

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
128/A/10	15/04/2010	13.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIA JAPIGIA		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP		456	AZ 479 GR
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
186990	SCALONE	GAETANO	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	12-05-64	12-12-2005	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA L. ANDRONICO, , 52	D	TA2273000K	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
11/10/2008	09/09/2013		
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
Mercedes	Classe A	BA 007 VX	LATERZA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FATA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
UOMO				
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

NESSUNO

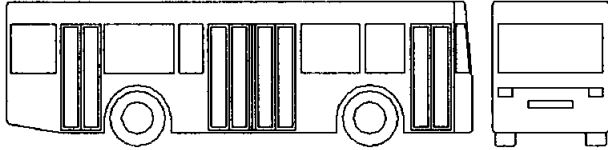
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

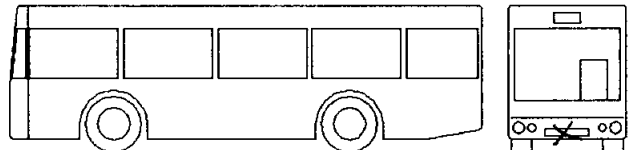
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUNO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO IN DATA 24/05/2010 SU COMUNICAZIONE FAX PERVENUTA IN PARI DATA DAL CLS DI BARI DELL'ASSIMOCO ASSICURAZIONI SPA.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE SCALONE GAETANO:

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA JAPIGIA, L'ULTIMA CHE SI EFFETTUA PRIMA DI SVOLTARE A DESTRA PER CORSO ITALIA, IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI UN MERCEDES CLASSE A 180 DI COLORE GRIGIO CHIARO METALLIZZATO, PER DISTRICARSI DAL TRAFFICO EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA E IN TALE CIRCOSTANZA CON IL PARAURTI POSTERIORE URTAVA IL BUS SUL FRONTALE.

POICHE' L'URTO ERA STATO LIEVISSIMO, I DUE MEZZI NON RIPORTAVANO DANNI E SOPRATTUTTO ERO ESENTE DA RESPONSABILITA', IN QUANTO, RIBADISCO, IL BUS ERA FERMO ALLA FERMATA CON ANCORA LE PORTE APERTE, NON C'ERANO I PRESUPPOSTI PER SEGNALARE L'EVENTO.

TRA L'ALTRO CON IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA CI SIAMO SALUTATI CON UNA STRETTA DI MANO CON L'INTESA CHE NON CI SAREBBE STATO SEGUITO AL FATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

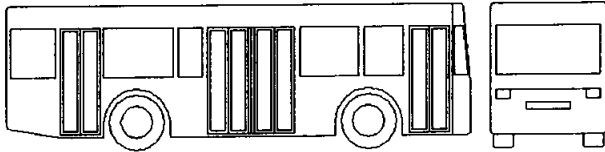
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

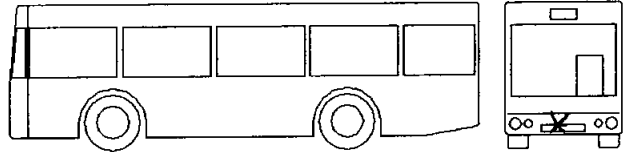
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUNO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO IN DATA 24/05/2010 SU COMUNICAZIONE FAX PERVENUTA IN PARI DATA DAL CLS DI BARI DELL'ASSIMOCO ASSICURAZIONI SPA.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE SCALONE GAETANO:

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA JAPIGIA, L'ULTIMA CHE SI EFFETTUA PRIMA DI SVOLTARE A DESTRA PER CORSO ITALIA, IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI UN MERCEDES CLASSE A 180 DI COLORE GRIGIO CHIARO METALLIZZATO, PER DISTRICARSI DAL TRAFFICO EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA E IN TALE CIRCOSTANZA CON IL PARAURTI POSTERIORE URTAVA IL BUS SUL FRONTALE.

POICHE' L'URTO ERA STATO LIEVISSIMO, I DUE MEZZI NON RIPORTAVANO DANNI, E, SOPRATTUTTO, ERO ESENTE DA RESPONSABILITA', IN QUANTO, RIBADISCO, IL BUS ERA FERMO ALLA FERMATA CON ANCORA LE PORTE APERTE, NON C'ERANO I PRESUPPOSTI PER SEGNALARE L'EVENTO.

TRA L'ALTRO CON IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA CI SIAMO SALUTATI CON UNA STRETTA DI MANO CON L'INTESA CHE NON CI SAREBBE STATO SEGUITO AL FATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

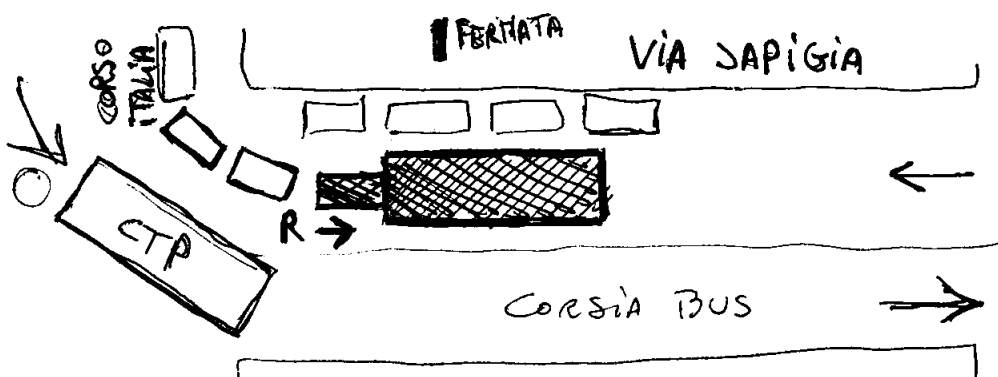
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 26/05/2010

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
128/A/10	15/04/2010	13.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA JAPIGIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	456	AZ 479 GR			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
186990	SCALONE	GAETANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-05-64	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA L. ANDRONICO, 52	D	TA2273000K	TARANTO	11/10/2008	09/09/2013
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
Mercedes	Classe A	BA 007 VX	LATERZA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FATA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
UOMO				
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	
NESSUNO	

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 1456 DATA 15-04-2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
BIS	PVI	645	ALBER	810	MONTELLI S			
PROV.	1850A	1830	M. VARE	905	MONTELLI S			
					P30			
8	CEP	950	PM	1045	Bellifera			
	PM	1050	CEP	1150				
8	CEP	1155	PM	1245	Scaloni Sartori			
8	PM	1255	CEP	1410	Scaloni Sartori			
8	CEP	1420	PM	1500	Scaloni Sartori			
8	PM	1520	CEP	1610	Scaloni Sartori			
8	CEP	1625	PM	1715	Scaloni Sartori			
8	PM	1720	CEP	1820	Scaloni Sartori			
8	CEP	1829	P.M.	1935	CLEMENTE L.			
8	P.M.	1935	CEP	2040				
8	CEP	2040	P.M.	2140				
8	P.M.	2150	CEP					

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 625 9.50

ALLE ORE 1010 11.50

LINEA BISKIZ 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO M. Scellone

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° 434

DALLE ORE 1154

ALLE ORE 1824

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Scellone

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 1829

ALLE ORE 00.30

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Scellone

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 22.45

15/04/2010

LATERIA MARIA

13A 007 VX 17020005 000000 A

- FORTA 488-11 - 000000 A

PROSCI MARZIO

Via Sahara 130

120000

PROSCI 1100

120000

Via ~~13A 007~~ 13A 007

~~Via 13A 007~~

12000000

12000000

15/04/2010

13.15

15 APR. 2010 12:42

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

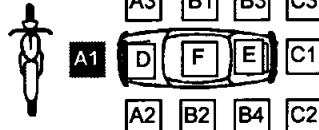
N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	15 APR. 12:42	00'40	TX	00	FAX REMOTO NON RISPONDE

ESITO : FAX REMOTO NON RISPONDE

<< POSSIBILE CAUSA >>

- 1.FAX REMOTO OCCUPATO.
- 2.FAX REMOTO SENZA CARTA.
- 3.MANCANZA ALIMENTAZIONE O ALTRO.

INSERIRE UN DOCUMENTO E PREMERE IL TASTO
'INVIO/MEM.J' DOPO AVER RICEVUTO IL
TONO DI SEGNALE DALL'UNITÀ CHIAMATA.

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 1805,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.				
			Assicurato AMAT N.456		Controparte LATERZA		Impresa di controparte 016 - FATA				
			Esercizio 2010	Numero sinistro 128/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 15/04/2010			
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si		
Data Incarico 08/06/2010	Data primo rilievo 08/06/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa				
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M221/1 LU/3P				Targa AZ479GR		Telaio ZCM2211L001548399		1° Immatr. 00/00/98			
Stato d'uso SUFFICIENTE	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si					
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 					
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°				
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €						
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo		
I danni riscontrati in corrispondenza del paraurti anteriore sx (arretramento), sono stati già visionati dal sottoscritto in data 01.10.2009 per il sinistro n.283/NS/09, pertanto non considerati in perizia.											
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo		ME	Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2	Totale Tempi Supplementari		Ore
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore									Totale tempi VE Ore
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		€		Imponibile		Iva		Totale €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore €/h 8,31		€		€		€		€	
Totale Imponibile		€		€		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66		€		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti 0,50 % di		€		€		€	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€									
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni	
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 15/06/2010 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1											

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1805,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **128/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RSC. ASS.**

Data Sinistro: **15/04/2010**
Data Perizia: **08/06/2010**

Assicurato: **AMAT**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M221/1 LU/3P**
Targa: **AZ479GR**
Controparte: **LATERZA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 128/A/10	DATA SINISTRO 15/04/2010	ORA 13.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA JAPIGIA	ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 456	TARGA AUTOBUS AZ 479 GR
MATR. AGENTE 186990	COGNOME SCALONE	NOME GAETANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-05-64	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA L. ANDRONICO, 52		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2273000K
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 11/10/2008
		SCADENZA PATENTE 09/09/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO Classe A	TARGA BA 007 VX	PROPRIETARIO LATERZA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA UOMO			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

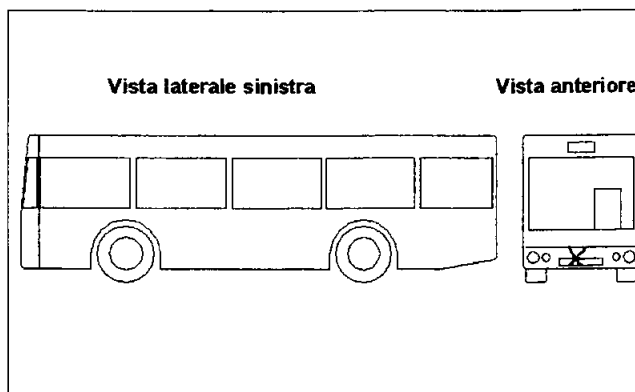
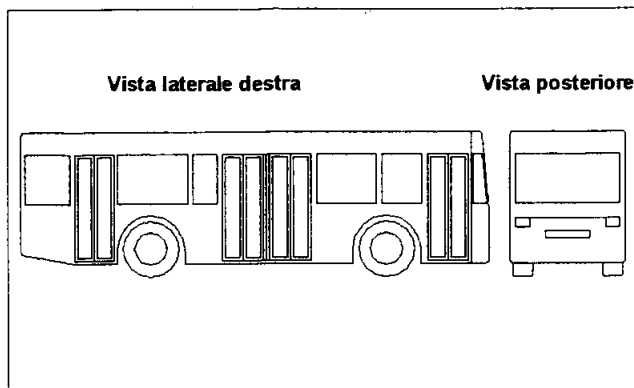
NESSUNO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

SINISTRO
24/05/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUNO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO IN DATA 24/05/2010 SU COMUNICAZIONE FAX PERVENUTA IN PARI DATA DAL CLS DI BARI DELL'ASSIMOCO ASSICURAZIONI SPA.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE SCALONE GAETANO:

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA JAPIGIA, L'ULTIMA CHE SI EFFETTUA PRIMA DI SVOLTARE A DESTRA PER CORSO ITALIA, IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI UN MERCEDES CLASSE A 180 DI COLORE GRIGIO CHIARO METALLIZZATO, PER DISTRICARSI DAL TRAFFICO EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA E IN TALE CIRCOSTANZA CON IL PARAURTI POSTERIORE URTAVA IL BUS SUL FRONTALE.

POICHE' L'URTO ERA STATO LIEVISSIMO, I DUE MEZZI NON RIPORTAVANO DANNI, E, SOPRATTUTTO, ERO ESENTE DA RESPONSABILITA', IN QUANTO, RIBADISCO, IL BUS ERA FERMO ALLA FERMATA CON ANCORA LE PORTE APERTE, NON C'ERANO I PRESUPPOSTI PER SEGNALARE L'EVENTO.

TRA L'ALTRO CON IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA CI SIAMO SALUTATI CON UNA STRETTA DI MANO CON L'INTESA CHE NON CI SAREBBE STATO SEGUITO AL FATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

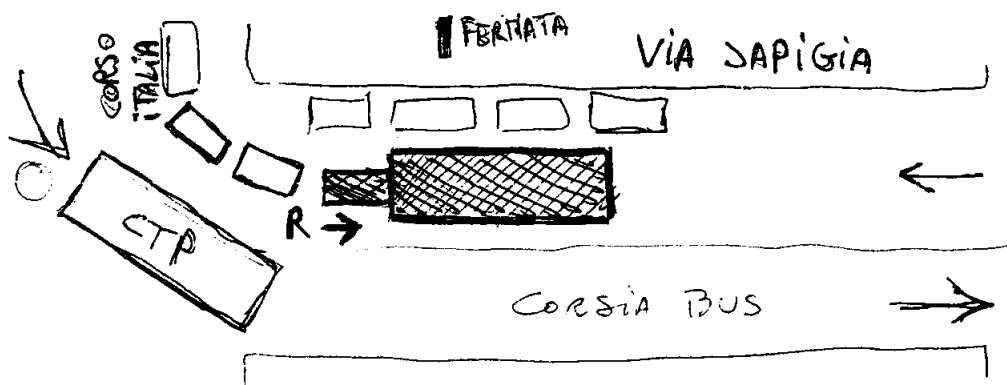
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 26/05/2010

Il Conducente

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT				1805,00/10	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.456		LATERZA		016 - FATA	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010		128/A/10				15/04/2010	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.	
					/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso	Carr. Fascia	Foto	
08/06/2010	08/06/2010	TARANTO		ASS	A1	4	
						Data Restituzione	
						15/06/2010	

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

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

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

Note:

Taranto, li' 15/06/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

Taranto, lì 09/settembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 128/A/09 del 15/04/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 456.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

Prot. N. **86735**
10 SET. 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 QUALITÀ	☐
		☐

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

Prot. n.: 21933 UAG

Taranto, li 12 9 NOV. 2010

RACCOMANDATA

Egr. Sig.
Scalone Gaetano
Via Livio Andronico n.52
74121 - Taranto

OGGETTO: Sinistro n. 128/A/10 del 15/04/2010

Si comunica che il sinistro indicato in oggetto, aperto d'ufficio su segnalazione della controparte, per il quale in data 26/05/2010 ha rilasciato la Sua versione dei fatti, ha natura "passiva".

La ns. compagnia di assicurazioni ASSIMOCO Spa ha informato l'Azienda che la Società gestionaria del sinistro FATA Ass.ni ha definito il sinistro con pagamento totale nei confronti della Controparte.

L'azienda e le Compagnie non hanno potuto confutare la tesi di controparte stante la dichiarata assenza di testimoni a Suo favore.

Il sinistro sarà considerato passivo con ogni conseguenza in tema di applicazione dell'indennità evitati sinistri.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

don
Libro 12/10



RACCOMANDATA A.R.

34

AL POSTALBUSINESS
PER CUMULARE LA

R
RACCOMANDATA A.R.
ECONOMIA 10%



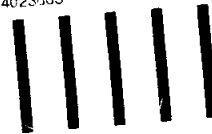
14135477621-7

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL040234d3



Posteitaliane



79086 - 74100 POSTEBUSINESS TARA(TA) 30.11.2010 11.17

Egr. Sig.

Scalone Gaetano

Via Livio Andronico n.52

74121 - Taranto

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

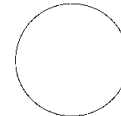
19135477621 7
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario SCALONE GASTANO

Via CIVICO ANDRONICO, 52

C.A.P. 74121 Località CANUTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

128/A110

	PROG. S NISTRO	DATA EVEN TO	TIPO SINISTR O	RESPONSABILITA	ESITO S NISTRO	TARGA AS SICURATA	TOTALE PAGATO	RISERVA COSE	RISERVA PERSONE	RISERV A COSE TRASP
1	00388	05/04/2010	CARD	Non responsabile	PT	DG437BF	233,5			
2	00389	03/04/2010	CARD	Responsabile	PT	CX200XG	1871			
3	00395	15/04/2010	CARD	Responsabile	PT	AZ479GR	1871			
4	00421	16/04/2010	CARD	Responsabile	PT	DN336AZ	1871			
5	00423	09/04/2010	CARD	Non responsabile	NP	DG440BF		624		
6	00423	09/04/2010	CARD	Non responsabile	NP	DG440BF		1871		
7	00424	13/04/2010	CARD	Non responsabile	PP	AZ478GR	156,34	156,34		
8	00424	13/04/2010	CARD	Non responsabile	PP	AZ478GR			280,65	
9	00424	13/04/2010	CARD	Non responsabile	PP	AZ478GR		1590,35		
10	00444	16/04/2010	CARD	Non responsabile	NP	AE329JZ		250,84		
11	00444	16/04/2010	CARD	Non responsabile	NP	AE329JZ		1871		
12	00445	19/04/2010	CARD	Non responsabile	PT	CX205XG	127,2			
13	00446	17/04/2010	CARD	Responsabile	PT	CX221XG	1871			
14	00451	12/04/2010	CARD	Responsabile	PT	CA344RJ	1871			
15	00452	22/04/2010	CARD	Responsabile	PT	DN336AZ	4521			
16	00453	07/04/2010	RCA ordinario	Responsabile	PT	CA342RJ	1050			
17	00455	23/04/2010	CARD	Non responsabile	PT	CX201XG	314,77			
18	00456	19/04/2010	CARD	Non responsabile	PP	DG439BF	127,2	1500		
19	00457	23/04/2010	RCA ordinario	Responsabile	NP	CA347RJ			3150	
20	00458	30/04/2010	RCA ordinario	Non responsabile	NP	CA345RJ			5000	
21	00459	30/04/2010	CARD	Responsabile	NP	CX205XG		1871		
22	00460	02/05/2010	CARD	Responsabile	NP	DG440BF		1871		
23	00461	07/05/2010	CARD	Non responsabile	NP	CX037XG		1590,36		
24	00461	07/05/2010	CARD	Non responsabile	NP	CX037XG		2500		
25	00461	07/05/2010	CARD	Non responsabile	NP	CX037XG			280,64	
26	00461	07/05/2010	CARD	Non responsabile	NP	CX037XG			5000	
27	00467	11/05/2010	CARD	Responsabile	NP	DG438BF		1871		
28	00468	06/04/2010	RCA ordinario	Responsabile	NP	AZ479GR		1000		
29	00468	06/04/2010	RCA ordinario	Responsabile	NP	AZ479GR			5000	
30	00469	16/05/2010	CARD	Responsabile	NP	DA604ND		600		
31	00469	16/05/2010	CARD	Responsabile	NP	DA604ND		600		



128/A/10

Assimoco S.p.A.
Centro Liquidazione Sinistri 04
Via G. Amendola, 52/E
70126 Bari

Tel.: 080/5533900
Fax: 080/5533876

RACCOMANDATA A MEZZO FAX AL N.RO
099/7794247

SPETT.LE
AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

Prot. N. 9804
24 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	☐
UP		PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT		TECNICO	☐
UPT		PRODOTTI TRAFICO	☐
ULRG		RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STG		STAFF QUALITA'	☐

Bari, 24/05/2010

Ns. Rif.: sinistro 510/10/395 DEL 15/04/2010- AMAT/LATERZA.

Ci riferiamo al sinistro in oggetto, per il quale non ci ha mai presentato denuncia, per significarLe che ci è stata avanzata richiesta di risarcimento della quale alleghiamo copia.

In forza di precisi obblighi di legge, come Le sarà certamente noto, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro, contraddistinto dal numero 510/10/395, e stiamo provvedendo all'istruttoria della pratica.

Con la presente La invitiamo a fornirci urgenti delucidazioni in merito all'evento de quo, evidenziandoLe al contempo che provvederemo ad addebitarLe il pregiudizio arrecatoci ex art. 1915 cod. civ. per l'omesso avviso di sinistro.

In mancanza di Suo riscontro entro dieci giorni dalla ricezione della presente, Le comunichiamo che procederemo alla trattazione della pratica sulla base degli elementi da noi autonomamente raccolti in base alle vigenti disposizioni di legge.

Porgiamo distinti saluti.

Assimoco S.p.A.
Bari

All.: c.s.



Dati Sinistro

Numero 9.510.10.00395 Tipo sinistro CARD Stato del sinistro Non Pagato
 Ramo Ministeriale 013 Natura sinistro R.C.VEICOLI A MOTORE Tipo Ricevimento APERTURA AUTOMATICA DA FLUSSO ANIA
 Data evento 15/04/2010 Data denuncia 20/04/2010
 Data pervenimento 20/04/2010 Data protocollo 20/04/2010
 Località evento Comune Provincia TA Cap Nazione I
 Responsabilità Responsabilità
 Assimoco Responsabile per Bonus Malus Da definire

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CTD	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio Pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
Silenzio assenso da Assimoco	Non Abilitate	Abilitate	NO	Non Abilitato	Aperto

Dichiarazione ASSIMOCO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
20/05/2010	Definitiva	Manca Denuncia							

Dichiarazione FATA DANNI (EX F.A.T.A.)

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
20/04/2010	Definitiva	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta		Tamponava procedendo nello stesso senso o nella stessa fila		SI	NO

Notifica da ANIA

Imp. Mittente	Stato Resp.	Tipo Resp.	Imp. Resp.	Situz. Resp.	Data max Risposta Controparte	Impresa che può ricorrere all'arbitrato	Data Max Richiesta Arbitrato
ASSIMOCO S.P.A.	Definita	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	definita da silenzio assenso o dichiarazione di mancanza denuncia della controparte (1 firma)			

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione FATA DANNI (EX F.A.T.A.)

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione FATA DANNI (EX F.A.T.A.)
*AZ479GR	*BA007VX



(456)

Oggetto: SIN. N.510/10/395 DEL 15/04/2010 AMAT / LATERZA (NS. RIF. 128/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 26 May 2010 15:42:26 +0200
A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, "Dr. LUCIANO SCOLOZZI"
<luciano.scolozzi@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Seguito Vs. fax del 24 u.s., di pari oggetto, Vi trasmettiamo la dichiarazione rilasciata in data odierna dal dipendente Scalone Gaetano.
Cordiali saluti.
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
TEL./FAX 099/7356261

128A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---