

Oggetto: SIN. DEL 19/04/2010 A POL. RCV N.5101300100265 AMAT SPA (DG439BF) /
CASTALDO (DJ513VW)

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

Data: Fri, 30 Apr 2010 16:15:12 +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

096A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---

Prot. N. 8642 /UAG

Taranto, li 06 MAG. 2010

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.9.510.10.00456 del 19/04/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DG439BF) / CASTALDO (DJ513VW)
Ns. Rif. 096/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG439BF e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 19/04/2010 a Taranto in Viale Liguria incrocio con Via Emilia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA targata DJ513VW, di proprietà e condotta dal Sig. Castaldo Emanuele, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia MILANO 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 **rs. Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 984025) - 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



096/4.110 (rich. Danzi)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13226057462 9

Numero

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICA
GARANTIA SIDA, BROKER E GAR

Via

CASSANESE, 224 - CENTRO DIRIZIONALE "RICANO OLTO"

C.A.P.

20090

Località

SEGRATE (Mi)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

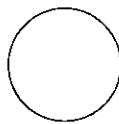
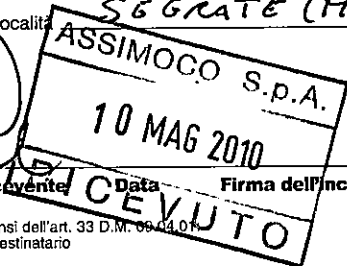
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Prot. N. 8642 /UAG

Taranto, li 10 6 MAG. 2010

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.9.510.10.00456 del 19/04/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DG439BF) / CASTALDO (DJ513VW)
Ns. Rif. 096/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG439BF e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 19/04/2010 a Taranto in Viale Liguria incrocio con Via Emilia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA targata DJ513VW, di proprietà e condotta dal Sig. Castaldo Emanuele, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia MILANO 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 Matichecchia)

Oggetto: SIN. 9.510.10.00456 (NS. RIF. 096/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 07 May 2010 08:31:47 +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

096A10 richiesta risarcimento.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 096/A/10	DATA SINISTRO 19/04/2010	ORA 09.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE LIGURIA		ANGOLO VIA EMILIA	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF	
MATR. AGENTE 136300	COGNOME DORO	NOME GENNARO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/07/1977	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SCIABELLE N. 58	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5068627K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/09/99
		SCADENZA PATENTE 25/08/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA DJ 513 VW	PROPRIETARIO CASTALDO EMANUELE (Ta, 15/9/77)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FRESIE, 24/E		COMPAGNIA ASSICURATRICE 3404080358		
		MILANO		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5006273P		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

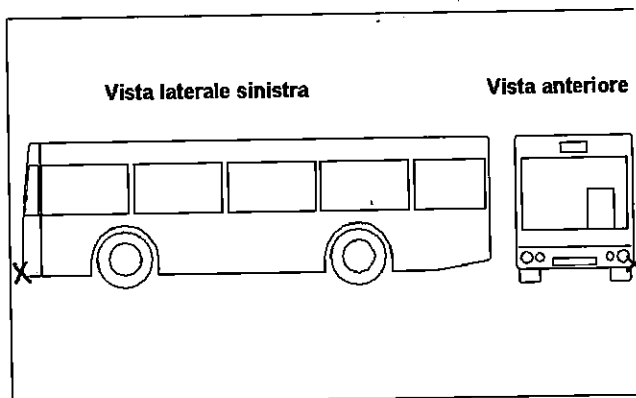
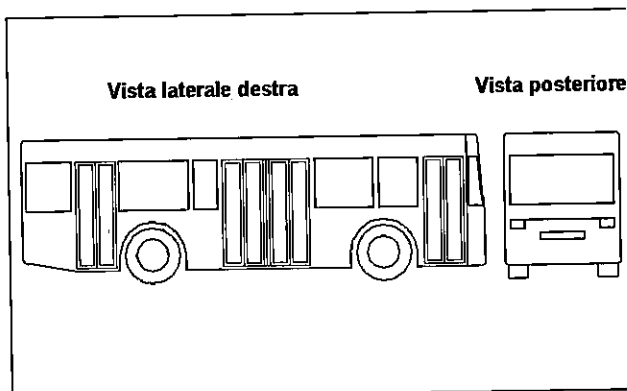
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA POLIZIA URBANA
TESTIMONI MUSTAFA' VITO, SCARNERA FRANCESCO E MAIORANO EMILIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Silvestro Arino

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (SI E' ROTTA LA FRECCIA E SONO VISIBILI DEI GRAFFI E LIEVE AMMACCATURA ALL'ANGOLARE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI AL PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE LIGURIA, CON DIREZIONE PORTO MERCANTILE, ALL'INCROCIO CON VIA EMILIA ANDAVO IN COLLISIONE CON L'AUTOVETTURA SOPRAINDICATA LA QUALE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA VIGENTE AL CROCEVIA.

NESSUN FERITO

SUL POSTO INTERVENIVANO I VIGILI URBANI QUANDO IL SIG. CASTALDO ERA GIA' ANDATO VIA ALCUNI MINUTI PRIMA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

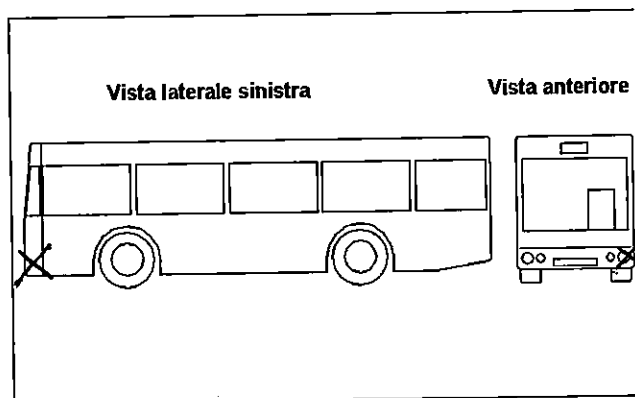
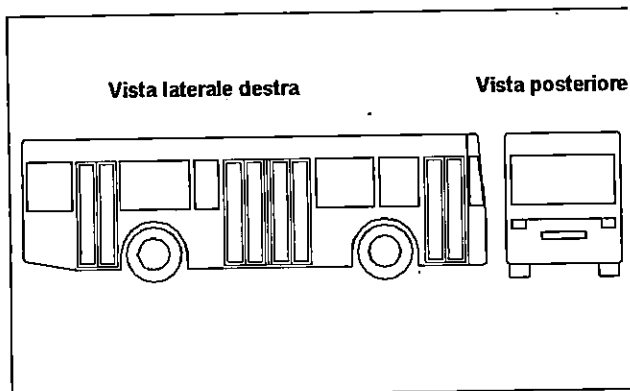
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

CLA, 30/06/2010

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (SI E' ROTTA LA FRECCIA E SONO VISIBILI DEI GRAFFI E LIEVE AMMACCATURA ALL'ANGOLARE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI AL PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE LIGURIA, CON DIREZIONE PORTO MERCANTILE, ALL'INCROCIO CON VIA EMILIA ANDAVO IN COLLISIONE CON L'AUTOVETTURA SOPRAINDICATA LA QUALE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA VIGENTE AL CROCEVIA.

NESSUN FERITO

SUL POSTO INTERVENIVANO I VIGILI URBANI QUANDO IL SIG. CASTALDO ERA GIA' ANDATO VIA ALCUNI MINUTI PRIMA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

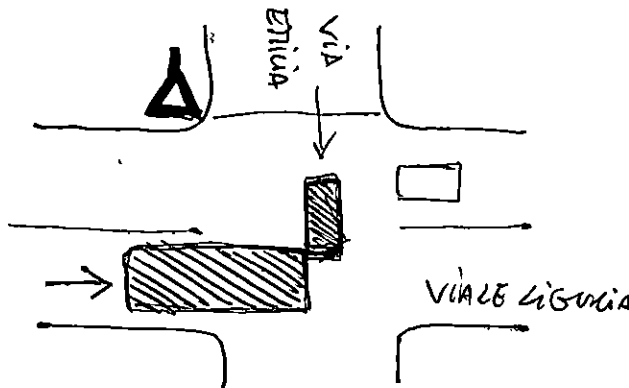
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 30/04/2010

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 096/A/10	DATA SINISTRO 19/04/2010	ORA 09.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE LIGURIA		ANGOLO VIA EMILIA	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF	
MATR. AGENTE 136300	COGNOME DORO	NOME GENNARO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/07/1977	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SCIABELLE N. 58	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5068627K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/09/99
			SCADENZA PATENTE 25/08/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA DJ 513 VW	PROPRIETARIO CASTALDO EMANUELE (Ta, 15/9/77)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FRESIE, 24/E 3404080358		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5006273P				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 POLIZIA URBANA
TESTIMONI MUSTAFA' VITO, SCARNERA FRANCESCO E MAIORANO EMILIO

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA 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 19/04/2010	ora 09.40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE LIGURIA	INCROCIO CON VIA EMILIA	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) MUSTAFA VITO (TRASP. A) SCARFURA FRANCESCO E MAIORANO EMILIO (TRASP. A)				

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT** SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA **0046330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 652
C.A.P. **74121** Stato
N. Tel. o E-mail **099-7356261**

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO ORBAN
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo **IRIS BUS ITALIA**
N. di targa o telaio **DG439 BF**
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ASSIMOCO**
N. di polizza **5101300100265**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/03/2010** al **31/03/2011**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
SEGRATE 510

Denominazione
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 **DORO**
Nome **GENNARO**
Data di nascita **21/07/1977**
Codice Fiscale **DROMRTS141049Z**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SCABIELLE, 58
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA5068627K**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **25/08/2014**

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

11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

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.

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 SPA

15. firma dei conducenti

A **B**

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **CASTALDO**
Nome **EMANUELE**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA FRESCIE, 24/E
C.A.P. **74100** Stato
N. Tel. o E-mail **3404080358**

7. veicolo
AUTOVETTURA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo **OPEL CORSA**
N. di targa o telaio **DJ513 VW**
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **MILANO**
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione
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 **CASTALDO**
Nome **EMANUELE**
Data di nascita **15/9/77**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO VIA FRESCIE 24/E
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA5006273P**
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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

11. danni visibili al veicolo B
PANTE ANTERIORE LATO DESTRO

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. ☐ V.V.U. ☒

veicolo **A**

TARGA

DG 439 BF

Testimone

Nome e cognome VITO MUSTAPA

Codice fiscale

Indirizzo VIA DORIDE N.1 INT. 12 - TARANTO

Tel.

Testimone

Nome e cognome EMILIO MAIORANO

Codice fiscale

Indirizzo VIA VIRGILIO, 14 - MARUGGIO (TA)

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

veicolo **B**

TARGA

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



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: DJ513VW

DATI DEL VEICOLO

Targa	DJ513VW
Telaio	W0L0SDL6884130702
Omologazione	OEW0L28EST155
Fabbrica / Tipo	ADAM OPEL GMBH S-D PD11 3A08B3RDBE5
Data Immatricolazione	08/01/2008
Data Aggiornamento Carta Circolazione	27/04/2009
KW	55,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	VEICOLO MULTIUSO
Cilindrata	1248
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1235
Portata	460
Peso Complessivo	1695
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	08/01/2008
R.P.	A002464S

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	27/04/2009
R.P.	A040269P

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A040269P
del	27/04/2009
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	27/04/2009
Prezzo del Veicolo	***** 9.000,00 * Euro

Proprietario	CASTALDO EMANUELE
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	15/09/1977
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA FRESIE 24/E - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 315 del 29/04/2010 08:10:07

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

SEZIONE DUE

DATI RELATIVI AI VEICOLI COINVOLTI NEL SINISTRO

1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA
OPEL	CORSA	DS 513 VW

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
EMANUELE	CASACCO	15/09/1977 TARANTO
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA
Taranto	Taranto	TA 5006273 P
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	AGENZIA	NUMERO DI POLIZZA

CONDUCENTE DEL VEICOLO SE DIVERSO DAL PROPRIETARIO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA

2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	AGENZIA	NUMERO DI POLIZZA

CONDUCENTE DEL VEICOLO SE DIVERSO DAL PROPRIETARIO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA

DANNEGGIATI A BORDO DELLE AUTOVETTURE

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	DOCUMENTO DI IDENTITA'	NUMERO DI TELEFONO
1) VETTURA 1)				
2)				
3)				
1) VETTURA 2)				
2)				
3)				

SEZIONE UNO

IL PRESENTE MODULO PERMETTE DI RILEVARE I DATI UTILI ALLA CORRETTA GESTIONE DEL SINISTRO. ESSO NON SOSTITUISCE NE' LA DENUNCIA DELL'EVENTO, CHE DOVRÀ ESSERE RESA ENTRO E NON OLTRE TRE GIORNI DALLA DATA DELL'ACCADIMENTO, NE' L'ANNOTAZIONE DEL FATTO SULLA CEDOLA DI VIAGGIO, SECONDO QUANTO E' PREVISTO DAGLI ORDINI DI SERVIZIO VIGENTI IN MATERIA.

DATI RELATIVI ALL'AUTOBUS AZIENDALE

N° SOCIALE BUS E TARGA	COGNOME E NOME DEL CONDUCENTE
561 DG	DORO GENOVA

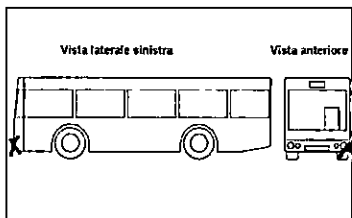
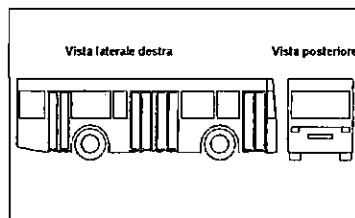
MATRICOLA	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
136300	29-07-1977	TRUSO

RESIDENZA	DOMICILIO	N° PATENTE
TRUSO	VIA SCIA BELLE 58	

LINEA	LUOGO E DATA IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO
P	VIA LIGURIA

ANGOLO	DIREZIONE DI MARCIA
VIA EMILIA	CEP / P. DECONFICE

DESCRIZIONE DANNI AL BUS



DESCRIZIONE DANNI AL BUS

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LIGURIA DIREZIONE P. MENOMILE, ALL'INCROCIO CON VIA EMILIA HO L'AUTOVETURA SOPRA INDIcata NON OSSERVANDO IL SEGNALE DI PRECEDENZA

DANNEGGIATI A BORDO DEL BUS

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	DOCUMENTO DI IDENTITA'	NUMERO DI TELEFONO
1) MUSIMPA' VITO				
2) SCARNOVA PATRICK				

TESTIMONI

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	DOCUMENTO DI IDENTITA'	NUMERO DI TELEFONO
1)				
2)				

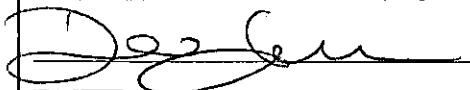
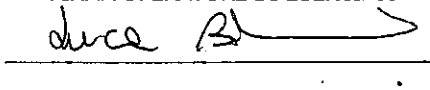
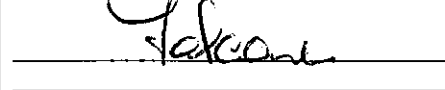
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 561

DATA 19/04/2010

[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° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6,30</u>	DALLE ORE <u>11,30</u>	DALLE ORE <u>14,50</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>11,30</u>	ALLE ORE <u>12,50</u>	ALLE ORE <u>24,35</u>																																																																																																																					
LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____:

ND ALLE 9,40 IN VIA CIGURIA ANG FIDUCIA INTER
 RITARDATO DA GUASTO PERCHÉ VENIVO COINVOLTO IN
 UN SINISTRO CON UNA SUO VETTURA. R. PREVENENDO
 LA GARA DA VIA PASQUERITA ALLE 10,30 SU AUTOCARRO
 COORDINAMENTO
 al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ 2 ore 235r

Taranto, li 06 MAG. 2010

Prot. 8644 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Mustafà Vito
Via Doride n.1 int. 12
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 19/04/2010
Verificatosi in Viale Liguria incrocio con Via Emilia
Ns. Rif. 096/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 comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

II. THE PROBLEM

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX 184025) - SL 141 Ed. 07/05

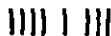
postaprioritaria

A.M.A.T. S.p.A.

**Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO**



096/A/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

BARI CMP
Poste

12.05.10

132240574630

Numero
Italiane

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

RUZIAFA' VITO

Via _____

DONATO, 1 INT. 12

C.A.P. _____

74121

Località _____

TARANTO

[Signature]

12 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. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Taranto, li 10 6 MAG, 2010

Prot. 8640 UAG

Egr. Sig.
Maiorano Emilio
Via Virgilio n.14
74020 - MARUGGIO (TA)

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: SINISTRO DEL 19/04/2010
Verificatosi in Viale Liguria incrocio con Via Emilia
Ns. Rif. 096/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 comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

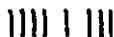
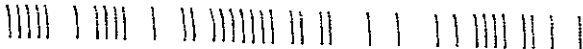
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 034022) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



096/A/110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

11 05 10

13 224057464 1

Numero
Italiane

Destinatario

MAIORANO ETILIO

Via

VIRGILIO, 14

C.A.P.

74020

Località

MARUGGIO (TA)

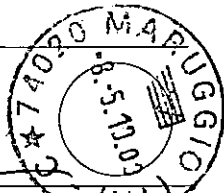
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma del 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



Oggetto: 9.510.10.00456 rif. amat 096/a/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Fri, 30 Apr 2010 18:00:05 +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

1312334_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/octet-stream

Content-Encoding: quoted-printable

- 1312334_amat dg439bf_20100430175417.PDF

1312334_amat dg439bf_20100430175417.PDF

Content-Type: application/octet-stream

Content-Encoding: base64

Prot. N°

8289
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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STU	STAFF QUALITA'	☐

510.2010.00456

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00456**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100265

Targa: **DG439BF**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657****TARANTO****74121 TA**Data Sinistro: **19/04/2010**

Data Denuncia: 30/04/2010

Data per.: 30/04/2010

Località Sinistro: **TARANTO****74100 TA****Conducente: DORO GENNARO**

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**☐

PATENTE DI GUIDA
REPUBLICA ITALIANA

1. MUSTAFA
 2. VITO
 3. 10/10/74 TARANTO (TA)

4a. 14/02/2005
 4b. 11/02/2010
 4c. MCTC-TA
 5. TA5184156X

7.
 8. TARANTO (TA)
 1 VIA DORIDE

9. CEDE

4B. 00/02/2015 (LY8HGS)
 5. TA5184156X

	9.	10.	11.	12.
A1				
A				
B		02/03/93	11/02/10	
C		19/11/94	11/02/10	
D		19/11/94	11/02/10	
BE		19/11/94	11/02/10	
CE		19/11/94	11/02/10	
DE		19/11/94	11/02/10	

71 TA2301615K I

AB 4031515

REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **MSTVTI74R10L049F**

COGNOME **MUSTAFA** SESSO **M**

NOME **VITO**

LUOGO DI NASCITA **TARANTO**

PROVINCIA **TA**

DATA DI NASCITA **10/10/1974**

2000

Il Ministro delle Finanze

FIRMA DEL TITOLARE

AVVERTENZE:

- Il tesserino può essere ritirato solo se i dati anagrafici in esso indicati sono esatti.
- Il titolare del tesserino deve apporre la propria firma nello spazio sovrastante.
- Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto, ad un qualsiasi ufficio distrettuale delle imposte dirette, un duplicato del tesserino.

Oggetto: SIN. N.9.510.10.00456 DEL 19/04/2010 (NS. RIF. 096/A/10)

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

Data: Thu, 13 May 2010 12:11:40 +0200

A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto si trasmette in allegato la dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Mustafà Vito.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

096A10.mustafa.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--------------------	---

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Mustafà Vito, nato a Taranto il 10/10/1974 e ivi residente in Via Doride n.1, C.F. MSTVTI74R10LO49F con la presente dichiara quanto segue:

giorno 19/04/2010 alle ore 09.40 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa di linea 8 n.561 targato DG439BF condotto dal Sig. Doro Gennaro ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Viale Liguria incrocio con Via Emilia.

L'autobus percorreva Viale Liguria, ed era diretto verso il capolinea di "Porto Mercantile", e andava in collisione con un'autovettura targata DJ513VW, condotta da un ragazzo, proveniente da Via Emilia che impegnava l'incrocio senza rispettare il segnale di dare precedenza e dare la dovuta precedenza al bus.

Il sinistro si verificava, pertanto, per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 11/05/2010

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mustafà Vito', written in a cursive style.

REPUBBLICA ITALIANA

PATENTE DI GUIDA

1. MUSTAFA
2. VITO
3. 10/10/74 TARANTO (TA)

4a. 14/02/2005 4c. MCTC-TA
4b. 11/02/2010 5. TA5184156X

7. 
9. CEDE 8. TARANTO (TA)
1 VIA DORIDE

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE MSTVT174R10L049F
COGNOME MUSTAFA **SESSO** M
NOME VITO
LUOGO DI NASCITA TARANTO
PROVINCIA TA
2000

DATA DI NASCITA 10/10/1974
Il Ministro delle Finanze

AB. 08/02/2015 (LYBHS)
5. TA5184156X

	9.	10.	11.	12.
A1. 				
A. 				
B. 	02/03/93	11/02/10		
C. 	19/11/94	11/02/10		
D. 	19/11/94	11/02/10		
BE. 	19/11/94	11/02/10		
CE. 	19/11/94	11/02/10		
DE. 	19/11/94	11/02/10		
71	TA2301615K			

Modello 110/2005

MINISTERO DELL'INTERNO E DELLA PULCIZIONE DEL TERRITORIO, OFFICIALE DI STATO

AB 4031515

FIRMA DEL TITOLARE



AVVERTENZE

- Il tessero può essere utilizzato solo se i dati anagrafici in esso indicati sono esatti.
- Il titolare del tessero deve apporre la propria firma nello spazio sovrastante.
- Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto, ed un duplicato, il rimborsamento delle imposte dirette, un duplicato del tessero.

AS

096/A/10

Oggetto: N.S: 9.510.10.00456
Mittente: <helpdesk.sinistri@assimoco.it>
Data: Wed, 12 May 2010 14:30:46 +0200
A: <clsbari@assimoco.it>
CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>
Ccn:

Inviemo in allegato lettera di richiesta risarcimento danni giunta all'helpdesk successivamente all'apertura.

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

1312334_richiesta risarcimento danni_20100512142601.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

- 1312334_mst_1065_1_doc.pdf

1312334_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

906h
Prot. N. 13 MAG. 2010

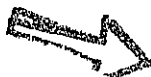
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. P. R. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
di PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
di RG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

10 6 MAG. 2010

Prot. N. 8642 /UAG

Taranto, li _____

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



Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Gerenza 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.9.510.10.00456 del 19/04/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DG439BF) / CASTALDO (DJ513VW)
Ns. Rif. 096/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG439BF e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 19/04/2010 a Taranto in Viale Liguria Incrocio con Via Emilia.

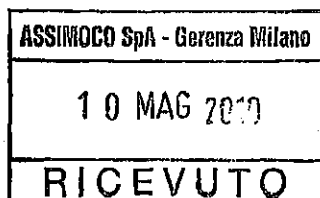
L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA targata DJ513VW, di proprietà e condotta dal Sig. Castaldo Emanuele, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia MILANO Assicurazioni Spa.

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 Vatichecchia)



510.2010.00456

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00456

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100265

Targa: **DG439BF**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **19/04/2010**

Data Denuncia: 30/04/2010

Data per.: 30/04/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: DORO GENNARO

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

☐

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Mustafà Vito, nato a Taranto il 10/10/1974 e ivi residente in Via Doride n.1, C.F. MSTVTI74R10LO49F con la presente dichiara quanto segue:

giorno 19/04/2010 alle ore 09.40 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa di linea 8 n.561 targato DG439BF condotto dal Sig. Doro Gennaro ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Viale Liguria incrocio con Via Emilia.

L'autobus percorreva Viale Liguria, ed era diretto verso il capolinea di "Porto Mercantile", e andava in collisione con un'autovettura targata DJ513VW, condotta da un ragazzo, proveniente da Via Emilia che impegnava l'incrocio senza rispettare il segnale di dare precedenza e dare la dovuta precedenza al bus.

Il sinistro si verificava, pertanto, per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 11/05/2010



8816

Prot. N	11 MAG. 2010
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECON. ☐
Stu	STAFF QUALITÀ ☐
	☐

9

ACCORDO TRA
LE PARTI



COMUNE DI TARANTO
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE

La presente copia, composta di n° 5 fasciate
è conforme all'originale.

Taranto, li 25-5-10



PRONTUARIO

L'UFFICIALE CAPO UFFICIO
Cap. Salvatore VESUVIO

PER GLI ACCERTAMENTI RELATIVI AGLI
INCIDENTI STRADALI

Nr.	<u>294</u>	data incidente	<u>13062010</u>
		orario comunicazione c.o.	<u>0953</u>
		orario intervento	<u>1000</u>
Incidente con soli danni a cose ☒		rilievi planimetrici ☐	
con feriti ☐		fotografici ☐	
mortale ☐			
ACCERTATORI			
Qualifica	Cognome	Nome	
<u>BR</u>	<u>BULLI</u>	<u>CR</u>	
<u>V.B.R.</u>	<u>BASILE</u>	<u>ANNATALLA</u>	



CONDIZIONI DELLA STRADA ED AMBIENTALI

orario presunto

0930

Via [a] L. E. ROMA

intersezione [b] EMILIA

Strada [a]:

- ☒ rettilineo ☐ curva ☐ pendenza
☒ unica carreggiata ☐ a senso unico di marcia
 ☒ a doppio senso di marcia
☐ a due carreggiate separate
☐ a più carreggiate separate

pavimentazione: ☒ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro

Strada [b]:

- ☒ rettilineo ☐ curva ☐ pendenza
☒ unica carreggiata ☒ a senso unico di marcia
 ☐ a doppio senso di marcia
☐ a due carreggiate separate
☐ a più carreggiate separate

pavimentazione: ☒ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro

Fondo stradale

☐ asciutto ☒ bagnato ☐ sdruciolevole (motivo):

Tempo

☐ sereno ☐ nuvoloso ☒ pioggia ☐ neve ☐ vento forte

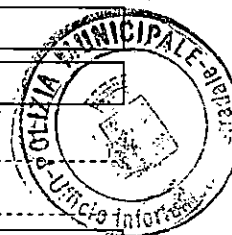
Condizioni di luminosità

- ☒ Diurna, luce normale ☐ Notturna, illuminazione inesistente
☐ Diurna, luce abbagliante ☐ Notturna, illuminazione insufficiente
 ☐ Notturna, illuminazione discreta
 ☐ Notturna, illuminazione buona

Problemi di visibilità / note:

AMAT

VEICOLO **A** Tipo AUTOMUS marca VEICO
modello targa DE 439 BF Stato
telaio cilindrata tara in q.
colore potenza max Kw tipo freno
immatricolazione ultima revisione esito
annotazioni:



Assicurazione

pol. nr. dal al

proprietario

nato a il

residente

via nr.

conducente DORO GENNARO

nato a TA il 24/7/87

residente TA

via SELABEVE nr. 58

titolare di PASIVITE cat. A-E nr. TA 5068627K

rilasciato/a da MUSE di TA

in data 15/9/93 valida al 25/8/94 con le seguenti prescrizioni:

C.A.P. tipo nr. UPMCTC il

trasportati:

retrovisore esterno dispos. acustici

indicatori direzionali luci arresto

pneumatici imp. illuminaz.

VEICOLO **B** Tipo Autoreas marca GPB
modello CORSA targa DJ513VW Stato
telaio cilindrata tara in q.
colore potenza max Kw tipo freno
immatricolazione ultima revisione esito
annotazioni:

Assicurazione

pol. nr. dal al

proprietario

nato a il

residente

via nr.

conducente PASSALDO EMANUELE

nato a il

residente

via nr.

titolare di cat. nr.

rilasciato/a da di

in data valida al con le seguenti prescrizioni:

C.A.P. tipo nr. UPMCTC il

trasportati:

retrovisore esterno dispos. acustici

indicatori direzionali luci arresto

pneumatici imp. illuminaz.

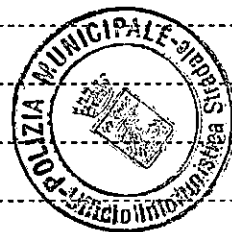
NOTE

ALL' ARQUIVO DEGLI AGENTI OPERANTI
LE PARTI SI ERANO GIÀ A CRE-
DARE, E IL CONDUCENTE DEL
VEICOLO OPEL CORSA SI STAVA
GIÀ ALLONTANANDO.

816. AORO PER PRESERVAZIONE

[Signature]

V. BR. *[Signature]*
B4B. *[Signature]*

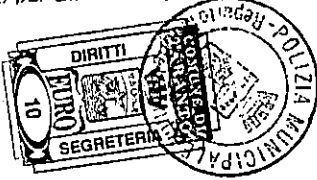


096/A/10

294/10 S.F.

Al Comando di Polizia Municipale
Piazzale Dante, 9/a 74100 TARANTO

Modulo per richiesta di copia di atti in possesso del Comando di polizia municipale

PROT. UFFICIO ACCESSO ATTI	Si assegna a Servizio/Ufficio:
N. <u>82353</u> DEL <u>20/05/10</u>	<u>T. Divisione</u>
Spazio per diritti di segreteria	
	

Io sottoscritto BALBO CARLO, nato/a TARANTO il
10/11/63 e residente a TARANTO in Via LAGO MAGGIORE 13/C
 in QUALITA' di DIPENDENTE ADDETTO ALL'UFFICIO SINISSEI AMAT SIA

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr..... del..... (spese: € 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 19/04/2010 via: LIGURIA / EMILIA.....
 parti: AMAT (DG439BF) / CASTALDO (DJ513VW) (spese: € 10,00)
- ☐ altro:..... (spese: € 2,50)

per il seguente interesse giuridico: USO ASSICURATIVO

- Richiedo che la consegna avvenga: ☒ a mano
☐ tramite R.R. all'indirizzo su riportato (aggiunta spese: € 5,10).
- Prendo atto della somma prevista per ricerche, riproduzione e consegna dell'atto richiesto ed effettuo il relativo versamento ☒ in contanti - ☐ con allegato assegno circolare non trasferibile intestato a: Servizio Economato Comune Taranto, occorrente per l'acquisizione dei corrispondenti diritti di segreteria da applicare sulla richiesta a cura dei responsabili della Segreteria 2° Servizio P.M.
- Esibisco mio documento di identità e, nel caso di rapporto incidente stradale con feriti, Nulla-osta della Autorità Giudiziaria. Quale avvocato o rappresentante, allego inoltre per qualsiasi richiesta procura alla difesa o delega dell'interessato difeso o rappresentato.

Ta, li 20/05/2010

Il/la richiedente

Verificato documento CARTA D'IDENTITÀ n. A0 8282580 in corso di validità.(Il presente fac-simile è disponibile sul sito internet del Comune: www.Comune.Taranto.it)

(spazio per l'ufficio di p.m. interessato)

Vista la richiesta sopra riportata, valutato l'interesse giuridico espresso,

☐ si ritiene non poter consentire al rilascio di copia della documentazione richiesta per i segg. motivi:☐ si acconsente al rilascio di copia della documentazione nelle formalità richieste.

il richiedente, p.r. - (data:)

Il caposervizio / capoufficio

ACCERTATO TSS
LE PARTI

096/A/110

Prot. N° 10007
26 MAG. 2010
Del P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GENERALI ☐
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI / TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA' ☐

COMUNE DI TARANTO
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE

La presente copia, composta di n° 5 fasciati e conforme all'originale.

Taranto II 25-5-10



PRONTUARIO

L'UFFICIALE CAPO
Cap. Salvatore VESUVIO

PER GLI ACCERTAMENTI RELATIVI AGLI INCIDENTI STRADALI

Nr.	294	data incidente	19067010
		orario comunicazione c.o.	0953
		orario intervento	1000
Incidente con soli danni a cose ☒		rilievi planimetrici ☐	
con feriti ☐		fotografici ☐	
mortale ☐			
ACCERTATORI			
Qualifica	Cognome	Nome	
BR	BROCI	CUR	
V.BR	BASILE	ANNATOLUCCI	



CONDIZIONI DELLA STRADA ED AMBIENTALI

orario presunto

0930

Via [a] LIVORNA

intersezione [b] EMILIA

Strada [a]:

- ☒ rettilineo ☐ curva ☐ pendenza
☒ unica carreggiata ☐ a senso unico di marcia
☒ a doppio senso di marcia
☐ a due carreggiate separate
☐ a più carreggiate separate

pavimentazione:

- ☒ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro

Strada [b]:

- ☒ rettilineo ☐ curva ☐ pendenza
☒ unica carreggiata ☒ a senso unico di marcia
☐ a doppio senso di marcia
☐ a due carreggiate separate
☐ a più carreggiate separate

pavimentazione:

- ☒ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro

Fondo stradale

- ☐ asciutto ☒ bagnato ☐ sdruciolevole (motivo):

Tempo

- ☐ sereno ☐ nuvoloso ☒ pioggia ☐ neve ☐ vento forte

Condizioni di luminosità

- ☒ Diurna, luce normale ☐ Notturna, illuminazione inesistente
☐ Diurna, luce abbagliante ☐ Notturna, illuminazione insufficiente
☐ Notturna, illuminazione discreta
☐ Notturna, illuminazione buona

Problemi di visibilità / note:

VEICOLO **A** Tipo AMAR AMORUS marca IVECO
modello targa DE 439 BF Stato
telaio cilindrata tara in q.
colore potenza max Kw tipo freno
immatricolazione ultima revisione esito
annotazioni:

Assicurazione

pol. nr. dal al

proprietario

nato a il

residente

via nr.

conducente DORO GENNARO

nato a TA il 24/7/87

residente TA

via SELABEUE nr. 58

titolare di PASIVITE cat. A-E nr. TA 5068627K

rilasciato/a da MPPE di TA

in data 15/9/93 valida al 25/8/94 con le seguenti prescrizioni:

C.A.P. tipo nr. UPMCTC il

trasportati:

retrovisore esterno dispos. acustici

indicatori direzionali luci arresto

pneumatici imp. illuminaz.

VEICOLO **B** Tipo Quattroporte marca JPZ
modello CORSA targa DJ513VW Stato
telaio cilindrata tara in q.
colore potenza max Kw tipo freno
immatricolazione ultima revisione esito
annotazioni:

Assicurazione

pol. nr. dal al

proprietario

nato a il

residente

via nr.

conducente PASSALDO EMANUELE

nato a il

residente

via nr.

titolare di cat. nr.

rilasciato/a da di

in data valida al con le seguenti prescrizioni:

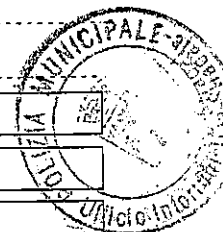
C.A.P. tipo nr. UPMCTC il

trasportati:

retrovisore esterno dispos. acustici

indicatori direzionali luci arresto

pneumatici imp. illuminaz.



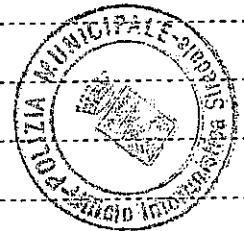
NOTE

ALL' ARRIVO DEGLI AGENTI OPERANTI
LE PARTI SI ERANO GIÀ A COORDINATE,
E IL CONDUCENTE DEL
VEICOLO OPEL CORSA SI STAVA
GIÀ ALLONTANANDO.

SI G. AORO PER PRESUNZIONE

[Signature]

V. BR. *[Signature]*
BUE. *[Signature]*



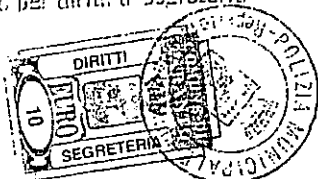
A. Comandante de Puzos. Municipal
Puzos de Dama. 94. 74100 TAJANTO

PROT. UFFICIO ACCESSO ATTI

၆ နေ့လယ်စာ :
၆၃၇:၁၆၀/၂၇၆၁၄

N. 82353 DEL 20/05/10 Tjforvisit

Spazio per firma di segreteria



io sottoscritto BALBO CARLO, nato/a TARANTO il
10/11/63 e residente a TARANTO in Via LAGO MAGGIORE 13/C
in qualità di DIPENDENTE ADDETTO ALL'UFFICIO SINISDEI AMAT SIA

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr..... del..... (spese: € 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 19/04/2010 via: LIGURIA / ETHELIA.....
- parti: AMAT (DG439BF) / CASTALDO (DJ513VW)..... (spese: € 10,00)
- ☐ altro:..... (spese: € 2,50)

per il seguente interesse giuridico: USO ASSICURATIVO

- Richiedo che la consegna avvenga: ☒ a mano ☐ tramite R.R. all'indirizzo su riportato (aggiunta spese: € 5,10).
- Prendo atto della somma prevista per ricerche, riproduzione e consegna dell'atto richiesto ed effettuo il relativo versamento ☒ in contanti - ☐ con allegato assegno circolare non trasferibile intestato a: Servizio Economato Comune Taranto, occorrente per l'acquisizione dei corrispondenti diritti di segreteria da applicare sulla richiesta a cura dei responsabili della Segreteria 2° Servizio P.M.
- Esibisco mio documento di identità e, nel caso di rapporto incidente stradale con feriti, Nulla-osta della Autorità Giudiziaria. Quale avvocato o rappresentante, allego inoltre per qualsiasi richiesta procura alla difesa o delega dell'interessato difeso o rappresentato.

T2.11 20/05/2010

Verificato documento CARTA D'IDENTITÀ n. A0 8282580 in corso di validità.

(T) prezintă fac-simile e disponibilă sul sito internet dei Comune: www.Comune.Taranto.it)

risparzi per l'ufficio di più interessato);

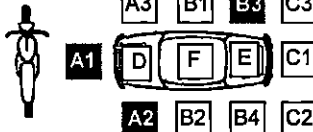
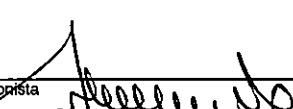
Vista la noniezza sopra riportata, valutare l'interesse giuridico espresso.

☐ ritiene non poter consentire al rilascio di copia della documentazione richiesta per i seguenti motivi:

è acconsente a rilascio d' copie della documentazione nelle forme nonieste

1. 701165116, D.F. - 102021

Il caposervizio esautorato

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° 1353,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.561				Controparte CASTALDO EMANUELE		Impresa di controparte N.N.			
Esercizio 2010		Numero sinistro 096/A/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 19/04/2010		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recuper o IVA Si	
Data Incarico 29/04/2010		Data primo rilievo 29/04/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
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 491E88/DA				Targa DG439BF		Telaio ZGA482M0006006840		1° Immatr. 99/99/9999	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
Posti n°		Assi n°		Indennizzo per antieconomicità € 1,00					
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €			
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
				ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Diff.	
				Tempo		Diff.		Tempo	
				Tempo		Tempo		Tempo	
Indicatore di direzione anteriore Paraurti anteriore				.Sx .Sx		S L		0,2 0,5	
				S L		0,5 0,5		S L	
				0,5 0,5					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 0,7		SR 0,5	
Telefono:						VE operativo 0,5		ME 0,5	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,08		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,06	
						Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
						Totale Tempi Supplementari		Ore 1,74	
Valore Assicurato(A) €				Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 94,00		Iva € 18,80	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,24 € /h		11,55 € 25,87	
						Nolo Dime e/o Varie €		€ 5,17	
Totale Imponibile € 191,89								€	
Degrado €						Mano d'opera carrozzeria Ore 3,44 € /h		20,66 € 71,07	
Insufficienza Assicurativa % €						Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66 €	
Totale (Imponibile) € 191,89				S.Rifiuti 0,50 % di		190,94 € 0,95		€ 0,19	
Totale (Iva Compresa) € 230,27						TOTALE STIMA € 191,89		€ 38,37	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €						Importo Richiesto €		Importo Concordato €	
Indennizzo Contrattuale €						Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,5	
TOTALE Indennizzo € 191,89				Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 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.: 1353,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **096/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **19/04/2010**
Data Perizia: **29/04/2010**

Assicurato: **AMAT N.561**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG439BF**
Controparte: **CASTALDO EMANUELE**



096/A/10

P6W.

sol. 19/04/2010



1363/10

UNIVERSITÀ
SINCRONIZZATO
DMV

SEZIONE UNO

IL PRESENTE MODULO PERMETTE DI RILEVARE I DATI UTILI ALLA CORRETTA GESTIONE DEL SINISTRO. ESSO NON SOSTITUISCE NE' LA DENUNCIA DELL'EVENTO, CHE DOVRÀ ESSERE RESA ENTRO E NON OLTRE TRE GIORNI DALLA DATA DELL'ACCADIMENTO, NE' L'ANNOTAZIONE DEL FATTO SULLA CEDOLA DI VIAGGIO, SECONDO QUANTO E' PREVISTO DAGLI ORDINI DI SERVIZIO VIGENTI IN MATERIA.

DATI RELATIVI ALL'AUTOBUS AZIENDALE

N° SOCIALE BUS E TARGA	COGNOME E NOME DEL CONDUCENTE
561 DG	DORO GENARO

DATA.

136300

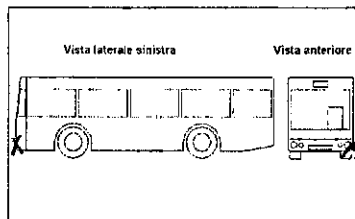
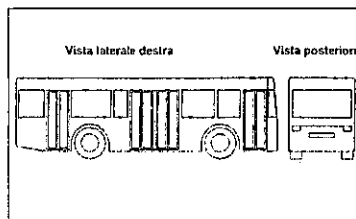
MATRICOLA	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
136300	27-07-1977	TRANDINO

RESIDENZA	DOMICILIO	N° PATENTE
TRANDINO	VIA SCIA BELLE 58	

LINEA	LUOGO E DATA IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO
9	VIA LIGURIA

ANGOLO	DIREZIONE DI MARCIA
VIA EMILIA	CEP / P. MERONILE

DESCRIZIONE DANNI AL BUS



DESCRIZIONE DANNI AL BUS

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORRO VIA LIGURIA DIREZIONE P. MERONILE, ALL'INCROCIO CON VIA EMILIA HO L'AUTOVETURA SOPRA INDICATA NON OSSERVATO IL SEGNALE DI PRECEDENZA

DANNEGGIATI A BORDO DEL BUS

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	DOCUMENTO DI IDENTITA'	NUMERO DI TELEFONO
1) MUSAPPA VITO				
2) SCARNOVA NATALIA				

TESTIMONI

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	DOCUMENTO DI IDENTITA'	NUMERO DI TELEFONO
1)				
2)				

AmAt

SEZIONE DUE

DATI RELATIVI AI VEICOLI COINVOLTI NEL SINISTRO

1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA
OPEL	CORSA	DS 513 VW

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
EMANUELE	CASACCO	15/09/1977 TARANTO
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA
TARANTO	TARANTO	TA 5006273 P
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	AGENZIA	NUMERO DI POLIZZA

CONDUCENTE DEL VEICOLO SE DIVERSO DAL PROPRIETARIO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA

2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	AGENZIA	NUMERO DI POLIZZA

CONDUCENTE DEL VEICOLO SE DIVERSO DAL PROPRIETARIO

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA	DOMICILIO	PATENTE DI GUIDA

DANNEGGIATI A BORDO DELLE AUTOVETTURE

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	DOCUMENTO DI IDENTITA'	NUMERO DI TELEFONO
1) VETTURA 1)				
2)				
3)				
1) VETTURA 2)				
2)				
3)				

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			'1353,00/10
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
		AMAT N.561		CASALDO EMANUELE	N.N.
Esercizio		Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro
2010		096/A/10			19/04/2010
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
			/		RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
29/04/2010	29/04/2010	TARANTO	ASS	A1	4
					Data Restituzione
					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:230,26

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

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Taranto, li 25 GIU. 2010

Prot. n.: 12103 UAG

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.9.510.10.00456 del 19/04/2010
AMAT SPA (DG439BF) / CASTALDO (DJ513VW)
Ns. Rif. 096/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 127,20, trasmessoci con assegno bancario n.3034695690 della BNL, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Ci preme evidenziare che ubicazione danni e dichiarazione testimoniale che conferma descrizione del sinistro rilasciata dal dipendente (veicolo controparte non rispettava il segnale di dare precedenza) non lasciano spazio a dubbi sulla esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura targata DJ513VW.

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

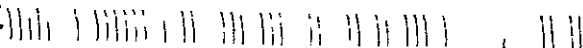
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (ex 11422E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



A.M.A.7 p.a.
AZIENDA PER MOBILITA'
NELL'AREA VITO
Via C. 100
74100 AREC

096/A-110



Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

03.07.11

1312240579687

Numero
italiane

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

ASSI'NOCO ASS.NI - C.L.S. DI BARI 004

Destinatario _____

Via G. ARONDOLO, 52/6

C.A.P. 70126 Località _____

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)



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

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (ex 116425) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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



096/A/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

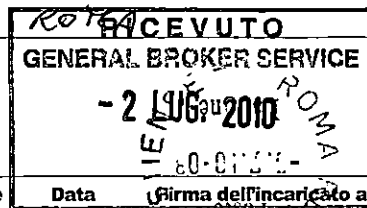
13224097570 0
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G. B. S. GENERAL BROKER SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 94

C.A.P. 00153 Località ROMA



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 /P - MOD. 01304 (EX W8432E) - SL (4) Ed. 07/05

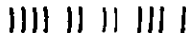
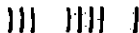
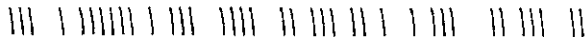


Da restituire a _____



_____ **A.M.A.T. s.p.a.** _____
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 57
74100 TARANTO

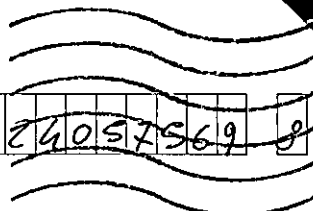
096/A-110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

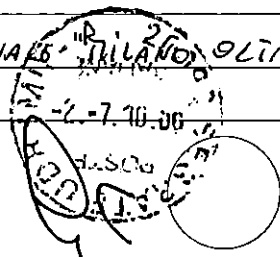
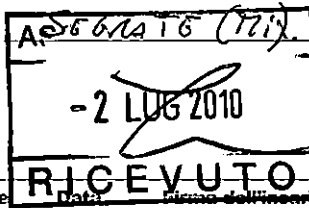


Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSITOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI
SERVIZIO SINISTRI

Via CASSANESSE, 224 - CENTRO DIREZIONALE "MILANO OLTRÈ"

C.A.P. 20090 Località ASSEGNATE (MI)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

RAPPORTO TX

28 GIU. 2010 13:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	28 GIU. 13:01	00'23	TX	01	OK

A



06114308091-6

096/A/10

22

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 28/05/2010
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061143080916

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000456
DEL 19 04 10 ASS.TO AMAT S.P.A.

Prot. N. 10695
Del 07 GIU. 2010

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

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3034695690 00 DI EURO 127,20
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 28 05 2010 PER CONTO 4383

MA DA SIACCARE
MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

		1005-8 03298-7
Pagherà a vista per questo assegno circolare 3034 695690 00 NON TRASFERIBILE		
euro CENTOVENTISETTE/20*		
all'ordine di AMAT S.P.A.		
ROMA,	28 05 2010	ROMA-TESORERIA
BNL SpA		
Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta al Registro delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - Sede e Direzione Generale presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas S.A. - Parigi - Capitale Euro 2.075.000.000.000 Lit - Codice fiscale, Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 05335310006 - Adscritto al Fondo interbancario di tutela dei depositi - Sede legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 Roma		
00123456789 2000		

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

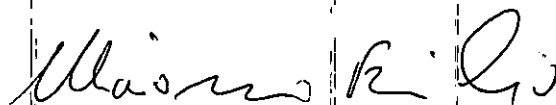
Il sottoscritto Maiorano Emilio, nato a Maruggio (Ta) il 15/11/62 e ivi residente in Via Virgilio n.14, dichiara quanto segue:

giorno 19/04/2010 alle ore 09.40 circa, di servizio come verificatore titoli di viaggio, mi trovavo a piedi in Viale Liguria insieme al collega Scarnera Francesco, quando il bus Amat Spa targato DG439BF condotto dal collega Doro Gennaro rimaneva coinvolto in un incidente stradale all'incrocio con Via Emilia con un'autovettura targata DJ513VW.

Al ns. arrivo sul posto i veicoli mantenevano la posizione post urto. Il bus si trovava perfettamente sulla propria corsia di marcia (direzione Porto mercantile) mentre l'autovettura proveniente da Via Emilia (strada con dare precedenza) si trovava al centro della strada. I punti d'urto dei due mezzi erano localizzati sull'angolo anteriore sinistro (autobus) e angolo anteriore destro (autovettura).

Si provvedeva a chiamare i Vigili Urbani, ma all'arrivo degli stessi l'autovettura era stata già spostata per motivi di viabilità.

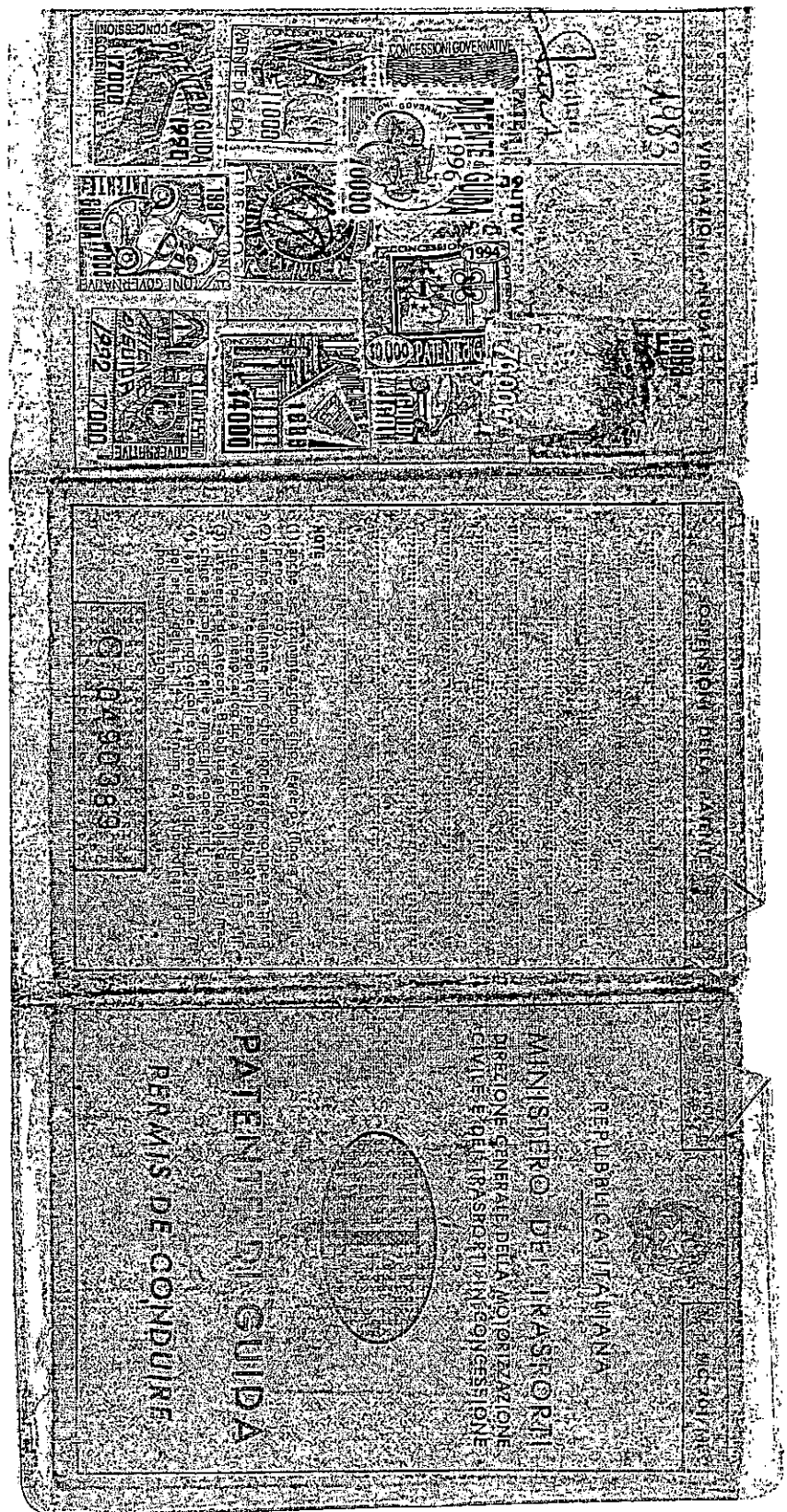
Letto, confermato e sottoscritto.



In fede.

Taranto li 03/08/2010

100



Oggetto: SIN. N.9.510.10.00456 DEL 19/04/2010 (NS. RIF. 096/A/10)

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

Data: Wed, 04 Aug 2010 17:58:16 +0200

A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, SALVATORE DI CORATO

<salvatore.dicorato@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi trasmettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 03/08/2010 dal Sig. Maiorano Emilio.

Con la presente reiteriamo, altresì, la richiesta di risarcimento danni formulata con ns. del 06/05/2010 e del 25/06/2010.

Nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente e sollecitamente a predisporre, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

096A10.maiorano.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---------------------	---

096/A/10

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Maiorano Emilio, nato a Maruggio (Ta) il 15/11/62 e ivi residente in Via Virgilio n.14, dichiara quanto segue:

giorno 19/04/2010 alle ore 09.40 circa, di servizio come verificatore titoli di viaggio, mi trovavo a piedi in Viale Liguria insieme al collega Scarnera Francesco, quando il bus Amat Spa targato DG439BF condotto dal collega Doro Gennaro rimaneva coinvolto in un incidente stradale all'incrocio con Via Emilia con un'autovettura targata DJ513VW.

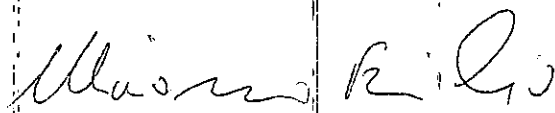
Al ns. arrivo sul posto i veicoli mantenevano la posizione post urto. Il bus si trovava perfettamente sulla propria corsia di marcia (direzione Porto mercantile) mentre l'autovettura proveniente da Via Emilia (strada con dare precedenza) si trovava al centro della strada. I punti d'urto dei due mezzi erano localizzati sull'angolo anteriore sinistro (autobus) e angolo anteriore destro (autovettura).

Si provvedeva a chiamare i Vigili Urbani, ma all'arrivo degli stessi l'autovettura era stata già spostata per motivi di viabilità.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

Taranto li 03/08/2010



AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 14771

Del 03 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	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
u/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
u/LRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

_____ ☐



Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 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: 9.510.10.00456
Data Sinistro: 19/04/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100265
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
Veicolo Ass.to: RESPONSABILE
Danneggiato: DG439BF
Veicolo Dann.to: AMAT SPA
DG439BF

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

sigla allegati data
SL 1 26/05/2010

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 € 127,20

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

VS RIF.: PROT. N. 8642/UAG

Danno concordato €. 191,89
Fermo tecnico gg. 0,5 € 62,50

La presente liquidazione viene effettuata su basi di corresponsabilità, al 50%, così come da notifica ANIA che alleghiamo alla presente.

Rivedremo la posizione assunta non appena in possesso dell'acquisendo rapporto dell'Autorità.

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. 03250760588 - R.E.A. 10868231 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale 'MILANO OLTRE' Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26920266.

Prot. N. 27 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 ☐

ut.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐

ut.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐

StQ Sinfr. Controlli ☐



Dati Sinistro

Numero 9.510.10.00456 Tipo sinistro CARD Stato del sinistro Non Pagato
 Ramo Ministeriale 013 Natura sinistro R.C. VEICOLI A MOTORE Tipo Ricevimento FAX
 Data evento 19/04/2010 Data denuncia 30/04/2010
 Data pervenimento 30/04/2010 Data protocollo 30/04/2010
 Località evento VIALE LIGURIA Comune TARANTO Provincia TA Cap 74100 Nazione I
 Responsabilità Assimoco Non responsabile 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 valutazione concorsualità	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
01/05/2010	Definitiva	Totale	COMPAGNIA DI ASS. DI MILANO	Firma non Congiunta			Non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	SI	SI

Dichiarazione COMPAGNIA DI ASS. DI MILANO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
17/05/2010	Definitiva	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta		Invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso		SI	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
COMPAGNIA DI ASS. DI MILANO	Definita	Concorsuale	ENTRAMBE LE IMPRESE	definita da accordo implicito (il sistema ANIA assegna Concorsuale a seguito di due dichiarazioni discordanti)		ASSIMOCO S.P.A. COMPAGNIA DI ASS. DI MILANO	15/11/2010

Dettaglio Targhe sinistro

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione COMPAGNIA DI ASS. DI MILANO	ASSIMOCO	Dichiarazione COMPAGNIA DI ASS. DI MILANO
*DG439BF	*DJ513VW	*DG439BF	*DJ513VW



Assimoco

6/A/10

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 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 cisbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

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

N° Sinistro:	9.510.10.00456
Data Sinistro:	19/04/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100265
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - CONCURSUALE
Veicolo Ass.to:	DG439BF
Danneggiato:	AMAT SPA
Veicolo Dann.to:	DG439BF

sigla allegati data
SL 1 19/11/2010

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 € 127,20

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

21/11/3
22 NOV. 2010
Prot. n. 12103
Del P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE SERVIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC STABILITA'/BILANCIO ☐
UI FORMAZIONE ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONE ☐
UT TECNICO ☐
ULPT DOTTE TRAFFICO ☐
ULRG SOSTENIBILITA'/ECONOMATO ☐
STQ ☐

IL PRESENTE PAGAMENTO, A TITOLO DEFINITIVO, AVVIENE IN AGGIUNTA ALL'ACCONTO DI EURO 127,20,00 EFFETTUATO IN DATA 27/05/2010.

VS RIF.: PROT. N. 12103

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 - C.L. n. 55 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250760568 - P.E.A. 1086623 - PartIVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO CULTURE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26962366.



Visualizzazione pagamento con assegno circolare

Dettaglio movimento contabile

Totale €127,20

Liquidatore 067

SCOLOZZI LUCIANO

Data emissione 19/11/2010

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 557

Provincia TA

Comune

TARANTO

CAP

74121

Importo 127,20 €

Riferimento





BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritta all'Albo del gruppo banche presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas SA - Sede Sociale: Empo 2.076.542/001001/IV - Codice fiscale: Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 03533231002
Adremità al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto, 119 - 00187 - Roma

096/A/10

A



06119953388-8

27

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 24/11/2010
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.p.A.
CODICE A BARRE 061199533888

22078

Prot. N. 01 DIC. 2010

Del	P	PRESENTE	☐
DG		DIRETTORE GENERALE	☐
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
UE		ESECUZIONE 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	☐
STV		STAFF CONTINUA	☐

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000456
DEL 20100419 ASS.TO AMAT S.p.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038446788 00 CI EURO 127,20
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 24 11 2010 PER CONTO 4283

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *127,20*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 446788 00 NON TRASFERIBILE

euro CENTOVENTISETTE/20*

all'ordine di AMAT S.p.A.

ROMA

24 11 2010

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritta all'Albo del gruppo banche presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas SA - Sede Sociale: Empo 2.076.542/001001/IV - Codice fiscale: Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 03533231002
Adremità al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto, 119 - 00187 - Roma

MILLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 CENTINAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2.000

FCC G. 2000/1/1

N. ASSEGNO

BANCA

CAB

SIAMO DA STACCARRE
MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Iscritta all'Albo delle banche e capogruppo 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 BNP Paribas SA - Parigi Capitale Euro 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale, Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 03298710006 Aderente al Fondo interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma

096/A/10

A



06119953388-8

27

AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 57
74121 TARANTO

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 24/11/2010
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061199533888

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9.510.000456
DEL 20100419 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038446788 00 DI EURO 127,20
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 24 11 2010 PER CONTO 4383

SIAMO DA STACCARE
MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 446788 00 NON TRASFERIBILE

euro: CENTOVENTI SETTE/20*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA

24 11 2010

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Iscritta all'Albo delle banche e capogruppo 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 BNP Paribas SA - Parigi Capitale Euro 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale, Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 03298710006 Aderente al Fondo interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma

euro

127,20



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2000

PCC Quarta e Servizi spa

N. ASSEGNO

BANCA

CAB

096/A/10

Oggetto: 9.510.10.00456 rif. amat 096/a/10**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Fri, 30 Apr 2010 18:00:05 +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

1312334_mst_1065_1_doc.pdf**Content-Type:** application/octet-stream**Content-Encoding:** quoted-printable

—1312334_amat dg439bf_20100430175417.PDF—

1312334_amat dg439bf_20100430175417.PDF**Content-Type:** application/octet-stream**Content-Encoding:** base64

510.2010.00456

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00456**Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100265

Targa: **DG439BF**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **19/04/2010**

Data Denuncia: 30/04/2010

Data per.: 30/04/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: DORO GENNARO

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**☐

096/A/10

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20080 SEGRATE (MI)
CIS - 004
Via S. Amendoia, 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269624
Telefax +39 02 26962459
Telefono +39 080/5533800
Telefax +39 080/5533876
E-Mail cisbari@assimocci.it
Internet www.assimocci.com

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

N° Sinistro:	9.510.10.00456
Data Sinistro :	19/04/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100265
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD CONCURSUALE
Veicolo Ass.to:	DG439BF
Danneggiato:	AMAT SPA
Veicolo Dann.to :	DG439BF

t_2 testinani e h favoro

sigla	allegati	data
SL	1	19/11/2010

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 € 127,20

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 BASE

22 NOV. 2010	
RESIDENTE	☐
SETTORE GENERALE	☐
SETTORE AMMINISTRATIVO	☐
SETTORE TECNICO	☐
ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
PARIGENIA E SINISTRI	☒
QUISTI / CONTRATTI	☐
STABILITA' / BILANCIO	☐
FORMATICA	☐
PERSONALE PRETRIBUTION	☐
STUDIO	☐
PROTEZIONE CIVILE	☐
GIOMERIA / ECONOMATO	☐
STUDIO	☐

IL PRESENTE PAGAMENTO, A TITOLO DEFINITIVO, AVVIENE IN AGGIUNTA ALL'ACCONTO DI EURO 127,20,00 EFFETTUATO IN DATA 27/05/2010.

VS RIF.: PROT. N. 12103

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Rassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale: Lit. 109.000.000,00 interamente versato - imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni: con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 (G.U. n. 55 del 18.07.1979) - Albo Imprese (SVAP n. 1.00051) - R.I. di Milano n. Ccc.Fisc. 03250760586 - R.E.A. 1084623 - Part.IVA 1125902151 - Sede sociale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO CIL'RE" Palazzo Grotte - Via Cavour, 214 - Tel. 02/264621 - Fax 02/4715546



Visualizzazione pagamento con assegno circolare

Dettaglio movimento contabile

Totale €127,20 Liquidatore 067 SCOLAZZI LUCIANO

Data emissione 19/11/2010 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 557

Provincia TA Comune TARANTO CAP 74121

Importo 127,20 €

Riferimento

