFONO - COD.FISCALE D'ETTORRE MASSIMO-V.LE GRAMSCT 103 74020 - LIZZANO TA-347.8163356-DTTMSM71S07E630Q					
LOCATARIO / COMPROPRIETARIO - INDIRIZZO - TELEFONO - COD.FISCALE					
VEICOLO (MARCA - MODELLO - VERSIONE) AUDI - A6 (04>10/08<) 3.0 V6 TDI Quattro Tiptronic					
STATO D'USO DISCRETO		KM. 53121	PNEUM. 40	COLORE BLEU	TARGA DR430RK
					TIPO SMALTO DOPPIOSTRATO
					TELAI0 WALZ7Z4FXBN168580
					1. IMMATRICOLAZIONE 07/08/2008
					COERENZA DEL DANNO (CON LA DINAM. DEL SINISTRO) SI
					UBICAZIONE DAMNI
					
CODICE OMOLOGAZIONE	PER VEICOLI COMMERCIALI/IND	PORTATA Q.li 0	TARA Q.li 0	PASSO m. 0,000	POSTI n. 0
VALORE COMMERCIALE (C)	VALORE RELITTO	VALORE PER DIFFERENZA	SPESA ACCESSORIE		
27.850,00	0,00	0,00	0,00		
VOCI DI DANNO					
C.R.	LISTINO RICAMBI AGGIORNATO AL:	SR Dif. TEMPO	LA Dif. TEMPO	VE Dif. TEMPO	ME TEMPO
0	Paraurti Post.			S	2,20
0	Parafango Post. Dx	L 3,30	L 1,20	L 2,70	
0	nota informativa.....le abrasioni sul paraurti				
0	e parafango post. dx restano dal piano stradale				
0	da cm 50 a cm 71.				
RIPARATORE:					
TOTALE TEMPI		SR	LA	VE operativo	ME
3,30			1,20	4,90	0,00
TOTALE RICAMBI		305,49			
SUPPLEMENTO PER DOPPIOSTRATO	SUPPLEMENTO FINITURA	TEMPO AGGIUNTIVO PER VERNICIATUR		TOTALE TEMPI SUPPLEMENTARI	
ORE 0,74	ORE 0,56	ORE 1,60		ORE 2,90	
VALORE ASSICURATO (A)	VALORE A NUOVO (N)	RICAMBI		IMPONIBILE €	IVA €
0,00	49.692,00			305,49	61,10
INSUFF. ASSICURATIVA (C-A)/C*100 = 0	COEFF. DI RIDUZIONE % (N-A)/N*100 = 0	MATERIALE CONSUMO		IMPONIBILE €	IVA €
				113,10	22,62
DANNI A.R.D. TOTALE IMPONIBILE €		USO DIME		IMPONIBILE €	IVA €
	670,13			0,00	0,00
DETRAZIONE SUI RICAMBI CON (*) €		MANO D'OPERA CARROZZERIA ORE 12,30 * € /ora 20,45		IMPONIBILE €	IVA €
	0,00			251,54	50,31
INSUFF. ASSICURATIVA %		MANO D'OPERA MECCANICA ORE 0,00 * € /ora 20,45		IMPONIBILE €	IVA €
	0,00			0,00	0,00
TOTALE (IMPONIBILE) €		TOTALI		670,13	134,03
	670,13				
TOTALE (IVA COMPRESA) €		IMPORTO RICHIESTO		IMPORTO CONCORDATO	FERMO TECNICO GIORNI 2
	804,16			0,00	0,00
FRANCHIGIA/SCOPERTO CON IL MININO E MASSIMO DEL 0%		OSSERVAZIONI:			
	0,00				
TOTALE €		Intervenuto CORIGLIANO AVV. PASQUALE VIA POERTIO 139 74020 - LIZZANO TA tel.099 9551324 nessuna richiesta in fase di perizia			
	804,16				
INDENNIZZO CONTRATTUALE €					
	804,16				
RELEASE 04.2010		DATA CONSEGNA 26/07/2010		FIRMA	RUOLO N. 2195
					FOGLIO N. 1 di 1

Messaggio di Posta Certificata

Mittente: amat@pec.amat.ta.it
destinatari: tursi@amat.ta.it
risposte: amat@pec.amat.ta.it
oggetto: I: ANOMALIA MESSAGGIO: richiesta accesso agli atti sx 3998-2010-61939;
ID=19891798
Gestore
Emittente: I.T. Telecom S.R.L.
data: 18/05/2011
ora: 23:41:09
Identificativo: 09C4280A-580C-6211-492B-73B8E44228D7@pec.amat.ta.it

Prot. n°:

7137



Taranto, 20 APR. 2011

Spett.le
Direzione Generale UCF (EX UNIPOL) ASS.NI
Via Stalingrado n.45
40128 - BOLOGNA

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 19/05/2010
AMAT SPA (CX195XG) / D'ETTORRE (DR430RK)
NS. RIF. 146/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00560**

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

FF 0663 EP 0205 - Mod. 28 LP - MOD. 01304 EX 040000 - SI (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



14661A/10 ACC. ATT

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135478079 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DIR. GEN. UGE (EX UNIPOL) ASS. M

Via STAGNANO N. 45

C.A.P. 40138 Località BOLOGNA

UGE Assicurazioni
3 MAG 2011
dipendente addetto alla ricezione
Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data _____

Firma dell'incaricato alla distribuzione

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

POSTE ITALIANE
SERVIZIO PICK-UP

RECAPI

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

En 1663 EP 0113 - Mod. 2019 - MOD. 01304 - Ex. 0101 - Ed. 01/01



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 257
74100 TARANTO



1466/A/10 Acc. AM

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135478078 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO SPA - Direzione Tecnica Danni

Via CASSANESE, 224

C.A.P. 20090 Località SEGNATE (Mi)

2 MAR 2011

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

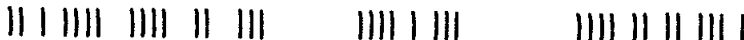
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 1663 EP 6305 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 - EP 4447 - SE 34 - Ed. 07/85



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



A46/A/110 Acc. AM

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

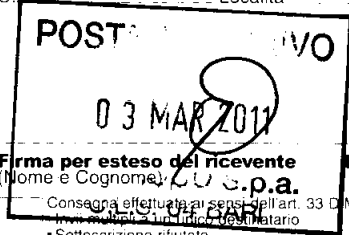
141354780770
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ATHINOC CLS 004

Via G. ATTENDOLA, 52/E

C.A.P. 70126 Località BARI



[Handwritten signature]



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome): CLC S.p.A.

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Oggetto: SINISTRO DEL 19/05/2010 AMAT SPA (CX195XG) / D'ETTORRE (DR430RK)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Tue, 01 Jun 2010 19:06:42 +0200
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi trasmettiamo ogni dato conoscitivo in ns. possesso attinente il presunto evento in oggetto.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

146A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---