



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                                      |                     |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA                                  | MODALITA' APERTURA  |
| 100/A/10                         | 12/04/2010                           | 18.45                                | DENUNCIA AGENTE     |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO                               |                     |
| 3                                | PONTE GIREVOLE                       | DISCESA VASTO                        |                     |
| DIREZIONE                        |                                      | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS       |
| CITTA' MERCATO - TAMBURI         |                                      | 471                                  | CA 344 RJ           |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME                                 | QUALIFICA           |
| 157690                           | MANIGRASSO                           | MASSIMO                              | CONDUCENTE DI LINEA |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE                      | COMUNE DI RESIDENZA |
| TARANTO                          | 16/09/1971                           | 18/07/2006                           | TARANTO             |
| C.A.P.                           |                                      |                                      |                     |
| 74100                            |                                      |                                      |                     |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE                           | RILASCIATA A        |
| VIA CRIPTA DEL REDENTORE         | D                                    | U17501543K                           | TARANTO             |
| DATA RILASCIO                    | SCADENZA PATENTE                     |                                      |                     |
| 28/11/2006                       | 18/09/2014                           |                                      |                     |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. |                                      | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |                     |
| ASSIMOCO                         |                                      |                                      |                     |

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

|                                                      |         |                          |                   |                     |
|------------------------------------------------------|---------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| MARCA                                                | MODELLO | TARGA                    | PROPRIETARIO      | COMUNE DI RESIDENZA |
| Renault                                              | SCENIC  | BM 901 BA                | RICCHIUTI ANTONIO | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         |         | COMPAGNIA ASSICURATRICE  |                   |                     |
| VIA GARIBOLDI, 222                                   |         | FONDIARIA SAI - DIV. SAI |                   |                     |
| 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

NESSUNO

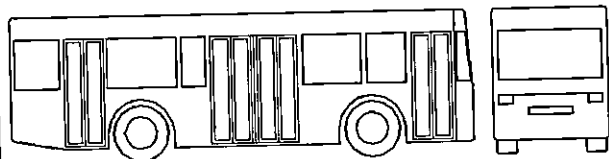
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

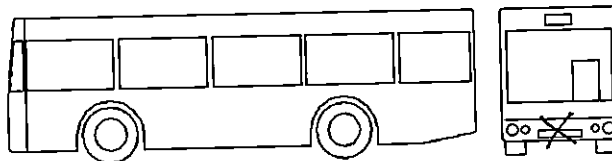
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO AL PARAURTI ANTERIORE

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE LESIONATO

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL "PONTE GIREVOLE", CON DIREZIONE Q.RE "TAMBURI", IMPROVVISAMENTE IL BUS REGISTRAVA UN'AVARIA AL SISTEMA FRENANTE IN QUANTO PERDEVA ARIA. POICHE' IN QUEL MOMENTO SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI E SI PROCEDEVA A PASSO D'UOMO, IN UNA RIPARTENZA, MIO MALGRADO, TAMPONAVO L'AUTOVETTURA CHE MI PRECEDEVA, NONOSTANTE L'ESTREMO TENTATIVO DI AZIONARE IL FRENO A MANO. L'IMPATTO E' STATO LIEVE E L'AUTOVETTURA RIPORTAVA COMUNQUE LIEVI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE, MENTRE IL BUS NON NE RIPORTAVA.

NESSUN FERITO.

A SEGUITO DELL'AVARIA INTERROMPEVO LA CORSA E RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE OLTRE CHE LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO PER PROSEGUIRE IL SERVIZIO.

PER MOTIVI DI SALUTE E DI FAMIGLIA NON MI E' STATO POSSIBILE DENUNCIARE TEMPESTIVAMENTE IL SINISTRO.

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

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

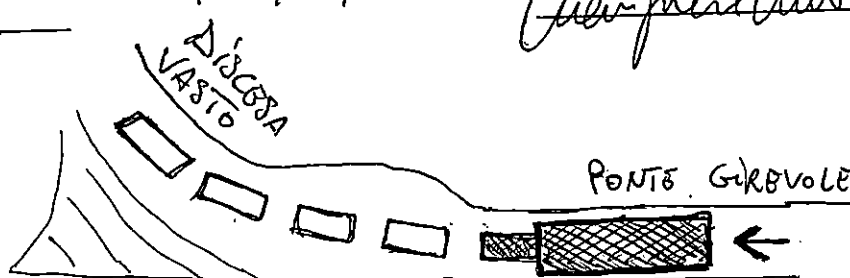
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA 30/04/2010

Il Conducente

pagina

2



Taranto, lì 23/09/2010

Prot. N° 17565  
Del 24 SET 2010  
F. 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 ☒  
STQ. STAFF QUALITÀ ☒

Al Coordinatore f.f.  
Area Tecnica  
Sig. Gregorio Paurini  
SEDE

**OGGETTO: Sinistro del 12/04/2010 - BUS 471**  
**Ns. Rif. 100/A/10**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, con la presente siamo a richiedere copia della documentazione attestante l'avaria dichiarata dal dipendente.

Non ricevendo riscontro, entro 15 giorni dalla data di ricezione della presente, riterremo inesistente la bolla di segnalazione di avaria, e, pertanto, verrà comunicato al dipendente interessato al sinistro che lo stesso sarà considerato "passivo" ai fini dell'indennità "evitati sinistri 2010".

Distinti saluti.

**Il Capo Unità**  
**AA.GG. - P.R. - Sinistri**  
**D.ssa Tiziana Tursi**

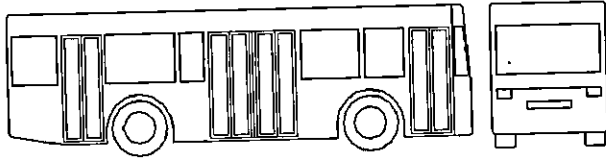
*(Handwritten signature)*

Allegato: denuncia di sinistro.

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

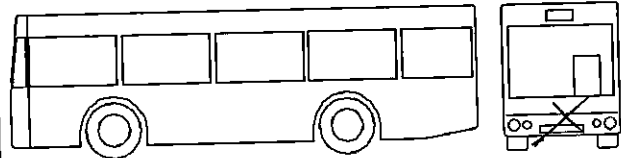
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO AL PARAURTI ANTERIORE

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE LESIONATO

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL "PONTE GIREVOLE", CON DIREZIONE Q.RE "TAMBURI", IMPROVVISAMENTE IL BUS REGISTRAVA UN'AVARIA AL SISTEMA FRENANTE IN QUANTO PERDEVA ARIA. POICHE' IN QUEL MOMENTO SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI E SI PROCEDEVA A PASSO D'UOMO, IN UNA RIPARTENZA, MIO MALGRADO, TAMPONAVO L'AUTOVETTURA CHE MI PRECEDEVA, NONOSTANTE L'ESTREMO TENTATIVO DI AZIONARE IL FRENO A MANO. L'IMPATTO E' STATO LIEVE E L'AUTOVETTURA RIPORTAVA COMUNQUE LIEVI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE, MENTRE IL BUS NON NE RIPORTAVA.

NESSUN FERITO.

A SEGUITO DELL'AVARIA INTERROMPEVO LA CORSA E RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE OLTRE CHE LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO PER PROSEGUIRE IL SERVIZIO.

PER MOTIVI DI SALUTE E DI FAMIGLIA NON MI E' STATO POSSIBILE DENUNCIARE TEMPESTIVAMENTE IL SINISTRO.

## 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

pagina

2

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                 |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA             | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 100/A/10                         | 12/04/2010                           | 18.45           | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO |                 | ANGOLO                               |               |                  |
| 3                                | PONTE GIREVOLE                       |                 | DISCESA VASTO                        |               |                  |
| DIREZIONE                        |                                      | N° SOCIALE      | TARGA AUTOBUS                        |               |                  |
| CITTA' MERCATO - TAMBURI         |                                      | 471             | CA 344 RJ                            |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME            | QUALIFICA                            |               |                  |
| 157690                           | MANIGRASSO                           | MASSIMO         | CONDUCENTE DI LINEA                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 16/09/1971                           | 18/07/2006      | TARANTO                              | 74100         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE      | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA CRIPTA DEL REDENTORE         | D                                    | U17501543K      | TARANTO                              | 28/11/2006    | 18/09/2014       |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. |                                      |                 | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |               |                  |
| ASSIMOCO                         |                                      |                 |                                      |               |                  |

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

|                                                      |         |                          |                     |                     |
|------------------------------------------------------|---------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| MARCA                                                | MODELLO | TARGA                    | PROPRIETARIO        | COMUNE DI RESIDENZA |
| Renault                                              | SCENIC  | BM 901 BA                | RICCHIUTI ANTONIO   | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         |         | COMPAGNIA ASSICURATRICE  |                     |                     |
| VIA GARIBALDI, 222                                   |         | FONDIARIA SAI - DIV. SAI |                     |                     |
| 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             |  |
| NESSUNO               |  |

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

**Oggetto:** 9.510.10.00451  
**Mittente:** <richiesta.denuncia@assimoco.it>  
**Data:** Thu, 29 Apr 2010 08:41:25 +0200  
**A:** <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>  
**CC:**

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

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

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

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

|                                      |                                                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1311857_Visualizz_20100429083924.pdf | Content-Type: application/octet-stream<br>Content-Encoding: base64 |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

-----1311857\_mst\_1040\_1\_2010429\_8385.pdf-----

|                                     |                                                                              |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1311857_mst_1040_1_2010429_8385.pdf | Content-Type: application/octet-stream<br>Content-Encoding: quoted-printable |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

## Dati Sinistro

Numero 9.510.10.00451 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 12/04/2010 Data denuncia 28/04/2010  
 Data pervenimento 28/04/2010 Data protocollo 28/04/2010  
 Località evento Comune Provincia TA Cap Nazione I  
 Responsabilità Assimoco Responsabile Responsabilità per Bonus Malus Da definire

## Stati CARD del sinistro

| Stato lavorazione sinistro                                     | Transazioni CID | Transazioni CTT | In attesa di Notifica | Invio Pagamento in Stanza | Stato Proc. Notifica |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| In attesa di dichiarazione dell'assicurato di negazione evento | 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 |
|---------------|------------|----------------|-------------------|------------|--------------|------------------------|---------------------------|-----------|-------------------|
|               |            |                |                   |            |              |                        |                           |           |                   |

## Dichiarazione FONDIARIA SAI DIV. SAI

| Data Notifica | Tipo Dich. | Dich. Respons. | Imp. Responsabile | Tipo Firma          | Motivo Forz. | Dichiarazione Assimoco                                      | Dichiarazione Controparte | Testimoni | Forze dell'ordine |
|---------------|------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|-------------------|
| 28/04/2010    | Definitiva | Totale         | ASSIMOCO S.P.A.   | Firma non Congiunta |              | Tamponava procedendo nello stesso senso o nella stessa fila |                           | NO        | NO                |

## Notifica da ANIA

| Imp. Mittente          | Stato Resp.  | Tipo Resp. | Imp. Resp. | Situaz. Resp.                                       | Data max Risposta Controparte | Impresa che può ricorrere all'arbitrato | Data Max Richiesta Arbitrato |
|------------------------|--------------|------------|------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| FONDIARIA SAI DIV. SAI | Non Definita |            |            | non definita da dichiarazione unilaterale (1 firma) | 27/05/2010                    |                                         |                              |

## Dettaglio Targhe sinistro

| ASSIMOCO | Dichiarazione FONDIARIA SAI DIV. SAI |
|----------|--------------------------------------|
|          |                                      |

## Dettaglio Targhe notifiche

| ASSIMOCO | Dichiarazione FONDIARIA SAI DIV. SAI |
|----------|--------------------------------------|
| *CA344RJ | *BM901BA                             |

## Riepilogo Sinistro

|                       |                    |                                    |               |                             |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| <b>9.510.10.00451</b> |                    | <b>9.510.10.00451</b>              | Tipo sinistro | <b>CARD - RE-SPONSABILE</b> |
|                       | Data evento        | <b>12/04/2010</b>                  | Data denuncia | <b>28/04/2010</b>           |
|                       | Località evento    |                                    | Comune        |                             |
|                       | Gar. Base          | <b>D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE</b> |               |                             |
|                       | Stato del sinistro | <b>Non Pagato</b>                  | Data protoc.  | <b>28/04/2010</b>           |
|                       | Provincia          | <b>TA</b>                          | Data perv.    | <b>28/04/2010</b>           |
|                       | Cap                |                                    | Nazione       | <b>ITALIA</b>               |
|                       | Numero Polizza     | <b>510.013.00.00100267</b>         | Assicurato    | <b>AMAT S.P.A.</b>          |

RENAULT SCENIC

BM901BA - ROMA -

RICCAIUTI ANTONIO

VIA GARIBALDI 222

- FONDIARIA -

Punto Credito di Taranto:

no online 180/0 - tel. 099/7327604 - 7360312  
[www.agenziadalfino.retefiditalia.it](http://www.agenziadalfino.retefiditalia.it)



**FIDITALIA**

Taranto, li 30/04/2010

Egr. Sig.

MANIGRASSO MASSIMO  
VIA CRIPTA DEL REDENTORE N. 2  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 100/A/10 del 12/04/2010**

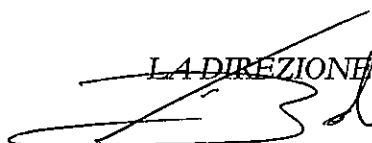
Il giorno 12/04/2010, il bus n° 471 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

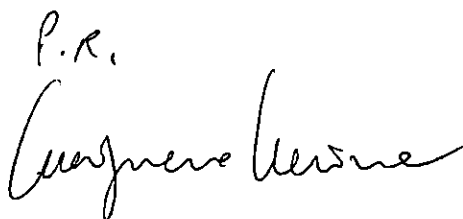
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE  


P.R.  


**Oggetto:** Richiesta Informazioni - 9.510.10.00451/b

**Mittente:** <richiesta.denuncia@assimoco.it>

**Data:** Thu, 29 Apr 2010 08:37:02 +0200

**A:** <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>

**CC:**

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

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

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

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

Taranto, lì 26/maggio/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° 100/A/10 del 12/04/2010 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 471.

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

Distinti saluti

Prot. N. 10030  
26 MAG. 2010

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

Il Responsabile Area Tecnica  
Ing. Gabriele Passeretti

|                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |  |                                                          |  |                                                      |                                    |                                                              |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it                                |  |                                         |  | Perizia N°<br><b>1357,00/10</b>                          |  | Relazione di perizia per<br><b>AMAT</b>              |                                    | Codice<br><b>RCA RISC. ASS.</b>                              |                                      |
| Assicurato<br><b>AMAT N.471</b>                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |  | Controparte<br><b>RICCHIUTI ANTONIO</b>                  |  | Impresa di controparte<br><b>034 - FONDIARIA-SAI</b> |                                    |                                                              |                                      |
| Esercizio<br><b>2010</b>                                                                                                                                                                                                          |  | Numero sinistro<br><b>100/A/10</b>      |  | Codice - Agenzia                                         |  |                                                      | Data sinistro<br><b>12/04/2010</b> |                                                              |                                      |
| Cod. Perito                                                                                                                                                                                                                       |  | Cod. Liquidatore                        |  | Cod. Ispettore                                           |  | Numero polizza                                       |                                    | Ramo polizza                                                 |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |  |                                                          |  |                                                      |                                    | Recupero o IVA<br><b>Si</b>                                  |                                      |
| Data Incendio<br><b>04/05/2010</b>                                                                                                                                                                                                |  | Data primo rilievo<br><b>04/05/2010</b> |  | Località<br><b>TARANTO</b>                               |  | C/o<br><b>ASS</b>                                    |                                    | Foto N.<br><b>6</b>                                          |                                      |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione<br><b>AMAT</b><br><b>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA</b>                                                                                    |  |                                         |  |                                                          |  |                                                      |                                    |                                                              | Privilegio a favore di<br><b>/ /</b> |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione<br><b>CODICE FISCALE / P. I.V.A.:</b>                                                                                                                              |  |                                         |  |                                                          |  |                                                      |                                    |                                                              | Già Targa                            |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione)<br><b>IRISBUS ITALIA 491E/3P</b>                                                                                                                                                                  |  |                                         |  |                                                          |  | Targa<br><b>CA344RJ</b>                              |                                    | Telaio<br><b>ZGA482M0006002958</b>                           |                                      |
| Stato d'uso<br><b>DISCRETO</b>                                                                                                                                                                                                    |  | Km.<br><b>1</b>                         |  | Pneum.<br><b>70</b>                                      |  | Colore - Tipo smalto<br><b>GRIGIO METALLIZATO</b>    |                                    | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro<br><b>Si</b> |                                      |
| Allestimenti/Dotazioni                                                                                                                                                                                                            |  |                                         |  |                                                          |  | Ultima revisione<br><b>/ /</b>                       |                                    | Ubicazione Danni<br>                                         |                                      |
| Codice Omologazione                                                                                                                                                                                                               |  | Per velcoli<br><b>comme./Ind.</b>       |  | Portata<br>q.li                                          |  | Tara<br>q.li                                         |                                    | Passo<br>m.                                                  |                                      |
| Valore Commerciale(C)<br><b>€ 1,00</b>                                                                                                                                                                                            |  | Valore Relitto<br><b>€</b>              |  | Valore per Differenza<br><b>0 €</b>                      |  | Spese Accessorie<br><b>€</b>                         |                                    | Indennizzo per antieconomicità<br><b>€</b>                   |                                      |
| C.R. <b>VOCI DI DANNO</b>                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  | <b>SR</b>                                                |  | <b>LA</b>                                            |                                    | <b>VE</b>                                                    |                                      |
| <b>Listino ricambi aggiornato al [ / / ]</b>                                                                                                                                                                                      |  |                                         |  | <b>Diff.</b> <b>Tempo</b>                                |  | <b>Diff.</b> <b>Tempo</b>                            |                                    | <b>Diff.</b> <b>Tempo</b>                                    |                                      |
| Non sono stati riscontrati danni inerenti il sinistro in oggetto, nella parte anteriore, come anche indicato in denuncia dal conducente. I danni presenti, sono stati già visionati dal sottoscritto per il sinistro n.313/NS/09. |  |                                         |  |                                                          |  |                                                      |                                    |                                                              |                                      |
| Codice / Riparatore                                                                                                                                                                                                               |  |                                         |  | Fascia Carr.<br><b>A1</b>                                |  | <b>Totale Tempi</b>                                  |                                    | <b>SR</b>                                                    |                                      |
| Telefono:                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  | <b>LA</b>                                                |  | <b>VE operativo</b>                                  |                                    | <b>ME</b>                                                    |                                      |
| Supplemento per Doppio Strato 15%                                                                                                                                                                                                 |  |                                         |  | Ore                                                      |  | Supplemento Finitura 10% max ore 3                   |                                    | Ore                                                          |                                      |
| Ore                                                                                                                                                                                                                               |  |                                         |  | Ore                                                      |  | Tempo Aggiuntivo per Verniciatura                    |                                    | Ore                                                          |                                      |
| Ore                                                                                                                                                                                                                               |  |                                         |  | Ore                                                      |  | Ore                                                  |                                    | Ore                                                          |                                      |
| Valore Assicurato(A)<br><b>€</b>                                                                                                                                                                                                  |  | Valore a nuovo(N)<br><b>€ 1,00</b>      |  | Ricambi                                                  |  | Imponibile                                           |                                    | Iva                                                          |                                      |
| Insuff. Assicurativa %<br>(C-A)/Cx100=                                                                                                                                                                                            |  | Coeff. Riduzione %<br>(N-C)/Nx100=      |  | Materiale Consumo<br>Ore <b>€</b> /h <b>9,00</b>         |  | <b>€</b>                                             |                                    | <b>€</b>                                                     |                                      |
| Totale Imponibile                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>€</b>                                |  | Nolo Dime e/o Varie                                      |  | <b>€</b>                                             |                                    | <b>€</b>                                                     |                                      |
| Degrado                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>€</b>                                |  | Mano d'opera carrozzeria<br>Ore <b>€</b> /h <b>20,66</b> |  | <b>€</b>                                             |                                    | <b>€</b>                                                     |                                      |
| Insufficienza Assicurativa %                                                                                                                                                                                                      |  | <b>€</b>                                |  | Mano d'opera meccanica<br>Ore <b>€</b> /h <b>20,66</b>   |  | <b>€</b>                                             |                                    | <b>€</b>                                                     |                                      |
| Totale (Imponibile)                                                                                                                                                                                                               |  | <b>€</b>                                |  | S.Rifiuti <b>0,50 %</b> di                               |  | <b>€</b>                                             |                                    | <b>€</b>                                                     |                                      |
| Totale (Iva Compresa)                                                                                                                                                                                                             |  | <b>€</b>                                |  | <b>TOTALE STIMA</b>                                      |  | <b>€</b>                                             |                                    | <b>€</b>                                                     |                                      |
| Franchigia/Scoperto min. e il max del %                                                                                                                                                                                           |  | <b>€</b>                                |  | <b>€</b>                                                 |  | <b>€</b>                                             |                                    | <b>€</b>                                                     |                                      |
| Indennizzo Contrattuale                                                                                                                                                                                                           |  | <b>€</b>                                |  | Importo Richiesto                                        |  | Importo Concordato                                   |                                    | Importo Lesioni                                              |                                      |
| <b>TOTALE Indennizzo</b>                                                                                                                                                                                                          |  | <b>€</b>                                |  | <b>€</b>                                                 |  | <b>€</b>                                             |                                    | Fermo Tecnico<br>Giorni                                      |                                      |
| <b>€</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>€</b>                                |  | Osservazioni:                                            |  |                                                      |                                    |                                                              |                                      |
| <b>€</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>€</b>                                |  |                                                          |  |                                                      |                                    |                                                              |                                      |
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]<br><b>Genius Professional Ver: RELEASE:</b>                                                                                                                              |  |                                         |  | Data consegna<br><b>11/05/2010</b>                       |  | Firma Professionista<br>per. ind. Ernesto Sion       |                                    | Ruolo N.<br><b>3812</b>                                      |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |  |                                                          |  |                                                      |                                    | Foglio N.<br><b>1</b>                                        |                                      |

**Oggetto:** SIN. N.9.510.10.00451 DEL 12/04/2010 (NS. RIF. 100/A/10)  
**Mittente:** Sinstri <sinistriamat@amat.ta.it>  
**Data:** Fri, 30 Apr 2010 15:34:40 +0200  
**A:** ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, GUALBERTO CRESCIMANNO  
<gualbertocrescimanno@gbsspa.it>

Seguito E-mail del 29/04/2010 si trasmette la denuncia di sinistro indicato in  
oggetto.  
Cordiali saluti.  
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

|            |                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 100A10.PDF | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> base64 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|

12/11/2012

[illegible]

**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 16.55

ALLE ORE 18.50

LINEA 6

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  
*Colombo G. M.*

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

**2**

**TURNO DI SERVIZIO n°** \_\_\_\_\_

DALLE ORE 17.50

ALLE ORE 24.40

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  
*Giuseppe Russo*

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

**3**

**TURNO DI SERVIZIO n°** \_\_\_\_\_

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

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

LINEA \_\_\_\_\_

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

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_:

ORE 18.45 AVARIA *Giuseppe Russo*

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

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.: 1357,00/10  
Compagnia: **AMAT**  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: **100/A/10**  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**  
  
Data Sinistro: **12/04/2010**  
Data Perizia: **04/05/2010**

Assicurato: **AMAT N.471**  
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**  
Targa: **CA344RJ**  
Controparte: **RICCHIUTI ANTONIO**



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.: 1357,00/10  
Compagnia: **AMAT**  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: **100/A/10**  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**  
  
Data Sinistro: **12/04/2010**  
Data Perizia: **04/05/2010**

Assicurato: AMAT N.471  
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P  
Targa: CA344RJ  
Controparte: RICCHIUTI ANTONIO



# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                              |                                                        |                                      |                                       |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| N° SINISTRO<br>100/A/10                      | DATA SINISTRO<br>12/04/2010                            | ORA<br>18.45                         | MODALITA' APERTURA<br>DENUNCIA AGENTE |
| LINEA<br>3                                   | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO<br>PONTE GIREVOLE | ANGOLO<br>DISCESA VASTO              |                                       |
| DIREZIONE<br>CITTA' MERCATO - TAMBURI        |                                                        | N° SOCIALE<br>471                    | TARGA AUTOBUS<br>CA 344 RJ            |
| MATR. AGENTE<br>157690                       | COGNOME<br>MANIGRASSO                                  | NOME<br>MASSIMO                      | QUALIFICA<br>CONDUCENTE DI LINEA      |
| COMUNE DI NASCITA<br>TARANTO                 | DATA DI NASCITA<br>16/09/1971                          | DATA ASSUNZIONE<br>18/07/2006        | COMUNE DI RESIDENZA<br>TARANTO        |
| DOMICILIO<br>VIA CRIPTA DEL REDENTORE        |                                                        | TIPO PATENTE<br>D                    | N° PATENTE<br>U17501543K              |
| RILASCIATA A<br>TARANTO                      |                                                        | DATA RILASCIO<br>28/11/2006          | SCADENZA PATENTE<br>18/09/2014        |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.<br>ASSIMOCO |                                                        | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |                                       |

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

|                                                      |                   |                    |                                                     |                                |
|------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
| MARCA<br>Renault                                     | MODELLO<br>SCENIC | TARGA<br>BM 901 BA | PROPRIETARIO<br>RICCHIUTI ANTONIO                   | COMUNE DI RESIDENZA<br>TARANTO |
| VIA / PIAZZA<br>VIA GARIBALDI, 222                   |                   |                    | COMPAGNIA ASSICURATRICE<br>FONDIARIA SAI - DIV. SAI |                                |
| 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

NESSUNO

Sinistro passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO

100/A/10

AdA

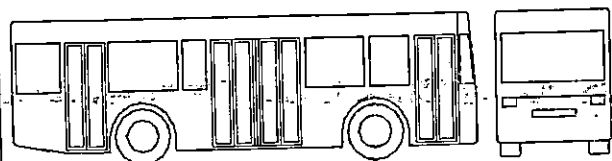
S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

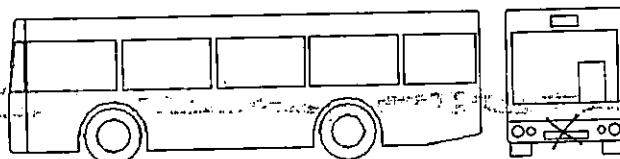
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO AL PARAURTI ANTERIORE

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE LESIONATO

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL "PONTE GIREVOLE", CON DIREZIONE Q.RE "TAMBURI", IMPROVVISAMENTE IL BUS REGISTRAVA UN'AVARIA AL SISTEMA FRENANTE IN QUANTO PERDEVA ARIA. POICHE' IN QUEL MOMENTO SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI E SI PROCEDEVA A PASSO D'UOMO, IN UNA RIPARTENZA, MIO MALGRADO, TAMPONAVO L'AUTOVETTURA CHE MI PRECEDEVA, NONOSTANTE L'ESTREMO TENTATIVO DI AZIONARE IL FRENO A MANO. L'IMPATTO E' STATO LIEVE E L'AUTOVETTURA RIPORTAVA COMUNQUE LIEVI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE, MENTRE IL BUS NON NE RIPORTAVA.

NESSUN FERITO.

A SEGUITO DELL'AVARIA INTERROMPEVO LA CORSA E RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE OLTRE CHE LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO PER PROSEGUIRE IL SERVIZIO.

PER MOTIVI DI SALUTE E DI FAMIGLIA NON MI E' STATO POSSIBILE DENUNCIARE TEMPESTIVAMENTE IL SINISTRO.

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

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

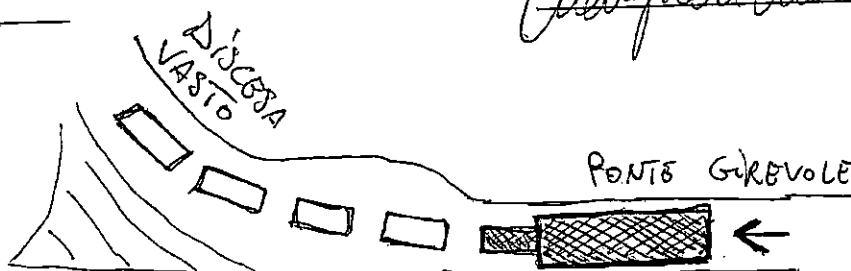
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA 30/04/2010

Il Conducente

pagina

2



|                                                                                                                                                                                      |                      |              |                                        |  |                     |                 |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------------------|--|---------------------|-----------------|-------------------|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>Posiz.Ruolo N.:3812 |                      |              | Nota Spese ed Onorario per la Spett.le |  | Codice              | Ns. Riferimento |                   |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT                                   |  |                     | 1357,00/10      |                   |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | Assicurato                             |  | Impresa Controparte |                 |                   |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT N.471                             |  | 034 - FONDIARIA-SAI |                 |                   |
| Esercizio                                                                                                                                                                            | Sinistro N.          |              | Codice Agenzia                         |  | Data Sinistro       |                 |                   |
| 2010                                                                                                                                                                                 | 100/A/10             |              |                                        |  | 12/04/2010          |                 |                   |
| 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                  | 6               | 11/05/2010        |

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

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

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

**Note:**  
  
 Taranto, li' 11/05/2010  
  
 Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                     |                                      |                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                       | ORA                                  | MODALITÀ APERTURA   |
| 100/A/10                         | 12/04/2010                          | 18.45                                | DENUNCIA AGENTE     |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI È ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO                               |                     |
| 3                                | PONTE GIREVOLE                      | DISCESA VASTO                        |                     |
| DIREZIONE                        | N° SOCIALE                          | TARGA AUTOBUS                        |                     |
| CITTA' MERCATO - TAMBURI         | 471                                 | CA 344 RJ                            |                     |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                             | NOME                                 | QUALIFICA           |
| 157690                           | MANIGRASSO                          | MASSIMO                              | CONDUCENTE DI LINEA |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                     | DATA ASSUNZIONE                      | COMUNE DI RESIDENZA |
| TARANTO                          | 16/09/1971                          | 18/07/2006                           | TARANTO             |
| C.A.P.                           | 74100                               |                                      |                     |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                        | N° PATENTE                           | RILASCIATA A        |
| VIA CRIPTA DEL REDENTORE         | D                                   | U17501543K                           | TARANTO             |
| DATA RILASCIO                    | SCADENZA PATENTE                    |                                      |                     |
| 28/11/2006                       | 18/09/2014                          |                                      |                     |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. |                                     | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |                     |
| ASSIMOCO                         |                                     |                                      |                     |

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

|                                                      |                         |           |                   |                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------|---------------------|
| MARCA                                                | MODELLO                 | TARGA     | PROPRIETARIO      | COMUNE DI RESIDENZA |
| Renault                                              | SCENIC                  | BM 901 BA | RICCHIUTI ANTONIO | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         | COMPAGNIA ASSICURATRICE |           |                   |                     |
| VIA GARIBALDI, 222                                   | FONDIARIA SAI - DIV SAI |           |                   |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA | COMUNE DI RESIDENZA     |           |                   |                     |
|                                                      | TARANTO                 |           |                   |                     |
| 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        |               |              |           |
|                |                         |               |              |           |

AUTORITÀ INTERVENUTA:

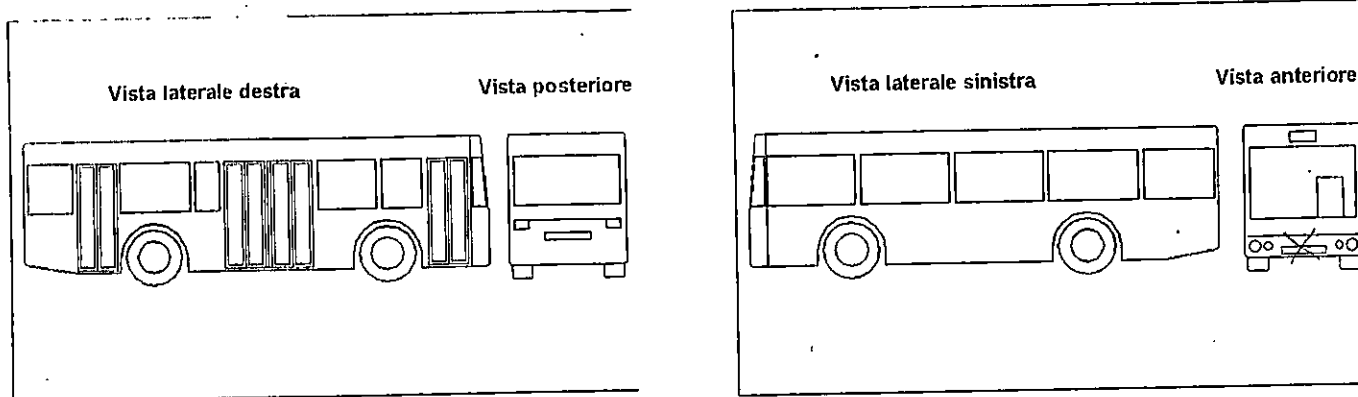
TESTIMONI:

NESSUNO

Sinistro passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS  
NESSUN DANNO AL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE  
PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE LESIONATO

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL "PONTE GIREVOLE", CON DIREZIONE Q.RE "TAMBURI", IMPROVVISAMENTE IL BUS REGISTRAVA UN'AVARIA AL SISTEMA FRENANTE IN QUANTO PERDEVA ARIA. POICHE' IN QUEL MOMENTO SI' ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI E SI PROCEDEVA A PASSO D'UOMO, IN UNA RIPARTENZA, MIO MALGRADO, TAMPONAVO L'AUTOVETTURA CHE MI PRECEDEVA, NONOSTANTE L'ESTREMO TENTATIVO DI AZIONARE IL FRENO A MANO. L'IMPATTO E' STATO LIEVE E L'AUTOVETTURA RIPORTAVA COMUNQUE LIEVI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE, MENTRE IL BUS NON NE RIPORTAVA.

NESSUN FERITO.

A SEGUITO DELL'AVARIA INTERROMPEVO LA CORSA E RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE OLTRE CHE LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO PER PROSEGUIRE IL SERVIZIO.

PER MOTIVI DI SALUTE E DI FAMIGLIA NON MI E' STATO POSSIBILE DENUNCIARE TEMPESTIVAMENTE IL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

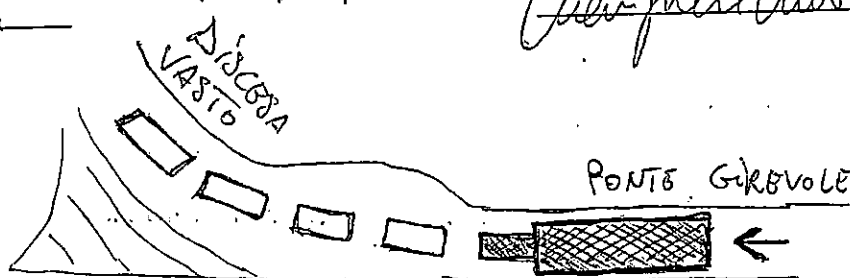
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

14/ 30/04/2010

Il Conducente

pagina

2



Taranto, lì 23/09/2010

Prot. N° 17565  
Del 24 SET 2010  
F. 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 ☐  
ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐  
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Al Coordinatore f.f.  
Area Tecnica  
Sig. Gregorio Paurini  
SEDE

OGGETTO: Sinistro del 12/04/2010 - BUS **471**  
**Ns. Rif. 100/A/10**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, con la presente siamo a richiedere copia della documentazione attestante l'avaria dichiarata dal dipendente.

Non ricevendo riscontro, entro 15 giorni dalla data di ricezione della presente, riteremo inesistente la bolla di segnalazione di avaria, e, pertanto, verrà comunicato al dipendente interessato al sinistro che lo stesso sarà considerato "passivo" ai fini dell'indennità "evitati sinistri 2010".

Distinti saluti.

**Il Capo Unità**  
**AA.GG. - P.R. - Sinistri**  
**D.ssa Tiziana Tursi**

Allegato: denuncia di sinistro.

Taranto, lì 06/maggio/2011

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

**S E D E**

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

In riferimento al sinistro n° 100/A/10 del 12/04/2010 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 471.

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

Distinti saluti

Prot. N. **8587**  
09 MAG. 2011

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

Il Coordinatore ff. Area Tecnica  
Sig.. *Gregorio Paurini*