

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 101/A/10		DATA SINISTRO 23/04/2010		ORA 12.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE II				ANGOLO VIA MADONNA DELLE GRAZIE	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE				N° SOCIALE 531		TARGA AUTOBUS CX 201 XG	
MATR. AGENTE 127598		COGNOME D'APRILE		NOME GIUSEPPE		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA		DATA DI NASCITA 29-10-54		DATA ASSUNZIONE 02-03-83		COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA	
						C.A.P. 74015	
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5246833P		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 06/09/2008	
						SCADENZA PATENTE 18/05/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SEAT		MODELLO IBIZA		TARGA DA 200 NE		PROPRIETARIO SCARCELLA PAOLO (Cosenza, 26/9/97)		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA				COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF (ASSITECA)					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5238865N (3480895178)								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
DE PASQUALE MICHELE - NATO A TARANTO IL 23/7/34
BRESCIA FLAVIA - NATA A TARANTO IL 18/10/80

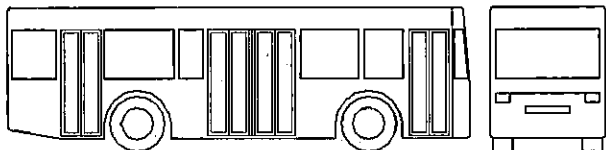
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Anno

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

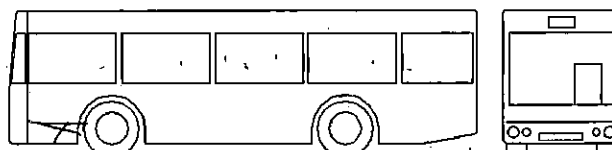
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

VANO BATTERIE SULLA PARTE LATERALE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FRONTALE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORRENDO CORSO VITTORIO EMANUELE II, ALL'ALTEZZA DELL'INCROCIO CON VIA MADONNA DELLE GRAZIE, ANDAVO IN COLLISIONE CON L'AUTOVETTURA SEAT IBIZA SU INDICATA DI COLORE GRIGIO IL CUI CONDUCENTE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

NESSUN FERITO.

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, 30/06/2010

Giuseppe S. Apule

pagina

2

10 6 MAG. 2010

Prot. N. 8641/UAG

Taranto, li _____

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

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

C.A. Egr. Dr. Gualberto Crescimanno

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro N.9.510.10.00455 del 23/04/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CX201XG) / SCARCELLA (DA200NE)
Ns. Rif. 101/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX201XG e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/04/2010 a Talsano Taranto in Corso Vittorio Emanuele II incrocio con Via Madonna delle grazie.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura SEAT IBIZA targata DA200NE, di proprietà e condotta dal Sig. Scarcella Paolo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia UGF Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 30/04/2010.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il/ls. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

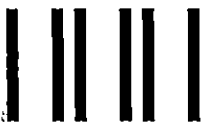
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 034025) - SL [4] Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria

Da restituire a

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



10x/A/10 (v.c. ar.)



Avviso di-ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13224057461 8

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOC SPA. DIREZIONE TECNICA DANNI
GERENZA DI SOGG, BROKER E GARANTISTI

Via CASSANEGO, 224 - CENTRO DIRIGENTI MILANO OLTR'.

C.A.P. 20090 Località SEGNATE (Mi)

ASSIMOC S.p.A.

10 MAG 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 80 D.M. 09.03.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RICEVUTO

Oggetto: SIN. DEL 23/04/2010 A POL. RCV N.5101300100285 AMAT SPA (CX201XG) / SCARCELLA (DA200NE)

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

Data: Fri, 30 Apr 2010 16:57:07 +0200

A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, GUALBERTO CRESCIMANNO <gualbertocrescimanno@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

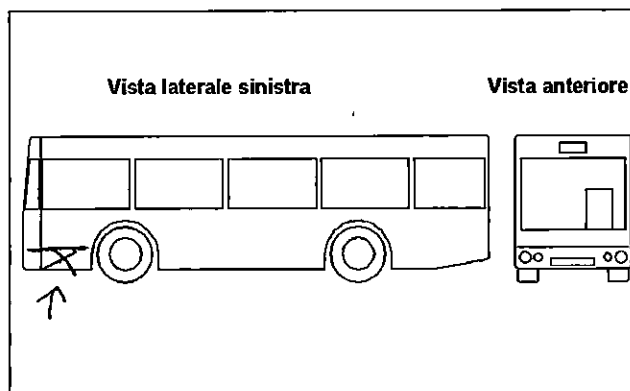
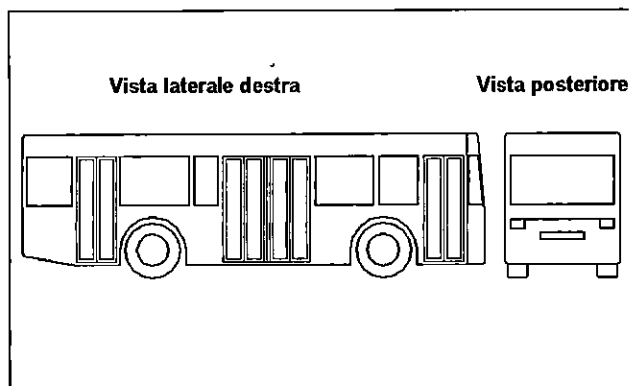
Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi del DPR 18/07/2006 N.254 "indennizzo diretto".

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

101A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

VANO BATTERIE SULLA PARTE LATERALE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FRONTALE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORRENDO CORSO VITTORIO EMANUELE II, ALL'ALTEZZA DELL'INCROCIO CON VIA MADONNA DELLE GRAZIE, ANDAVO IN COLLISIONE CON L'AUTOVETTURA SEAT IBIZA SU INDICATA DI COLORE GRIGIO IL CUI CONDUCENTE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

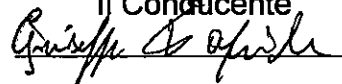
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

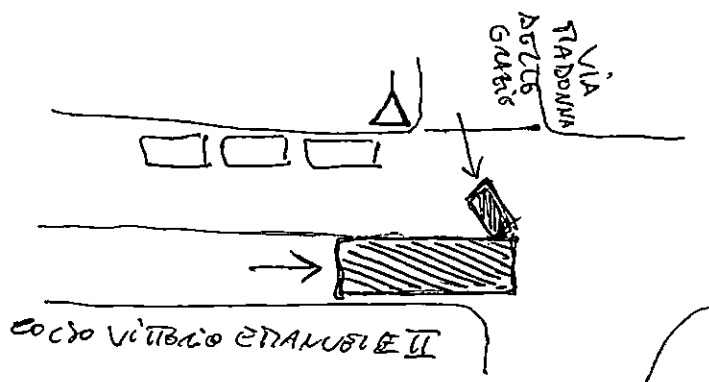
Il Conducente

T.A. 30/04/2010



pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 101/A/10	DATA SINISTRO 23/04/2010	ORA 12.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE II		ANGOLO VIA MADONNA DELLE GRAZIE	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 531	TARGA AUTOBUS CX 201 XG	
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA	C.A.P. 74015
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
			SCADENZA PATENTE 18/05/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SEAT	MODELLO IBIZA	TARGA DA 200 NE	PROPRIETARIO SCARCELLA PAOLO (Cosenza, 26/4/47)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF (ASSITECA)	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5238865N (3480895178)			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	
DE PASQUALE MICHELE - NATO A TARANTO IL 23/7/34	
BRESCIA FLAVIA - NATA A TARANTO IL 18/10/80	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

06 MAG. 2010

Prot. N. 8641 /UAG

Taranto, li _____

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

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

C.A. Egr. Dr. Gualberto Crescimanno

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



OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro N.9.510.10.00455 del 23/04/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CX201XG) / SCARCELLA (DA200NE)
Ns. Rif. 101/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX201XG e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/04/2010 a Talsano Taranto in Corso Vittorio Emanuele II incrocio con Via Madonna delle grazie.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura SEAT IBIZA targata DA200NE, di proprietà e condotta dal Sig. Scarcella Paolo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia UGF Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 30/04/2010.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechia)

Oggetto: SIN. 9.510.10.00455 (NS. RIF. 101/A/10)
Mittente: Sinistri-amatmail <sinistri@amatmail.net>
Data: Fri, 07 May 2010 08:36:11 +0200
A: VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto alleghiamo richiesta di risarcimento danni.
Cordiali saluti.
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

101A10 richiesta risarcimento.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

D'ARCO

1428440

17

- 23/04/2010 - 12.00

531 ~~1201 X 6~~

UGF

ASBITCA

SEAT 1/320
DA 200 NE
Paozo STACCA

348 08 95 1781

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 531 DATA 23/4/010

[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>7.15</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>13.15</u>																																																																																																																							
LINEA <u>28</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Giuseppe Gopke</u>																																																																																																																							
<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: 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	<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: 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	<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: 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																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																							
DALLE ORE <u>12.55</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>18.55</u>																																																																																																																							
LINEA <u>28</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>MARTINO VIO</u>																																																																																																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																							
DALLE ORE <u>17.35</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>24.40</u>																																																																																																																							
LINEA <u>28</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Merz</u>																																																																																																																							

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 _____
ALLE ORE 12.00 BUS SEAT PIZZA VIRTORI VANO
BATTERIA Gopke

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

Oggetto: 9.510.10.00455 rif. amat 101/a/10 PERIZIA SEMPLICE

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Fri, 30 Apr 2010 17:35:32 +0200

A: <incarichi@federperitigest.it>

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

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

1312327_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

—1312327_amat CX201Xg_20100430172840.PDF—

1312327_amat CX201Xg_20100430172840.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

510.2010.00455

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00455

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100285

Targa: **CX201XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **23/04/2010**

Data Denuncia: 30/04/2010

Data per.: 30/04/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: D'APRILE GIUSEPPE

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 30/04/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00455 rif. amat 101/a/10 PERIZIA SEMPLICE

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Fri, 30 Apr 2010 17:35:32 +0200

A: <incarichi@federperitigest.it>

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

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

1312327_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream
	Content-Encoding: quoted-printable

— 1312327_amat CX201Xg_20100430172840.PDF —

1312327_amat CX201Xg_20100430172840.PDF	Content-Type: application/octet-stream
	Content-Encoding: base64

8288

Prot. N. 03 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	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	SHIFT QUALITA'	☐
		☐

510.2010.00455

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00455

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100285

Targa: **CX201XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **23/04/2010**

Data Denuncia: 30/04/2010

Data per.: 30/04/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: D'APRILE GIUSEPPE

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato-Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 30/04/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Codfam 225595

Carte di Identita'

Nome e data **BRESCIA FLAVIA 18/10/1980**Luogo_nasolta **TARANTO**Data.nasc. **18/10/1980**Cod.Fisc. **BRSFLV80R58L049R**Ind. completo **VIA PLINIO 87/A**

NUM. DATA RIL. DATA SCAD.

AC2790426	12/06/98	12/06/2003
AE1589381	12/04/2001	12/04/2006
AJ2901606	29/08/2006	29/08/2011

NUCLEO FAMILIARE

BRESCIA FLAVIA 18/10/1980	TARANTO	BRSFLV80R58L049R

DECEDUTI NUCLEO

DATA DECESSO

EMIGRATI NUCLEO

COM. EMIGR.

DATA EMIGR.

C. e. 16/11/2008 TURIS

Taranto, li 26 GEN. 2011

Prot. 1538 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.ra
Brescia Flavia
Via Plinio n.87/A
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/04/2010
Verificatosi a Talsano in Corso Vit. Emanuele II incrocio
con Via Madonna delle Grazie
Ns. Rif. 101/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

Posteitaliane

**A. R.***postaprioritaria*

Avviso di ricevimento

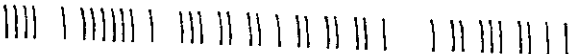
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 9842E) - St. [4] Ed. 07/03

Da restituire a _____

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



102/41-10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BARI CMP
Poste

03.02.11

132240975994

Numero

Italia

Destinatario

BRESCIA FLAVIA

Via

PLINIO 82/A

C.A.P.

74121

Località

TARANTO

CEVERGORI / SCO PORTIERE

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

01/02/11

Firma dell'incaricato alla distribuzione

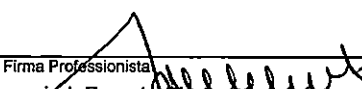
Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



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° 1358,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.531				Controparte SCARCELLA PAOLO		Impresa di controparte UGF					
Esercizio 2010		Numero sinistro 101/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 23/04/2010					
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 04/05/2010		Data primo rilievo 04/05/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX201XG		Telaio ZGA482M0006005578		1° Immatr. 15/09/05	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Attestamenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO											
Listino ricambi aggiornato al [//]				SR		LA		VE		ME	
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	
Paraurti anteriore .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5		
Fianchetto anteriore .Sx				L	0,5	L	1,0	L	1,0		
Portello vano batteria .Sx				M	2,0	M	3,0	M	3,0		
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1 Totale Tempi SR 3,0 LA 4,5 VE operativo 4,5 ME Totale Ricambi €											
Telefono:		Ore 0,68		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,52		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,80		Totale tempi VE Ore 7,30	
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 7,30 €/h 11,55		€ 84,32		€ 16,86		€ 101,18	
Totale Imponibile € 392,04				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 14,80 €/h 20,66		€ 305,77		€ 61,15		€ 366,92	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 392,04				S.Rifiuti 0,50 % di 390,09		€ 1,95		€ 0,39		€ 2,34	
Totale (Iva Compresa) € 470,45				TOTALE STIMA		€ 392,04		€ 78,40		€ 470,44	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 2,3	
Indennizzo Contrattuale €											
TOTALE Indennizzo € 392,04				Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681438 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:											
Data consegna 11/05/2010				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion 				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

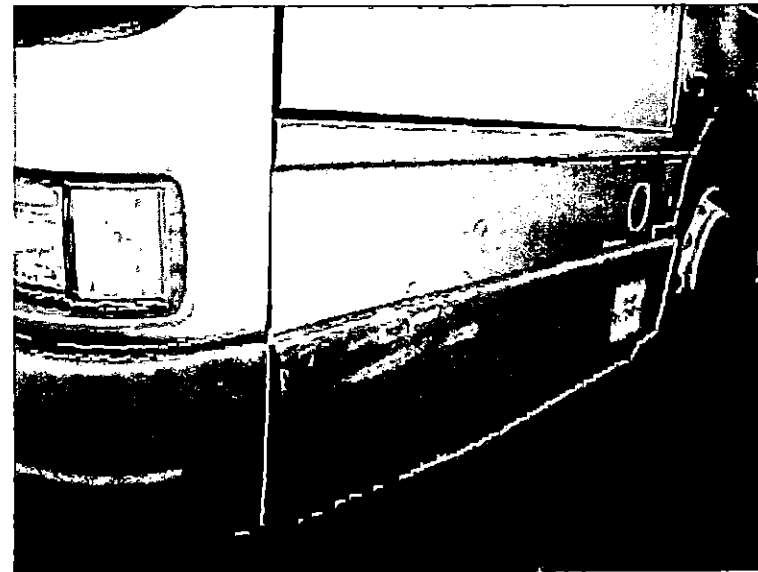
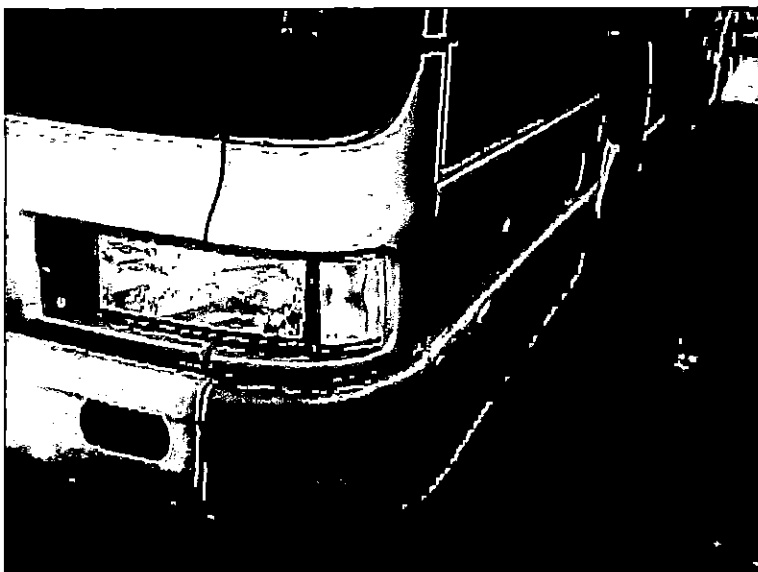
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1358,00/10
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 101/A/10
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 23/04/2010
Data Perizia: 04/05/2010

Assicurato: AMAT N.531
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX201XG
Controparte: SCARCELLA PAOLO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 101/A/10	DATA SINISTRO 23/04/2010	ORA 12.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE II		ANGOLO VIA MADONNA DELLE GRAZIE	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 531	TARGA AUTOBUS CX 201 XG	
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA	C.A.P. 74015
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
SCADENZA PATENTE 18/05/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SEAT	MODELLO IBIZA	TARGA DA 200 NE	PROPRIETARIO SCARCELLA PAOLO (Cosenza, 26/01/47)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF (ASSITECA)		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5238865N (3480895178)				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 DE PASQUALE MICHELE - NATO A TARANTO IL 23/7/34 BRESCIA FLAVIA - NATA A TARANTO IL 18/10/80	

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO

101/A/10



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

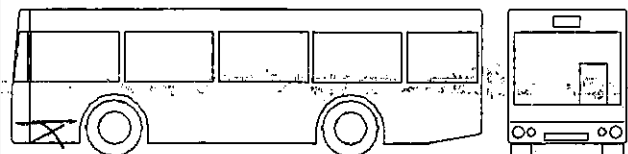
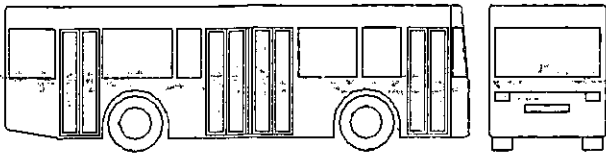
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

VANO BATTERIE SULLA PARTE LATERALE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FRONTALE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORRENDO CORSO VITTORIO EMANUELE II, ALL'ALTEZZA DELL'INCROCIO CON VIA MADONNA DELLE GRAZIE, ANDAVO IN COLLISIONE CON L'AUTOVETTURA SEAT IBIZA SU INDICATA DI COLORE GRIGIO IL CUI CONDUCENTE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

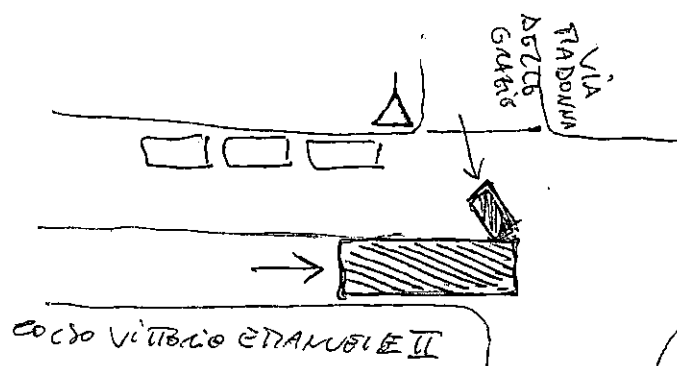
Il Conducente

T.A. 30/04/2010

Giuseppe D. Spade

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				1358,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.531		SCARCELLA PAOLO		UGF	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		101/A/10				23/04/2010		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso		Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
04/05/2010	04/05/2010	TARANTO	ASS		A1	4	11/05/2010	

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' 11/05/2010

 Importo PERIZIA IVA compresa:470,44

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



101/A/10

Agenzia - 610
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cls - 004
Via G. Amendola 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00455
Data Sinistro: 23/04/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100285
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to: CX201XG
Danneggiato: AMAT SPA
Veicolo Dann.to: CX201XG

c.a. Spettabile
AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
ITALIA FAX.: 099/7794247

sigla allegati data
SL 1 1/06/2010

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 314,77

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

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

C.L.S. di BARI

Prot. N. 03 GIU. 2010

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

VS RIF.: sinistro n. 101/a/10 autobus targato CX201XG

Danno concordato € 392,04
Fermo tecnico gg. 0,5 € 237,50

La presente liquidazione viene effettuata sul principio della presunzione di pari responsabilità ex art. 2054 II Co. C.C.

Onde procedere ad un'eventuale integrazione della somma offerta, La invitiamo a fornirci elementi probatori (dichiarazione testimoniale) che confermino la piena responsabilità del conducente il veicolo di controparte.

In attesa di Vostro cortese riscontro, porgiamo i nostri migliori saluti.

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250750588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale MILANO OL'TRE Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/26920266.



Dettaglio movimento contabile

Visualizzazione pagamento con assegno circolare

Totale €314,77 Liquidatore 067 SCOLOZZI LUCIANO

Data emissione 01/06/2010 Data contabile
Cognome trattante AMAT S.P.A. Nome trattante
Tipo pagamento Assegno emesso da Banca
Cognome beneficiario AMAT S.P.A. Nome beneficiario
Cod. fiscale/P.Iva del beneficiario 00146330733 ☐ Residenza
Fiscale Estera
Destinatario postale
Indirizzo VIA CESARE BATTISTI 657
Provincia TA Comune TARANTO CAP 74121
Importo 314,77 €
Riferimento



[illegible]

24

TA

55101

11 GIU. 2010	
Prot. N.	
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	RAZIONERIA / ECONOMATO ☒
STQ	STAFF QUALITA' ☐

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000455
DEL 23 04 10 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3034698323 07 DI EURO 314,77
ENESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 04 06 2010 PER CONTO 4383

[illegible]

Taranto, li 30/04/2010

Egr. Sig.

D'APRILE GIUSEPPE
VIA CASAVOLA, 17
74015 MARTINA FRANCA

Oggetto: Sinistro n° 101/A/10 del 23/04/2010

Il giorno 23/04/2010, il bus n° 531 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

Giuseppe D'aprile

LA DIREZIONE

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

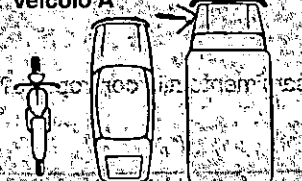
Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 23/04/2010	ora 12.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - CORSO VITTORIO EMANUELE II INCIDENTO CON VIA MADONNA DELLE VIRTU'	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) DOPASQUALE TICHIOLE (A) PRESCIA FLAVIA (A)			

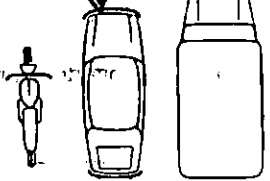
veicolo A	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) AMAT SPA Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. PATILLO, 65 C.A.P. 74121 Stato _____ N. Tel. o E-mail 099.4356261	
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO	A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo IRIS BUS ITALIA	N. di targa o telaio CX201X6
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione ASSIMOCO N. di polizza 5101300100285 N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/2010 al 31/03/2011 Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione SEGNATE SIO Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) D'APRILE Nome GIUSEPPE Data di nascita 29/10/54 Codice Fiscale DPR6PPS4R29E986U Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MARTINA FRANCA (TA) - VIA PASAVOLA, 17 Stato _____ N. Tel. o E-mail TAS246833P Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) D valida fino al 18/5/2011	

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	in fermata / in sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
Indicare il numero di caselle barrate con una croce → 1	
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.	

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) SCARCELLA Nome PAOLO Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOVEETTURA	A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo SEAT Ibiza	N. di targa o telaio DA200NE
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione UGF N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione ASSITECA Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) SCARCELLA Nome PAOLO Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail 3680895178 Patente N. TAS238865N Categ. (A, B, ...) B valida fino al _____	

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A PARTICOLARE SINISTRO ANTERIORE
14. osservazioni

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto	
Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade	
VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT	
15. firma dei conducenti A B	

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B PARTICOLARE SINISTRO ANTERIORE
14. osservazioni

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

CX 201 XG

TARGA

Testimone

Nome e cognome

MICHELE DE PASQUALE (TA, 23/7/34)

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

FLAVIA BREGGIA (TA, 18/10/80)

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, lì 26/agosto/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 101A/10 del 23/04/2010 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 531.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale anteriore sinistro del vano batterie.

Distinti saluti

Prot. N. 15777
Del 26 AGO. 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. CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG. STAFF GUIDA ☐

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

Prot. n.: 19409 UAG

Taranto, li 20 OTT. 2010

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
D'Aprile Giuseppe
Via Casavola n.17
74015 - MARTINA FRANCA (TA)

OGGETTO: Sinistro n. 101/A/10 del 23/04/2010

Come a Lei già noto, si comunica che la Compagnia Assimoco Assicurazioni ci ha liquidato il sinistro al 50% sul principio della presunzione di pari responsabilità ex art. 2054 c.c., riservandosi di procedere ad eventuale integrazione della somma offerta qualora fossero fornite dichiarazioni testimoniali che confermino la piena responsabilità del veicolo di controparte.

Allo stato attuale non è stato possibile contattare i due testi indicati in denuncia per carenza di dati.

La S.V. è invitata, entro e non oltre 15 giorni dalla data di ricezione della presente, a fornire le generalità complete (nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico) di almeno uno dei due testimoni che ha dichiarato essere presenti sul bus al momento del sinistro indicato in oggetto.

Decorsi inutilmente i citati 15 giorni, qualora dovesse rilevarsi ancora infruttuoso un ulteriore tentativo di recupero dei danni subiti dal mezzo aziendale, da promuovere nei confronti della ns. Compagnia assicuratrice Assimoco Spa, la scrivente Azienda procederà al recupero della differenza di danno in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W9402E) - St. [4] Ed. 07/05

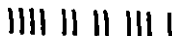
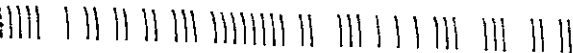
Da restituire a _____



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



10-1-1990



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

25.10.10

13224053400 5

Numero

Italiane

Destinatario

D'APRILE GIUSEPPE

Via

CASAVOLA, 17

C.A.P.

74015

Località

MARTINA FRANCA (TA)

Teresa Lian

29-10

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

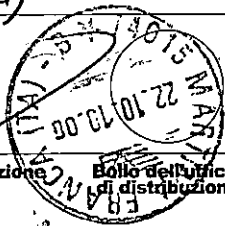
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Prot. n.: 12102 UAG

Taranto, li 25 GIU. 2010

C.A. Egr. Dr. Maurizio Giordano

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

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

OGGETTO: Sinistro n.9.510.10.00455 del 23/04/2010
AMAT SPA (CX201XG) / SCARCELLA (DA200NE)
Ns. Rif. 101/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 314,77, trasmessoci con assegno bancario n.3034698323 07 della BNL, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Ci preme evidenziare che ubicazione danni subiti dai mezzi coinvolti e la dichiarazione resa dal dipendente (veicolo controparte non rispettava il segnale di dare precedenza) non lasciano spazio a dubbi sulla esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura targata DA200NE.

Pertanto, dalla documentazione in ns. possesso, non ci risulta che il sinistro sia stato notificato da ANIA con responsabilità concorsuale.

Pertanto, con la presente reiteriamo la richiesta di risarcimento integrale di tutti i danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 06402E) - SL (4) Ed. 07/05



Da restituire a _____



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



101/A/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro



Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

ASSINOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI
Servizio Sinistri

Via

CASSANESSE, 224 - CENTRO DIREZIONALE "MILANO OLIVO"

C.A.P.

20090

Località

SEGGIATE (MI)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)



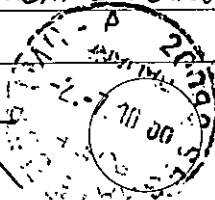
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01.
• Inviati multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

ASSINOCO S.P.A.
-2 LUG 2010
RICEVUTO

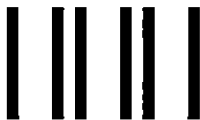
Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0583/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 084025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

104/A.10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata : ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

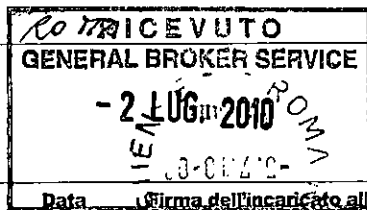
13224057566 S
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00153 Località _____



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

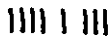
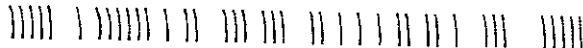
EP 0683/EP 0505 • Mod. 23 I/P • MOD. 01304 (EX W8402E) • St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

101/A/10



Avviso di ricevimento

☐ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

BARI CMP
Poste

03.07.10

13214057567 6

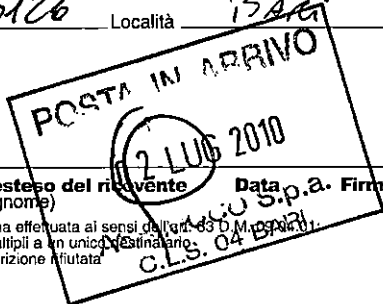
Numero
Italiane

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSINOCO ASS.NI - C.L.S. Di Bari 004

Via G. AMONDOCA, 52/E

C.A.P. 70126 Località BARI



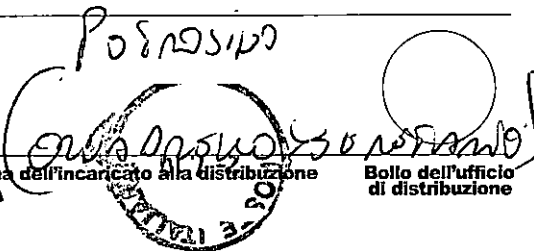
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 1991.
• Invii multipli a un unico destinatario.
• Sottoscrizione rifiutata

ASSINOCO S.p.A.
C.L.S. 04 BARI



RAPPORTO TX

28 GIU. 2010 13:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	28 GIU. 13:04	00'24	TX	01	OK

Assimoco

1011A/10

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)
Telefono +39 02 239621
Telefax +39 02 23962359
Telefono +39 080 5533900
Telefax +39 080 5533876
E-Mail cisbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00455
Data Sinistro: 23/04/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100285
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
RESPONSABILE
Veicolo Ass.to: CX201XG
Danneggiato: AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to: CX201XG

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

sigla allegati data
DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 314,77

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

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

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

2637
Prot. N. 1.1 FEB. 2011
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 ☐
OIQ STAFF QUALITÀ ☐

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni Capitale sociale € 72.500.000,00 interamente versato -
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195
del 18.07.1979 - Albo Imprese (SVA) n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod. Fisc. 03240760598 - R.E.A. 1086523 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO CULTE" Piazza Crotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/2692266.



A



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

6

TA

3452

Prot. N. <u>2.2 FEB. 2011</u>	
Dal	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
VE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GENERALI/AMMINISTRATIVI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONFERIBILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UTPT	RAZIONIERI/TRAFFICO ☐
URG	PROGNERIA/ECONOMATO ☒
STG	STAFF GUIDA ☐

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9.510 000455
DEL 20100423 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038480958 06 DI EURO 314,77
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 15.02.2011 PER CONTO 4383

EMBO DA STACCARE
PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7

BNL

GRUPPO BNP PARIBAS

• euro

第9347

Pagherà a vista per questo assegno circolare **3038 480958 06 NON TRASFERIBILE**

TRICENT GABRIELI 27/73

all'ordine di

ENL SpA

ROMA-TESORERIA

ROMA

15 02 201

Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e capigruppo del gruppo bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNL Panbpa SA - Parigi capitale euro 2.070.554.000.000 - Sede fiscale: PARIGI (FR) - Direzione del Reg. Imprese di Roma D9339391006
 Gruppo di Banche e Imprese di Credito SpA - iscritta all'Albo delle banche - Sede legale e Direzione Generale: Via S. Vento, 119 - 00187 Roma

የፌዴራል ጋዜጣዊነት

N. ASSEGNO

BANCA

CAB

24000