

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 090/A/10	DATA SINISTRO 19/04/2010	ORA 19.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 541	TARGA AUTOBUS CX 205 XG	
MATR. AGENTE 151600	COGNOME LENTINI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-06-69	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GENOVA N. 46	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5124467N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/02/2002
			SCADENZA PATENTE 31/01/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO CADDY	TARGA DW 881 TM	PROPRIETARIO LAURIA ROMINA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARASCO CRISTIANO (Ta, 18/12/78)			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 DI STATO
TESTIMONI IEVA GAETANO - TARANTO TRAMONTONE VIA PIRANDELLO 13/C

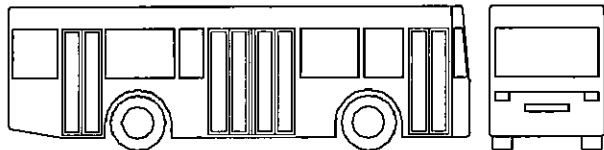
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

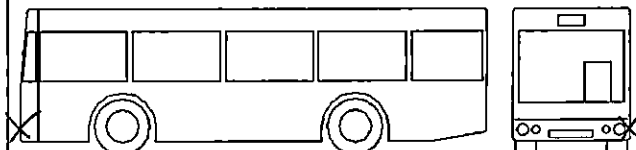
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (PARAURTÌ) E INDICATORE DI DIREZIONE SX

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VARI GRAFFI AL PARAFANGO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA CHE SI TROVA IN VIA C. BATTISTI, UNA QUINDICINA DI METRI PRIMA DELL'INCROCIO CON VIA FIUME, RIPARTIVO PRUDENTE MENTRE DOPO AVER MESSO, COME DI CONSUETO LA FRECCIA A SINISTRA; IMPROVVISAMENTE E REPENTINAMENTE, UN VEICOLO VOLKSWAGEN TARGATO DW881TM, MI TAGLIAVA LA STRADA E PROVOCAVA IL SINISTRO, PROBABILMENTE PER SVOLTARE, SUBITO DOPO, A DESTRA, QUINDI, PER IMBOCCARE, SUBITO DOPO, VIA FIUME.

SU RICHIESTA DEL SIG. MARASCO INTERVENIVA LA POLIZIA DI STATO PER I RILIEVI DEL CASO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

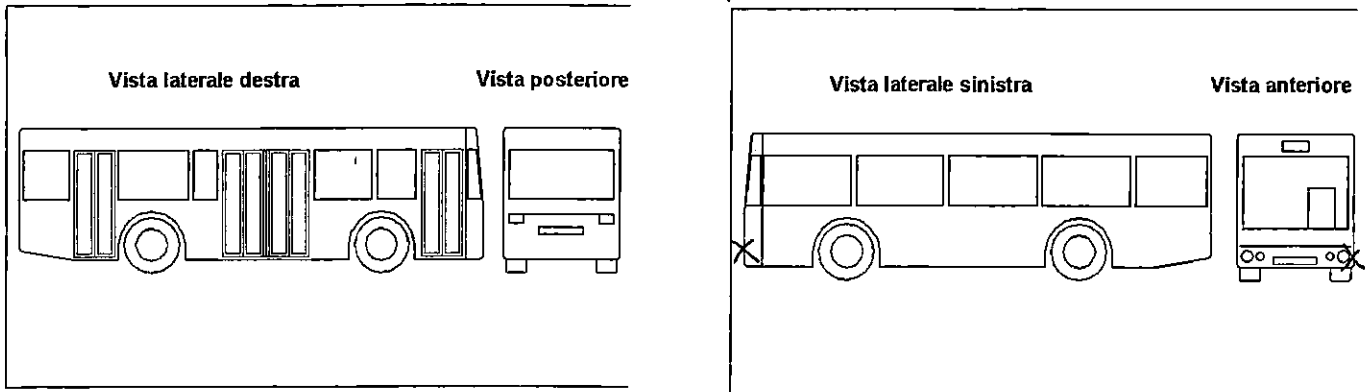
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 20/04/2010

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (PARAURTI) E INDICATORE DI DIREZIONE SX

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VARI GRAFFI AL PARAFANGO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA CHE SI TROVA IN VIA C. BATTISTI, UNA QUINDICINA DI METRI PRIMA DELL'INCROCIO CON VIA FIUME, RIPARTIVO PRUDENTE MENTRE DOPO AVER MESSO, COME DI CONSUETO LA FRECCIA A SINISTRA; IMPROVVISAMENTE E REPENTINAMENTE, UN VEICOLO VOLKSWAGEN TARGATO DW881TM, MI TAGLIAVA LA STRADA E PROVOCAVA IL SINISTRO, PROBABILMENTE PER SVOLTARE, SUBITO DOPO, A DESTRA, QUINDI, PER IMBOCCARE, SUBITO DOPO, VIA FIUME.

SU RICHIESTA DEL SIG.MARASCO INTERVENIVA LA POLIZIA DI STATO PER I RILIEVI DEL CASO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

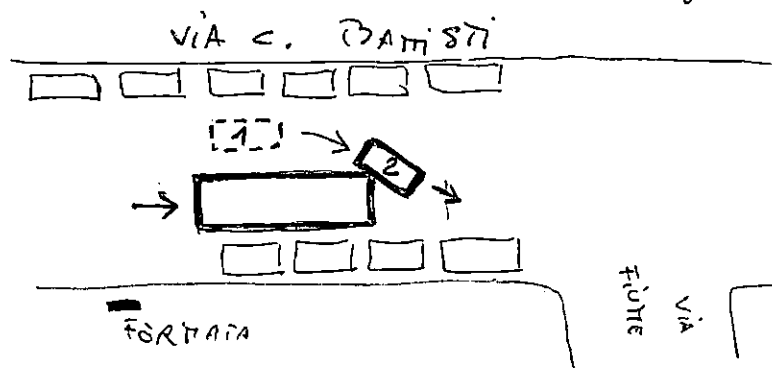
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

164, 20/04/2010

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 090/A/10	DATA SINISTRO 19/04/2010	ORA 19.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 541	TARGA AUTOBUS CX 205 XG	
MATR. AGENTE 151600	COGNOME LENTINI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-06-69	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GENOVA N. 46	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5124467N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/02/2002
		SCADENZA PATENTE 31/01/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO CADDY	TARGA DW 881 TM	PROPRIETARIO LAURIA ROMINA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARASCO CRISTIANO (Ta, 18/12/78)			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 DI STATO
TESTIMONI IEVA GAETANO - TARANTO TRAMONTONE VIA PIRANDELLO 13/C

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

1. data incidente 19/04/2010		ora 19.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA C. PATTISTI		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) IEVA GASTANO (TRASP. A)		
veicolo A			veicolo B			
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) AMAT SPA Nome Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. PATTISTI 657 C.A.P. 74121 Stato N. Tel. o E-mail 099-7356261			6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) LAURIA Nome ROMINA Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. Stato N. Tel. o E-mail			
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO ORDINARIO			7. veicolo AUTOVEICOLO			
A MOTORE RIMORCHIO Marca-Tipo IRISBUS N. di targa o telaio CX 205 XG Stato d'immatricolazione			A MOTORE RIMORCHIO Marca-Tipo VWAGEN CADDY N. di targa o telaio DW 881 TM Stato d'immatricolazione			
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione ASSIHO.CO N. di polizza 5101300100270 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 SIO Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si *			8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione ALLIANZ SPA 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 (stampatello) LENTINI Nome GIOSAPPE Data di nascita 12/06/69 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA GENOVA 46 Stato N. Tel. o E-mail Patente N. TA 51244 67 N Categ. (A, B, ...) A valida fino al 31/01/2012			9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) MARASCO Nome CRISTIANO Data di nascita TARANTO 18/12/78 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Stato N. Tel. o E-mail Patente N. Categ. (A, B, ...) valida fino al			
10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A			10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B			
11. danni visibili al veicolo A ANGOLO ANTERIORE SINISTRO			11. danni visibili al veicolo B VANO GAFFI AL PARAPANGO POSTERIORE DESTRO			
14. osservazioni			14. osservazioni			
15. firma dei conducenti A			15. firma dei conducenti B			

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

☒ si ☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☒ VV.UU. ☐



veicolo B

TARGA

CX 205 XG

Testimone

Nome e cognome

GAETANO IEVA

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO TRAMONTONE VIA PIRANDELLO

13 C

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

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

☐ 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

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 20/04/2010

Egr. Sig.

LENTINI GIUSEPPE
VIA GENOVA N. 46
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 090/A/10 del 19/04/2010

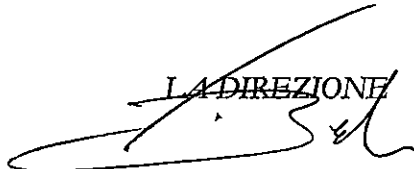
Il giorno 19/04/2010, il bus n° 541 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

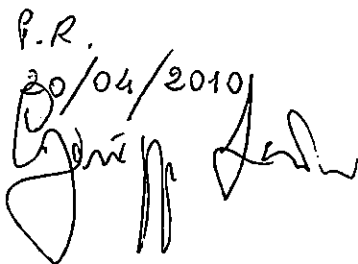
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

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

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

Distinti saluti.

L. DIREZIONE


P.R.
20/04/2010


*******FBI*******

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>4.45</u> ALLE ORE <u>11.10</u> LINEA <u>21</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>10.50</u> ALLE ORE <u>16.50</u> LINEA <u>21</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>207</u> DALLE ORE <u>16:40</u> ALLE ORE <u>23:05</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
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 _____:

ALLE ORE 18:45 CIRCA VN AUTOVEICOLO VOLKSWAGEN TARGATO DV881TM
MI HA TAGLIATO LA STRADA DENTRE, PRUDENTEMENTE, RIPARTIVO
DALLA FERMATA DI VIA C. BATTISTI ANGOLO VIA FIVDE. PRECISERO
DEGLIO PRESSO L'UFFICIO COMPETENTE DELL'ADAT.
A BORDO DEL BUS MANCAVA IL PANNELLO PER DESCRIVERE SINISTRI.
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO [Signature] / ore [Signature]

L 2257

Taranto, li 23 APR. 2010

Prot. 7755 UAG

Egr. Sig.
Ieva Gaetano
Via Pirandello, 13 C
74122 - TARANTO

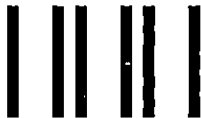
OGGETTO: SINISTRO DEL 19/04/2010
Verificatosi in Via C. Battisti
Ns. Rif. 090/A/10

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

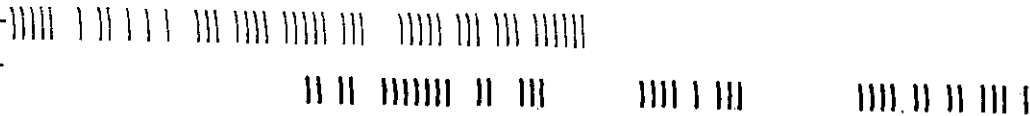
EP 0683/EP 0605 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

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



090/A/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

IGUA GABRIANO

Via

RIANDELLA, 13 C

C.A.P.

74122

Località

TORRANTO

BARI CMP
Poste

30.04.10

224057451 6

Numero

Italiane

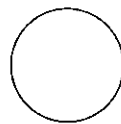


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

FRATIBHO

27/4/10

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

090/A/10

Oggetto: 9.510.10.00445 TRASFERIMENTO ISPETTORATO**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Mon, 26 Apr 2010 16:05:56 +0200**A:** <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>**CC:** <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <clsmilano@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

1311019_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

—1311019_9.510.10.00445_20100426153138.pdf—

1311019_9.510.10.00445_20100426153138.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

510.2010.00445

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00445

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100270

Targa: **CX205XG**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**
Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
TARANTO
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Denuncia: 23/04/2010

Data per.: 23/04/2010
74100 TA

Località Sinistro: **TARANTO**

Conducente: **LENTINI GIUSEPPE**

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 26/04/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: **CARD - NON RE-
SPONSABILE**

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:
AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00445 PERIZIA SEMPLICE

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Mon, 26 Apr 2010 15:33:29 +0200

A: <incarichi@federperitigest.it>

CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <clsmilano@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

1311019_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: quoted-printable

— 1311019_9.510.10.00445_20100426153138.pdf —

1311019_9.510.10.00445_20100426153138.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: base64

510.2010.00445

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00445

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100270

Targa: **CX205XG**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**
Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
TARANTO
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Denuncia: 23/04/2010

Data per.: 23/04/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: **LENTINI GIUSEPPE**

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

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

Data incarico: 26/04/2010

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

☐

Prot. N. 7752 /UAGTaranto, li 23 APR. 2010

Spett.le
HELP DESK SINISTRI
ASSIMOCO SPA
VIA FAX AL N. 800.034.196

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

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

C.A. Egr. Dr. Gualberto Crescimanno
Raccomandata A.R.

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 19/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100270
AMAT SPA (CX205XG) / LAURIA (DW881TM)
Ns. RH. 090/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX205XG 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 Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autoveicolo VOLKSWAGEN CADDY targato DW881TM, di proprietà della Sig.ra Lauria Romina, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLIANZ Assicurazioni Spa.

Alla guida del VOLKSWAGEN CADDY si trovava il Sig. Marasco Cristiano.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro.

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia di Stato.

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 Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 090/A/10	DATA SINISTRO 19/04/2010	ORA 19.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 541	TARGA AUTOBUS CX 205 XG
MATR. AGENTE 151600	COGNOME LENTINI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-08-69	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA GENOVA N. 48		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5124467N
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/02/2002
		SCADENZA PATENTE 31/01/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO CADDY	TARGA DW 881 TM	PROPRIETARIO LAURIA ROMINA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARASCO CRISTIANO (Ta, 18/12/78)		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 DI STATO

TESTIMONI

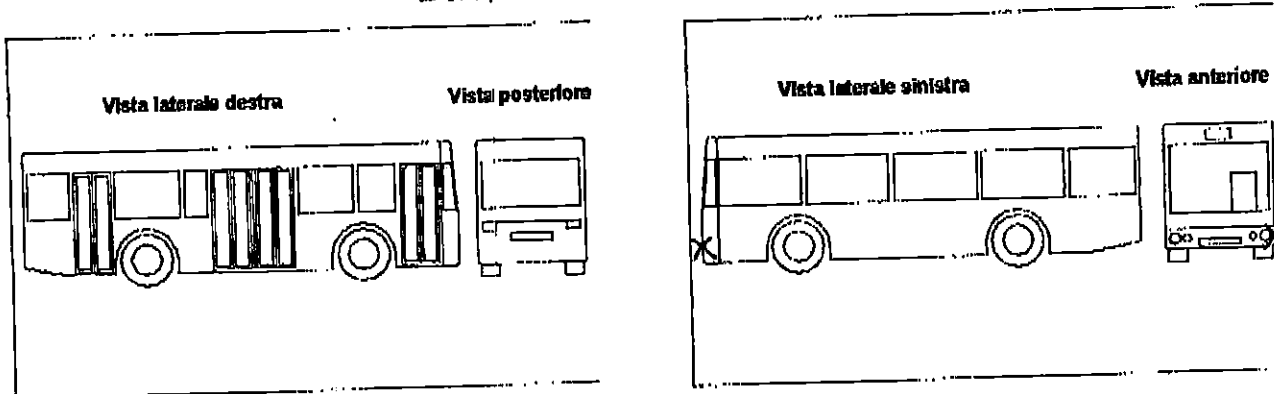
IEVA GAETANO - TARANTO TRAMONTONE VIA PIRANDELLO 13/C

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

N° SINISTRO
090/A/10

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (PARAURT) E INDICATORE DI DIREZIONE SX

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VARI GRAFFI AL PARAFANGO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA CHE SI TROVA IN VIA C. BATTISTI, UNA QUINDICINA DI METRI PRIMA DELL'INCROCIO CON VIA FIUME, RIPARTIVO PRUDENTE MENTRE DOPO AVER MESSO, COME DI CONSUETO LA FRECCIA A SINISTRA; IMPROVVISAMENTE E REPENTINAMENTE, UN VEICOLO VOLKSWAGEN TARGATO DW881TM, MI TAGLIAVA LA STRADA E PROVOCAVA IL SINISTRO, PROBABILMENTE PER SVOLTARE, SUBITO DOPO, A DESTRA, QUINDI, PER IMBOCCARE, SUBITO DOPO, VIA FIUME.

SU RICHIESTA DEL SIG.MARASCO INTERVENIVA LA POLIZIA DI STATO PER I RILIEVI DEL CASO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

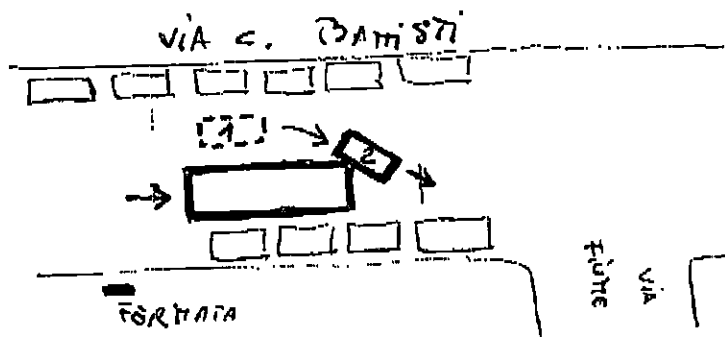
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Ta, 20/04/2010

pagina 2



legge n. 30 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 19/04/2010 ora 19.45 2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA C. BATTISTI

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 (prechiama se si tratta di trasportarti sul veicolo A o B)
IEVA GAETANO (TASAP - A)

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome AMAT SPA
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA 00146330133
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI 657
C.A.P. 74121 Stato _____
N. Tel. o E-mail 099 7356261

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>IRISBUS</u>	
N. di targa o telaio <u>CX 205 XG</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ASSI FIDUCIO
N. di polizza 5101300100270
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 SIO

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 LENTINI
Nome GIUSEPPE
Data di nascita 22/06/1969
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA GENOVA 46
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 51266 67 N

Categ. (A, B, ...) A valida fino al 31/03/2012

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



11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

14. osservazioni _____

15. firma del conducente _____

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a targa, l'identità e l'indirizzo del danneggiato.

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 e prima una partenza | 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 → 2

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

VIA ALLEGATA DEMANCA DI SIMIZIO
SU TROVULO AMAT SPA

15. firma del conducente _____

14. osservazioni _____

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma o in separazione degli esemplari.

veicolo **B**

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome LAURIA
(stampatello) _____
Nome ROMINA
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVESICOLO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>VWAGEN CADDY</u>	
N. di targa o telaio <u>DW 881 TM</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ALLIANZ SPA
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediaria) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

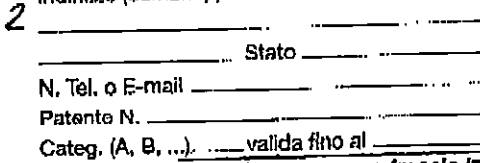
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si *

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome MARASCO
(stampatello) _____
Nome CRISTIANO
Data di nascita Taranto 18/12/78
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
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
VARI GRAFFI AL PARAURAGGIO POSTERIORE DESTRO

14. osservazioni _____

15. firma del conducente _____

14. osservazioni _____

15. firma del conducente _____

Vedere a targa le dichiarazioni dell'Assicurato →

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?

☒ sì ☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐P.S. ☒VV.UU. ☐veicolo **B**

TARGA

CX 203 XG

TARGA

Testimone

Nome e cognome

GAETANO IEVA

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO TRIAMONTONE VIA PIRANDELLO

13 C

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

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

c.a. egr. leva Marcello FAX 099.7311689

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritto leva Gaetano, nato a _____ il _____ e ivi residente in Via Pirandello n.13/C, C.F. _____ con la presente dichiaro quanto segue:

giorno 19/04/2010 alle ore 19.45 circa viaggiavo a bordo di un bus Amat Spa della linea 1/2 n.541 targato CX205XG, ed occupavo un posto a sedere nella parte anteriore del bus sulla destra, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via C. Battisti, tra lo stesso mezzo Amat e un'autovettura targata DW881TM condotta da un ragazzo.

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura, il quale tagliava la strada al bus, probabilmente perché doveva svoltare subito dopo a destra per Via Fiume.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/04/2010

ALLEGARE:

FOTOCOPIA VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
FOTOCOPIA CODICE FISCALE.

RAPPORTO TX

28 APR. 2010 16:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997311689	28 APR. 16:25	00'28	TX	01	OK

Oggetto: SIN.9.510.2010.00445 DEL 19/04/2010 (NS. RIF. 090/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Thu, 06 May 2010 09:07:06 +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. Ieva Gaetano.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

090A10 IEVA.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------	---

090/A/10

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

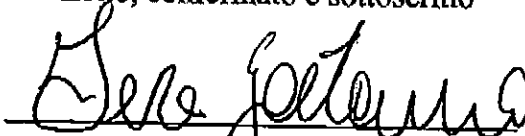
Io sottoscritto Ieva Gaetano, nato a Taranto l'01.08.1967 e ivi residente in Via Pirandello n. 13/C, C.F. VIEGTN67M01L049H con la presente dichiaro quanto segue:

giorno 19/04/2010 alle ore 19.45 circa viaggiavo a bordo di un bus Amat spa nella linea ½ n. 541 targato CX205XG, ed occupavo un posto a sedere nella parte anteriore nel bus sulla destra, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via C. Battisti, tra lo stesso mezzo Amat ed un'autovettura targata DW881TM condotta da un ragazzo.

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura, il quale tagliava la strada al bus, probabilmente perché doveva svoltare subito dopo a destra per Via Fiume.

Taranto, lì 16/04/2010

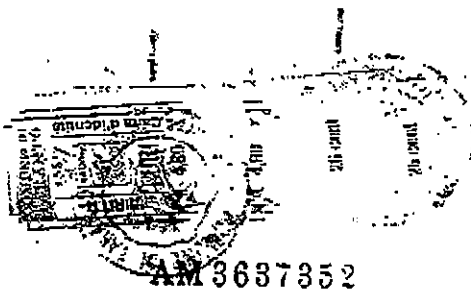
Letto, confermato e sottoscritto


(Ieva Gaetano)

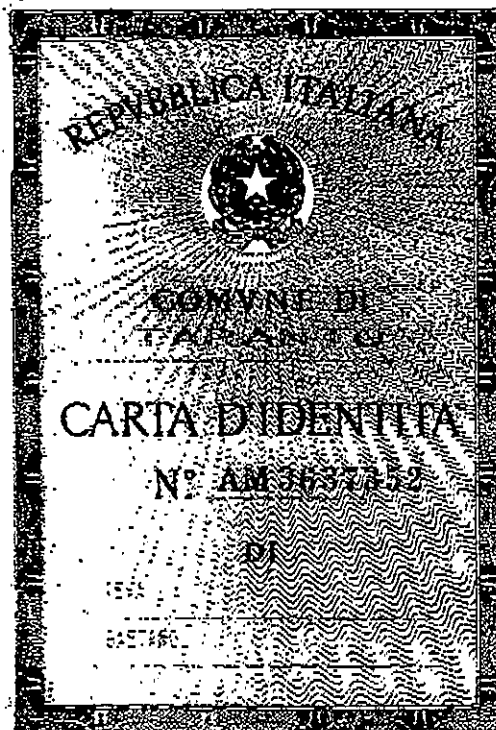
Cognome	IEVA
Nome	GAETANO
nato il	01/08/1967
(atto n.	448 P. I S. A
a	TARANTO TA
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	TARANTO
Via	FAUSTO PIRANDELLO TALSANO, 13/C
Stato civile	STATO LIBERO
Professione	
	CONNOIATI E COMPASSEGNI SALIENTI
Statura	1,80
Capelli	CASTANI
Cocchi	CASTANI
Segni particolari	NESSUNO

	
Firma del titolare <i>Gaetano Ieva</i>	
TARANTO il 18/05/2007	
Impronta del dito indice sinistro	IL SINDACO <i>Franco Mele</i>
	

SCADE IL 18/05/2007



SPES - DIMISSIONI - 07/04



5 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **VIEGTN67M01L049H** Data di scadenza **27/12/2010**

Cognome **IEVA**

Nome **GAETANO** Sesso **M**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **01/08/1967**



Opzioni regionali

TESSERA EUROPEA DI ADESIONE MALATTIA



IEVA

GAETANO

01/08/1967

VIEGTN67M01L049H SSN-MIN SALUTE - 500001

8038000160003738852 **27/12/2010**

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° 1352,00/10		Relazione di perizia per AMAT			Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.541			Controparte LAURIA ROMINA			Impresa di controparte 003 - ALLIANZ					
Esercizio 2010		Numero sinistro 090/A/10			Codice - Agenzia			Data sinistro 19/04/2010			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza 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								Scade il //			
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G					Targa CX205XG		Telaio ZGA482M1006005542		1° Immatr. 15/09/05		
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si		
Attestamenti/Dotazioni					Ultima revisione //		Ubicazione Danni 				
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00			
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S 0,2		S		S		94,00	
Portello vano batteria .Sx				L 0,5		L		L			
I danni riscontrati in corrispondenza di fianchetto ant.sx e paraurti ant.sx, sono di natura pregressa, in quanto già visionati dal sottoscritto per il sx n.270/NS/09.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA	
Telefono:				0,7		0,5		0,5		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,08		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,06		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
Ore 1,6				Ore 1,74		Ore 2,24		Ore 2,24		Ore 2,24	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
€		€		€ 94,00		€ 18,80		€ 112,80			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,24 € /h		11,55		€ 25,87		€ 5,17	
€		€		€		€		€		€	
Totale Imponibile		€ 191,89		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,44 € /h		20,66		€ 71,07		€ 14,21	
€		€		€		€		€		€	
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		€ 230,26	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni	
€		€		€		€		€		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:		€		€		€	
€		€ 191,89		€		€		€		€	
€		€		€		€		€		€	
[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.: 1352,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **090/A/10**
Numero Pol.:

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

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

Assicurato: **AMAT N.541**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX205XG**
Controparte: **LAURIA ROMINA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 090/A/10	DATA SINISTRO 19/04/2010	ORA 19.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 541	TARGA AUTOBUS CX 205 XG
MATR. AGENTE 151600	COGNOME LENTINI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-06-69	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA GENOVA N. 46		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5124467N
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 28/02/2002	SCADENZA PATENTE 31/01/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO CADDY	TARGA DW 881 TM	PROPRIETARIO LAURIA ROMINA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARASCO CRISTIANO (Ta, 18/12/78)			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

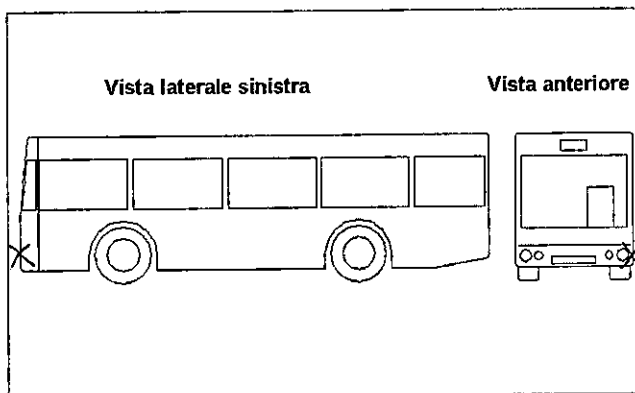
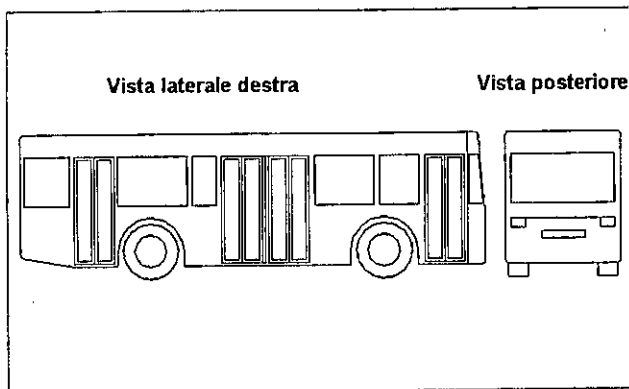
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA POLIZIA DI STATO
TESTIMONI IEVA GAETANO - TARANTO TRAMONTONE VIA PIRANDELLO 13/C

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (PARAURTI) E INDICATORE DI DIREZIONE SX

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VARI GRAFFI AL PARAFANGO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA CHE SI TROVA IN VIA C. BATTISTI, UNA QUINDICINA DI METRI PRIMA DELL'INCROCIO CON VIA FIUME, RIPARTIVO PRUDENTE MENTRE DOPO AVER MESSO, COME DI CONSUETO LA FRECCIA A SINISTRA; IMPROVVISAMENTE E REPENTINAMENTE, UN VEICOLO VOLKSWAGEN TARGATO DW881TM, MI TAGLIAVA LA STRADA E PROVOCAVA IL SINISTRO, PROBABILMENTE PER SVOLTARE, SUBITO DOPO, A DESTRA, QUINDI, PER IMBOCCARE, SUBITO DOPO, VIA FIUME.

SU RICHIESTA DEL SIG. MARASCO INTERVENIVA LA POLIZIA DI STATO PER I RILIEVI DEL CASO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

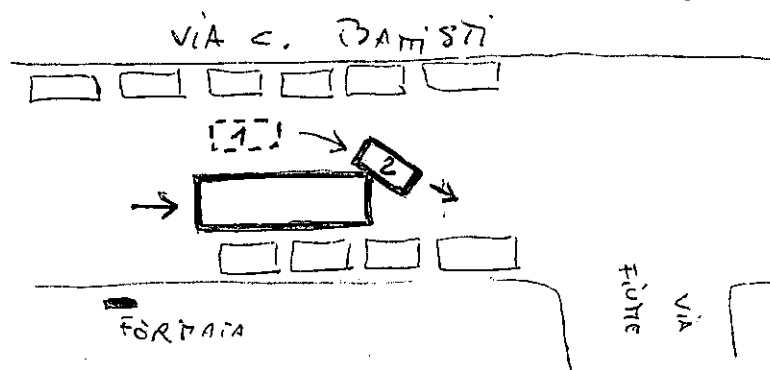
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

10, 20/04/2010

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le

AMAT

Codice

Ns. Riferimento

1352,00/10

Assicurato

AMAT N.541

Controparte

LAURIA ROMINA

Impresa Controparte

003 - ALLIANZ

Esercizio

2010

Sinistro N.

090/A/10

Codice Agenzia

Data Sinistro

19/04/2010

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

29/04/2010

Data effett. Perizia

29/04/2010

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

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.: 12300 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)

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

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

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

OGGETTO: Sinistro n.9.510.10.00445 del 19/04/2010
AMAT SPA (CX205XG) / LAURIA (DW881TM)
Ns. Rif. **090/A/10**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 127,20, trasmessoci con assegno bancario n.3034698009 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, non lasciano spazio a dubbi sulla esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura targata DW881TM.

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 Maricchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

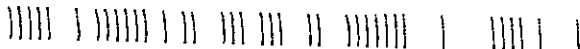
EP 0583/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (ex W3402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

090/A110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

BARI CMP
Poste

03.07

Numero
Italiane

13224057573 3

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario A SSINOCO ASS.NI - C.C.S. Di BARI 004

Via G. ARBENDOLA, 52/E

C.A.P. 70126 Località BARI

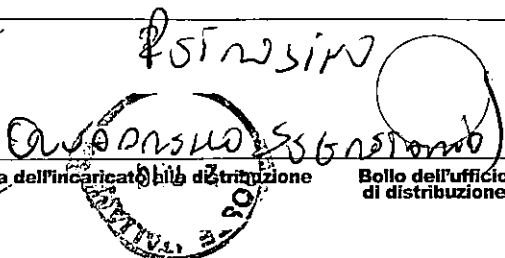
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data _____

Firma dell'incaricato _____

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

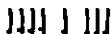
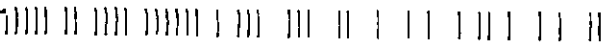
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX V6402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

090/A-110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

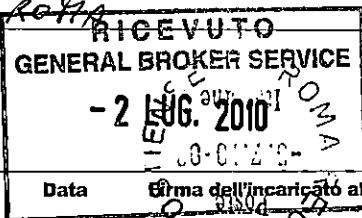
13224057571 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 59

C.A.P. 00153 Località ROMA



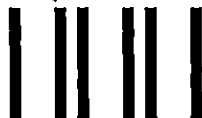
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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

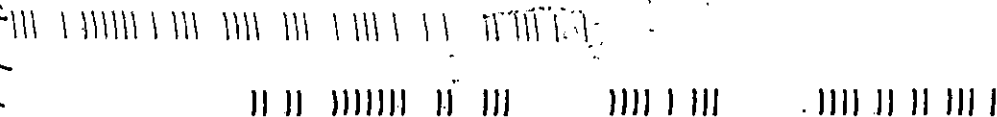
EP 0683/EP 0605 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX WB402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

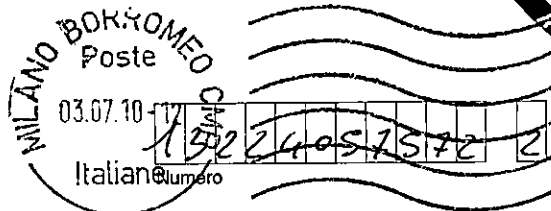
090/A/110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

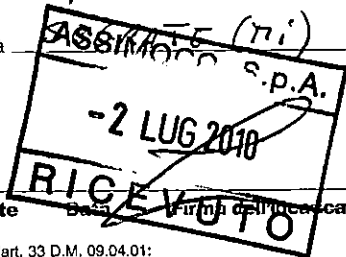


Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSITOCO SPA - DIREZIONE TECNICA SANNI
SERVIZIO SINISMI

Via CASSANESSE, 224 - CONICO DIREZIONALE "MILANO OLIO"

C.A.P. 20090 Località ASSITOCO (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:
• Inviì multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

28 GIU. 2010 12:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	28 GIU. 12:58	00'24	TX	01	OK

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZAPOLIZIA DI STATO
COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE PER LA PUGLIA
SEZIONE DI TARANTOPER COPIA *INFORME* ALL'ORIGINALE

(timbro lineare ufficio)

STRADA Taranto, II
reparto

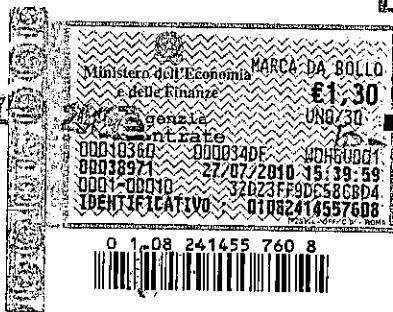
30 GIU. 2010

NC. 89 Jecore

V.Q.A. Dott. Gaetano MARTORANO

data incidente

PROT. N.

PRONTUARIO PER IL RILEVAMENTO
DI INCIDENTE STRADALE CON
SOLI DANNI A COSE

SCANSIONATO



Prot. N° *11302*
28 LUG. 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 / RE/RIEQUINIZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITA'	☐

ACCERTATORI

Cognome	Nome	Qualifica
<i>LORENZO</i>	<i>CAPOCCIA</i>	<i>Sov</i>
<i>LORENZO</i>	<i>V. I. S. P. P. S.</i>	<i>APP. SE</i>

ORARIO INCIDENTE

18.15

ORARIO CHIAMATA

18.15

ORARIO INTERVENTO

18.08

LOCALITÀ INCIDENTE

TA

V. C. BATTISTI

CV

PRONTUARIO PER IL RILEVAMENTO DI INCIDENTE STRADALE

Incidente stradale verificatosi il 18-6-2010 ore 1855
 Comune: TA località _____ Prov. _____
 Strada V.C. 907351 civico/km. 628
 Eventuali intersezioni stradali con _____
 Centro abitato: SI NO

Natura dell'incidente: scontro frontale; frontale-laterale; tamponamento;
 fuoriuscita; contro ostacolo fisso; altro _____

Entità del traffico: scarso; normale; intenso.

Visibilità: buona; limitata a m. _____ causa nebbia

Illuminazione (in ore notturne): sufficiente; insufficiente; mancante; pubblica;
 privata.

Tipo di strada: carreggiate n. 1, a doppio senso; a senso unico; corsie n. 1;
 con/senza marciapiede; altro Asfalto liscio

Descrizione della strada: rettilineo; curva; pendenza pericolosa; galleria;
 viadotto; intersezione stradale: non segnalata; segnalata; regolata/non regolata
 da semaforo/da vigile; passaggio a livello; altro _____

Stato della strada: asciutta; bagnata; sdruciolevole; ghiacciata; innevata;
 altro _____

Condizioni meteorologiche: sereno; nebbia; pioggia; grandine; neve; vento
 forte; altro _____

Segnaletica:

lungo la strada percorsa dal veicolo A: NESSUNA
 lungo la strada percorsa dal veicolo B: SEGNALE NE VERTE.C
 nell'area del sinistro: NESSUNA

VEICOLI COINVOLTI NEL SINISTRO

Veicolo A: tipo Audi A4 marca e modello VOLKSWAGEN CADDY
 targa DW/881 TM nazionalità _____ telaio _____
 anno immatricolazione 2003 ultima revisione _____
 colore _____ assicurazione ALLIANZ agenzia 3808000
 polizza n. 064511280 valida dal 30.7.03 al 30.7.2020

Proprietario: LAVINA ROMINA
 nato a TA il 20-06-82 residente a TA
 via/piazza E. GARIBOLDI 428, n. _____

Conducente: MARCO CRISTIANO
 nato a TA il 18-12-78 residente a TA
 via/piazza _____, n. 7
 tel. _____ patente cat. B n. TA 5112346 J rilasciata
 da: Prefettura/MCTC di TA il 18-11-01 valida fino
 al 18-11-2011 prescrizioni _____

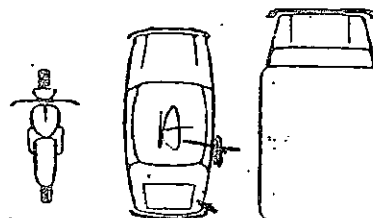
Indossava cinture: SI ☐ NO ☐ Air-bag: SI ☐ NO ☐
 Alcoltest negativo ☐ positivo ☐
Generalità dei trasportati: Cognome LAVINA Nome RODOLFO
 nato a _____ il _____ residente in _____;

posto occupato: A ☒ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐
 Cognome LAVINA Nome ABENA MARIA nato a TA
 il _____ residente in E. GARIBOLDI 428;
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☒ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
 il _____ residente in _____;
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Danni riscontrati sul veicolo: 35 ANSCIAVITA SUL PARAFANGO
POSTERIORE DX E MONTANTE CANTILE POSTERIORE
CON LOTTAGLIATURA

Indicare la parte danneggiata del veicolo



Veicolo B: tipo Autovettura LINTA 1930000000 marca e modello IVECO
 targa EX 205 XL nazionalità _____ telaio _____
 anno immatricolazione _____ ultima revisione _____
 colore _____ assicurazione ASSI 170 CP agenzia _____
 polizza n. 5101300100110 valida dal 31-3-2010 al 31-3-2011
 Danni riscontrati: SPILLO ANTERIORE SX CON INNECCO
ED ALCANTARA IN VIBRACINE DI ALLEGGERIMENTO SX BRANCO
 Proprietario: AMAS SPA
 nato a _____ () il _____ residente a _____
 via/piazza C. D'AMATO, n. 657
Conducente: LENTINI VITO
 nato a PARMA () il 12-6-68 residente a _____
 via/piazza ROMA, n. 46
 tel. _____ patente cat. D n. TA 5126667 rilasciata
 da: Prefettura/MCTC di TA il 05-10-87 valida fino
 al 28-07-2007 prescrizioni NO
 Indossava cinture: SI ☐ NO ☐ Air-bag: SI ☐ NO ☐

Alcoltest negativo ☐ positivo ☐

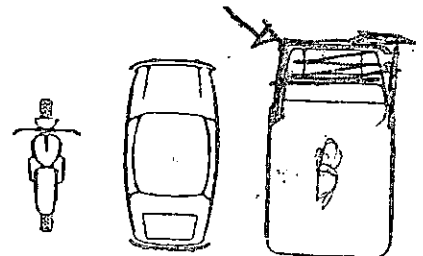
Generalità dei trasportati: Cognome ALCANTARA Nome ALESSANDRO
 nato a _____ il _____ residente in PARMA
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
 il _____ residente in _____
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
 il _____ residente in _____
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Danni riscontrati sul veicolo: SPILLO ANTERIORE SX
SMANCIATURA E PICCOLA LACINIA POSTERIORE

Indicare la parte danneggiata del veicolo



DINAMICA DEL SINISTRO

(Sottolineare la voce o le frasi che interessano)

Il veicolo A percorreva V.C. GAST/87 con direzione di marcia da C. GAST/37 a S.V. JONICO, procedeva regolarmente - senza tenere strettamente la destra - contromano - a velocità moderata - non moderata - senza rispettare la distanza di sicurezza; giunto all'altezza - della progressiva chilometrica _____ - civico 438 - intersezione stradale con _____ effettuava manovra di inseguimento dalla GAST/87 a V.C. GAST/37 venendo a collisione col veicolo B il quale percorreva V.C. GAST/87 con direzione di marcia da Taranto a S.V. JONICO e procedeva sulla GAST/87 a Dx.
L'urto, di lieve - media - forte entità, interessava la parte posteriore centr. Dx del primo veicolo e la parte _____ del secondo e si concretizzava (localizzazione del punto d'urto sulla strada) non interferiva per la posizione dei veicoli e per la pendenza.

Eventuali note aggiuntive: gli interferenti hanno causato la perdita di controllo e del veicolo non ha avuto la capacità di frenata.

A seguito della collisione:

- I veicoli sono stati rimossi dai rispettivi conducenti
- ☒ I veicoli sono sulla sede stradale nella posizione riportata a pag. 6.
- Si riscontrano i seguenti danni causati alle cose dai veicoli: nessun danno

PROVVEDIMENTI ADOTTATI NON ATTINENTI ALLA DINAMICA:

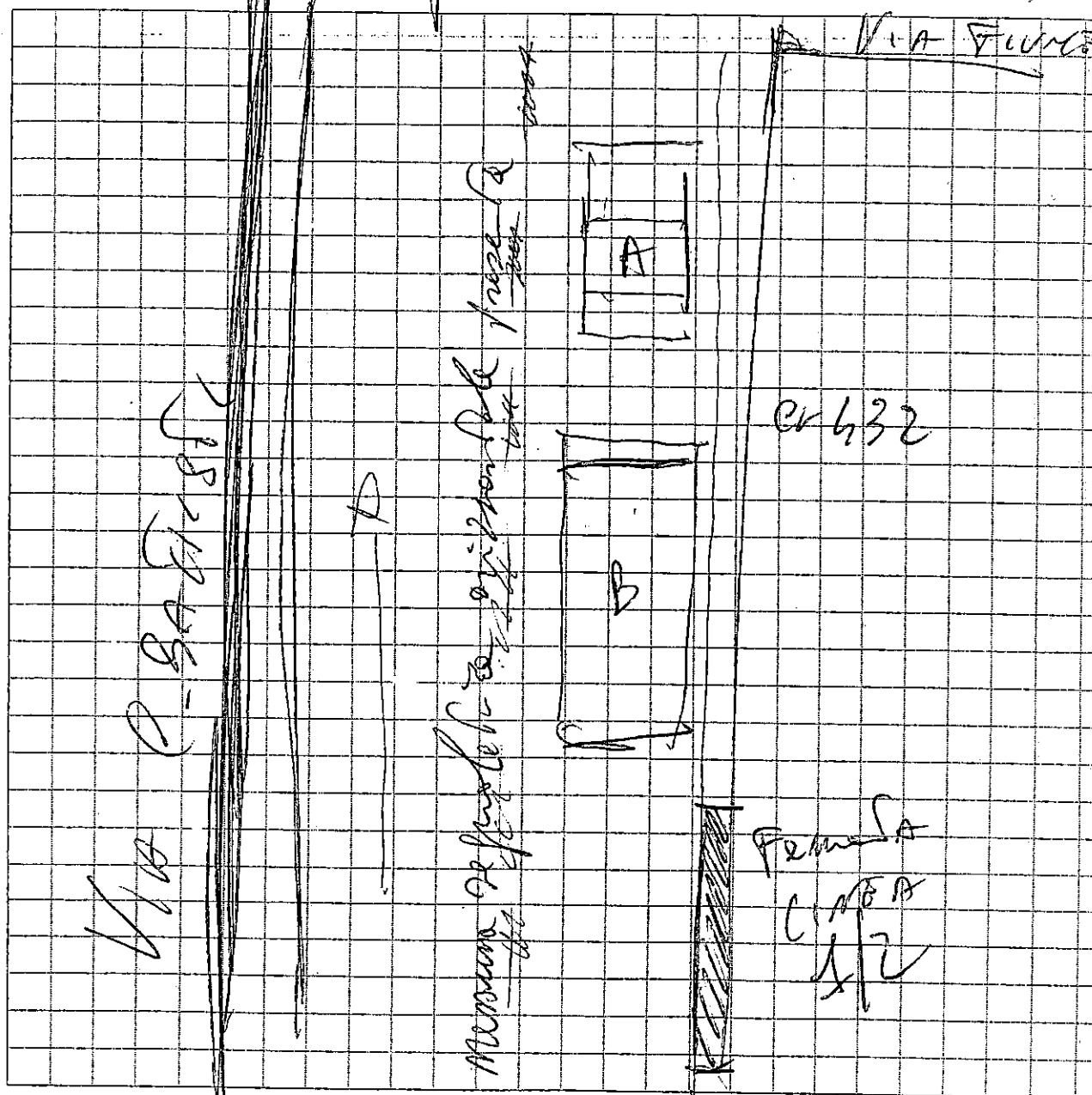
Veicolo A: _____

Veicolo B: _____

Altri veicoli: _____

POSIZIONE DEI VEICOLI
ALL'ATTO DELL'INTERVENTO

IP DIREZIONE PALAZZO CO
S. S. S. S. S.



OSSERVAZIONI:

DICHIARAZIONI DEI PROTAGONISTI

Conducente veicolo A: Sig. Massimo Casali

Il conducente del veicolo A, Sig. Massimo Casali, dichiara che il veicolo A, un'automobile di colore grigio, era in movimento sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, quando, in data 10/05/2017, alle ore 15,30, ha visto il veicolo B, un'automobile di colore grigio, che si trovava in posizione di stallo sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, e che, in quel momento, non aveva alcun diritto di precedenza. Il conducente del veicolo A, Sig. Massimo Casali, ha quindi proseguito la marcia, senza fermarsi, e ha urto il veicolo B, che si è fermato. Il conducente del veicolo B, Sig. Massimo Casali, dichiara che il veicolo B, un'automobile di colore grigio, era in posizione di stallo sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, quando, in data 10/05/2017, alle ore 15,30, ha visto il veicolo A, un'automobile di colore grigio, che si trovava in posizione di marcia sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, e che, in quel momento, aveva il diritto di precedenza. Il conducente del veicolo B, Sig. Massimo Casali, ha quindi fermato il veicolo B, e ha urto il veicolo A, che si è fermato.

Conducente veicolo B: Sig. Massimo Casali

Il conducente del veicolo B, Sig. Massimo Casali, dichiara che il veicolo B, un'automobile di colore grigio, era in posizione di stallo sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, quando, in data 10/05/2017, alle ore 15,30, ha visto il veicolo A, un'automobile di colore grigio, che si trovava in posizione di marcia sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, e che, in quel momento, aveva il diritto di precedenza. Il conducente del veicolo B, Sig. Massimo Casali, ha quindi fermato il veicolo B, e ha urto il veicolo A, che si è fermato. Il conducente del veicolo A, Sig. Massimo Casali, dichiara che il veicolo A, un'automobile di colore grigio, era in movimento sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, quando, in data 10/05/2017, alle ore 15,30, ha visto il veicolo B, un'automobile di colore grigio, che si trovava in posizione di stallo sulla corsia di marcia per la direzione di marcia verso il centro urbano di Roma, e che, in quel momento, non aveva alcun diritto di precedenza. Il conducente del veicolo A, Sig. Massimo Casali, ha quindi proseguito la marcia, senza fermarsi, e ha urto il veicolo B, che si è fermato.

ALTRE OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI

VEICOLI HA81035AD DOI PUNTO D'INTRA
PER CONDIZIONE IL TRANSITO VELOCE

FIRMA

Parte riservata all'Ufficio

Pervenuto il _____ da _____

Il Responsabile dell'Ufficio
IL DIRIGENTE
V.Q.A. Dott. Gianfranco MARTORANO

I RILEVAMENTI HANNO AVUTO INIZIO ALLE 20,08 E SI SONO

CONCLUSI ALLE ORE 21,00

Taranto, li 29 GIU. 2010

Prot. N°: 12350 UAG

Spett.le
Sezione Polizia Stradale
Ufficio Infortunistica
Corso Italia, 156
74121 - TARANTO

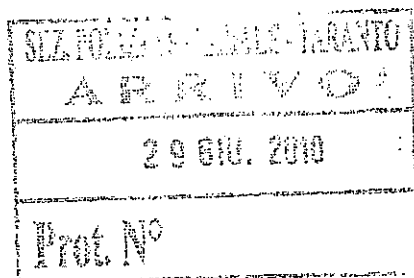
OGGETTO: richiesta copia del rapporto d'incidente del 19/04/2010
verificatosi a Taranto in Via C. Battisti
AMAT SPA (CX205XG) / LAURIA (DW881TM)

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda AMAT Spa con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, con la presente chiede il rilascio della copia integrale del rapporto d'incidente indicato in oggetto.

Il sottoscritto delega per il successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'Amat Spa (Tel.Fax 099/7356261 - E-mail sinistriamat@amat.ta.it).

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi



090/A/10

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

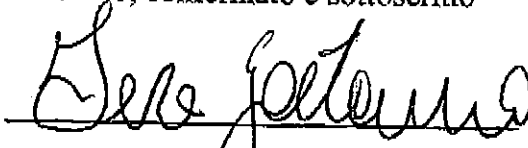
Io sottoscritto Ieva Gaetano, nato a Taranto l'01.08.1967 e ivi residente in Via Pirandello n. 13/C, C.F. VIEGTN67M01L049H con la presente dichiaro quanto segue:

giorno 19/04/2010 alle ore 19.45 circa viaggiavo a bordo di un bus Amat spa nella linea ½ n. 541 targato CX205XG, ed occupavo un posto a sedere nella parte anteriore nel bus sulla destra, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via C. Battisti, tra lo stesso mezzo Amat ed un'autovettura targata DW881TM condotta da un ragazzo.

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura, il quale tagliava la strada al bus, probabilmente perché doveva svoltare subito dopo a destra per Via Fiume.

Taranto, lì 16/04/2010

Letto, confermato e sottoscritto


(Ieva Gaetano)

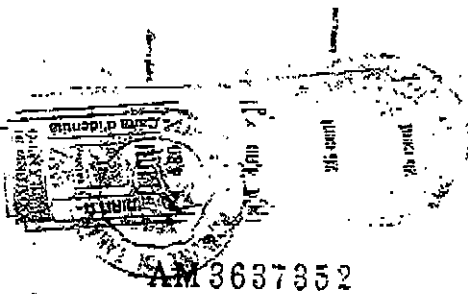
8160
Prot. N
Del 29 APR. 2010

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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

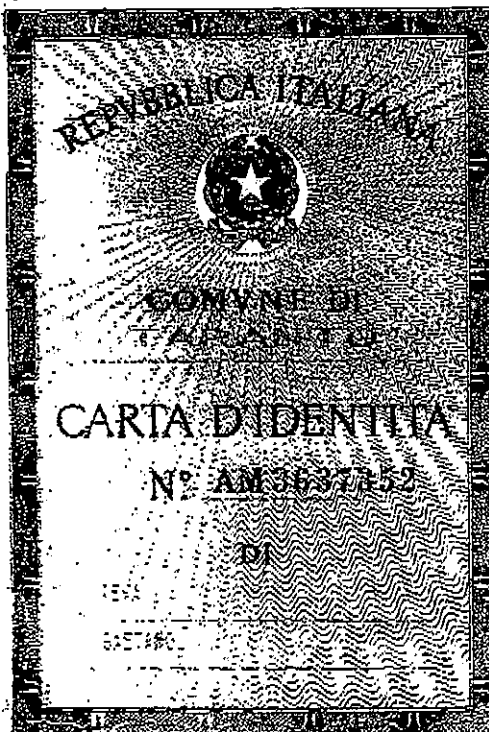
Cognome	TEVA
Nome	GAETANO
Data di nascita	01/08/1967
Atto di nascita	448 P. 1 S. A
Comune di nascita	TARANTO TA
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	TARANTO
Via	FAUSTO PIRANDELLO TALSANO, 13/C
Stato civile	STATO LIBERO
Professione	
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	1,80
Capelli	CASTANI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	NESSUNO

	
Firma del titolare	<i>Gaetano Teva</i>
TARANTO	18/05/2007
Impronta del dito indice sinistro	<i>[Signature]</i>
	

SCADE IL 18/05/2007



IPES - COMUNI - 0794



5 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **VIEGTN67M01L049H** Data di scadenza **27/12/2010**

Cognome **IEVA**

Nome **GAETANO** Sesso **M**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **01/08/1967**



Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IEVA

GAETANO

VIEGTN67M01L049H **SSN-MIN SALUTE - 500001** **01/08/1967**

8038000160003738852 **27/12/2010**

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 ctsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00445
Data Sinistro: 19/04/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100270
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
Veicolo Ass.to: CX205XG
Danneggiato: AMAT SPA
Veicolo Dann.to: CX205XG

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

sigla allegati data
SL 1 28/05/2010

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

Prot. N. 31 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 ☐
U/PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
SU STAFF QUALITA' ☐

La presente liquidazione viene effettuata su basi di corresponsabilità ex art. 2054 II CO.
Controparte sostiene che trattasi di una ripartenza dopo una fermata da parte del conducente l'unità garantita.
Rivedremo la posizione assunta non appena in possesso dell'acquisendo rapporto dell'Autorità.

VS RIF.: PROT. N. 7752/UAG

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

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 ISVAF n. 1.00051 - R.L. di Milano e Caid.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - 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.



Visualizzazione pagamento con assegno circolare

Dettaglio movimento contabile

Totale €127,20 Liquidatore 067 SCOLOZZI LUCIANO

Data emissione 28/05/2010

Data contabile

Cognome trattante AMAT S.P.A.

Nome trattante

Tipo pagamento Assegno emesso da Banca

Cognome beneficiario AMAT S.P.A.

Nome beneficiario

Cod. fiscale/P.Iva del beneficiario 00146330733

☐ Residenza
☐ Fiscale Estera

Destinatario postale

Indirizzo VIA CESARE BATTISTI 657

Provincia

TA

Comune

TARANTO

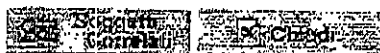
CAP

74121

Importo

127,20 €

Riferimento



A



06114310410-5

090/A/10

67

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
 DATA 03/06/2010
 DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
 CODICE A BARRE 061143104105

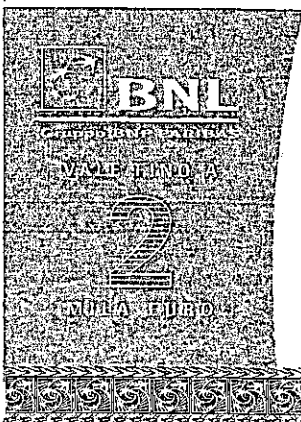
A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000445
 DEL 19 04 10 ASS.TO AMAT S.P.A.

Profil. N.
 Del 10 GIU. 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	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☒
STG	STAFF QUALITA'	☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3034698009 05 DI EURO 127,20
 EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 03 06 2010 PER CONTO 4383

EMBO DA STACCARE
 RIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO



1005-8
 03298-7

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3034 698009 05 NON TRASFERIBILE

euro CENTOVENTISETTE/20*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA, 03 06 2010

BNL SpA ROMA-TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Iscritta all'A.S. delle banche e al gruppo bancario BNL - iscritta all'A.S. dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del gruppo unico BNL-Panini S.p.A. - Parigi - Capitale Euro 2.075.000.000,00 i.v. - Codice fiscale: 00123456789 - Adesione al Fondo interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 Roma



01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00

N. ASSEGNO BANCA CAB

GIRATE

NON TRASFERIBILE

L'assegno circolare emesso con la clausola "Non trasferibile" non può essere pagato se non al prenditore o, a richiesta di costui, accreditato nel suo conto corrente. Le girate apposte, nonostante il divieto, si hanno per non scritte. La cancellazione della clausola si ha per non avvenuta.
(R.D. 21 dic. 1933 n. 1736 art.43)

Firma dell'ordinatario

Documento/i di riconoscimento esibito/i

passaporto

carta d'identità

libretto pensione

altri

residenza

via

Spazio riservato all'Azienda di credito
negoziatrice

Oggetto: SIN. N.9.510.10.00445 DEL 19/04/2010 (NS. RIF. 090/A/10)

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

Data: Wed, 28 Jul 2010 19:18:49 +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 il rapporto d'incidente della Polizia di Stato acquisito in data 27/07/2010 dallo scrivente Ufficio sinistri.

Con la presente reiteriamo, altresì, la richiesta di risarcimento danni formulata con ns. del 23/04/2010 e del 25/06/2010.

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

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

090A10.rapportopolizia.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
----------------------------	---

Prot. N. 7752 /UAG

Taranto, li 23 APR. 2010



Spett.le
HELP DESK SINISTRI
ASSIMOCO SPA
VIA FAX AL N. 800.034.196

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
Raccomandata A.R.

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 19/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100270
AMAT SPA (CX205XG) / LAURIA (DW881TM)
Ns. Rif. 090/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX205XG 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 Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autoveicolo VOLKSWAGEN CADDY targato DW881TM, di proprietà della Sig.ra Lauria Romina, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLIANZ Assicurazioni Spa.

Alla guida del VOLKSWAGEN CADDY si trovava il Sig. Marasco Cristiano.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro.

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia di Stato.

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.**

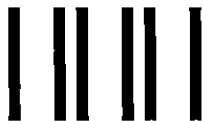
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID.

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W3432E) - 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



090/440 rel. Dani



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057450 5

Numero

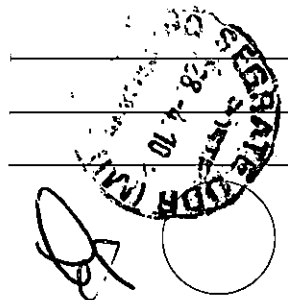
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destin

Via _____

C.A.P. _____

SPETT. E
ASSIMOCO SPA
DIREZIONE TECNICA DANNI
GERENZA DI SEDE, BROKER E GARE
CENTRO DIREZIONALE MILANO OLTRE
VIA CASSANESE, 224
20090 SEGRATE MILANO S.A.



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

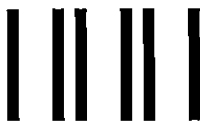
Firma dell'incaricato alla distribuzione

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

RICEVUTO
28 APR 2010

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX V5402E) - 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



090/A/40
rel. Dani

74100

090

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

ROMA FIUMICINO
Poste

04.05.10 12

Italiane

Numero

13224057669

3

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destina'

Via _____

C.A.P. _____

**SPETT/LE G.B.S.
GENERAL BROKER SERVICE SPA
VIA A. BARGONI, 54**

**00153 ROMA O
GENERAL BROKER SERVICE**

28 APR. 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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

**RECAPITO
Poste
ITALIANE
00153 ROMA O**

RAPPORTO TX

23 APR. 2010 16:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	0800034196	23 APR. 16:30	02'27	TX	05	OK

Prot. N. 7752 /UAG

Taranto, li 23 APR. 2010

Spett.le
HELP DESK SINISTRI
ASSIMOCO SPA
VIA FAX AL N. 800.034.196

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
Raccomandata A.R.

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 19/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100270
AMAT SPA (CX205XG) / LAURIA (DW881TM)
Ns. Rif. 090/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX205XG 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 Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autoveicolo VOLKSWAGEN CADDY targato DW881TM, di proprietà della Sig.ra Lauria Romina, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLIANZ Assicurazioni Spa.

Alla guida del VOLKSWAGEN CADDY si trovava il Sig. Marasco Cristiano.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro.

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia di Stato.

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)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID.

AMAT SPA

Assimoco

090/1110

Agenzia - 510 Telefono +39 02 269621
 VIA CASSANESE 224 Telefax +39 02 26962359
 20090 SEGRATE (MI) Telefono +39 080/5533800
 Cls - 004 Telefax +39 030/5533876
 Via G. Amendola, 52/E E-Mail clstari@assimoco.it
 70126 BARI (BA) Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00445
 Data Sinistro: 19/04/2010
 Polizza n.: 510.013.00.00100270
 Contraente: AMAT S.P.A.
 Tipo Sinistro: CARD - NON
 RESPONSABILE
 Veicolo Ass.to: CX205XG
 Danneggiato: AMAT S.P.A.
 Veicolo Dann.to: CX205XG

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

sigla allegati data
 DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 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.

Prot. N. **2634**
 Del **11 FEB. 2011**
 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 ☐
 MPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 ULRG RAGIONERIA / ECONOMATI ☐
 STG STAFF QUALITA' ☐

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

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Rassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni. Capitale sociale di 79.900.000,00 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. 100051 - RI di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. n. 086823 - Part.IVA n. 11259020151 - Sede Legale e
 Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTR'AD" Palazzo Gioiello - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/26920266.



MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZAPOLIZIA DI STATO
COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE PER LA PUGLIA
SEZIONE DI TARANTOPER COPIA *INCOMP* ALL'ORIGINALE

(timbro lineare ufficio reparto)

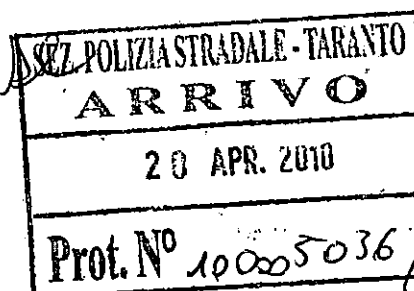
30 GIU. 2010

N.C. 88 *decuratore*

V.Q.A. Dott. Gaetano MARTORANO

Data incidente *30.06.2010*PROT. N. *79*PRONTUARIO PER IL RILEVAMENTO
DI INCIDENTE STRADALE CON
SOLI DANNI A COSE

SCANSIONATO



ACCERTATORI

Cognome	Nome	Qualifica
<i>LORENZO</i>	<i>CAPOCCIA</i>	<i>SOV</i>
<i>LORENZO</i>	<i>VIGILANTE</i>	<i>APP. SE</i>

ORARIO INCIDENTE

18.45

ORARIO CHIAMATA

18.45

ORARIO INTERVENTO

20.08

LOCALITÀ INCIDENTE

TA V. C. BATTISTI CV

PRONTUARIO PER IL RILEVAMENTO DI INCIDENTE STRADALE

Incidente stradale verificatosi il 18 6 2010 ore 1845
 Comune VERONA località Prov.
 Strada V. C. 907351 civico/km 628
 Eventuali intersezioni stradali con NO
 Centro abitato: SI

Natura dell'incidente: scontro frontale; frontale-laterale; tamponamento;
 fuoriuscita; contro ostacolo fisso; altro

Entità del traffico: scarso; normale; intenso.

Visibilità: buona; limitata a m. _____ causa pioggia

Illuminazione (in ore notturne): sufficiente; insufficiente; mancante; pubblica;
 privata.

Tipo di strada: carreggiate n. 1, a doppio senso; a senso unico; corsie n. 2;
 con/senza marciapiede; altro Asfalto liscio

Descrizione della strada: rettilineo; curva; pendenza pericolosa; galleria;
 viadotto; intersezione stradale: non segnalata; segnalata; regolata/non regolata
 da semaforo/da vigile; passaggio a livello; altro

Stato della strada: asciutta; bagnata; sdruciolevole; ghiacciata; innevata;
 altro

Condizioni meteorologiche: sereno; nebbia; pioggia; grandine; neve; vento
 forte; altro

Segnaletica:

lungo la strada percorsa dal veicolo A: nessuna
 lungo la strada percorsa dal veicolo B: segnale di vertice
 nell'area del sinistro: nessuna

VEICOLI COINVOLTI NEL SINISTRO

Veicolo A: tipo Audi marca e modello VOLKSWAGEN CADDY
 targa DW 881 TM nazionalità telaio
 anno immatricolazione 2003 ultima revisione
 colore assicurazione ALLIANZ agenzia 3808000
 polizza n. 064511280 valida dal 30-7-03 al 30-7-2010

Proprietario: LAVIA ROMANA
 nato a TA il 20-06-82 residente a TA
 via/piazza E. GASTALDI 628, n.

Conducente: MARSCO CRISTIANO
 nato a TA il 18-12-78 residente a TA
 via/piazza S. RO, n. 7
 tel. patente cat. B n. TA 511786 J rilasciata
 da: Prefettura/MCTC di TA il 18-11-01 valida fino
 al 18-11-2011 prescrizioni

Indossava cinture: SI ☐ NO ☐ Air-bag: SI ☐ NO ☐

Alcoltest negativo ☐ positivo ☐

Generalità dei trasportati: Cognome LAVIA Nome RODOLFO
 nato a il residente in

posto occupato: A ☒ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome LAVIA Nome ABENI MARIA nato a TA
 il residente in E. GASTALDI 628

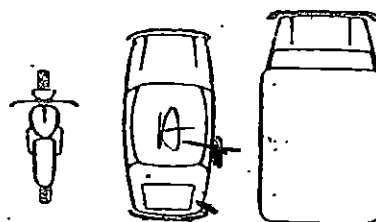
posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☒ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome Nome nato a
 il residente in

posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Danni riscontrati sul veicolo: 35 ANSICLITURA SUL PARAFORTO
POSTERIORE DX E MONTANTE CANTILE POSTERIORE
CON LOTTAGGIAMENTO

Indicare la parte danneggiata del veicolo



Veicolo B: tipo Autovettura marca e modello Linea d'azione A705
 targa EX 205 XL nazionalità _____ telaio _____
 anno immatricolazione _____ ultima revisione _____
 colore _____ assicurazione Assegno CP agenzia _____
 polizza n. 5101300100970 valida dal 31-3-2010 al 31-3-2011
 Danni riscontrati: Spivolo Antenna SX con fusione
500 ACQUACORDO INDICAZIONE DI DANNI SX BRANCIA
 Proprietario: AMAS SPA
 nato a _____ () il _____ residente a _____
 via/piazza C. D. D. 357, n. 657
Conducente: LENTINI VIOSEPPE
 nato a PARANO () il 12-6-68 residente a _____
 via/piazza Parano, n. 46
 tel. _____ patente cat. D n. TA 5126667 rilasciata
 da: Prefettura/MCTC di TA il 25-10-87 valida fino
 al 28-12-2012 prescrizioni ND
 Indossava cinture: SI ☐ NO ☐ Air-bag: SI ☐ NO ☐

Alcoltest negativo ☐ positivo ☐

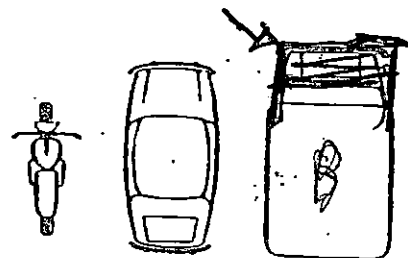
Generalità dei trasportati: Cognome ALCANTARA Nome ANTONIO
 nato a _____ il _____ residente in PARANO
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
 il _____ residente in _____
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
 il _____ residente in _____
 posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Danni riscontrati sul veicolo: Spivolo Antenna SX
SPALCIATURA E RICCIO LORO FUSIONE

Indicare la parte danneggiata del veicolo



DINAMICA DEL SINISTRO

(Sottolineare la voce o le frasi che interessano)

Il veicolo A percorreva V.C. 8471851 con direzione di marcia da C. 8471851 a S.V. 10110, procedeva regolarmente - senza tenere strettamente la destra - contromano - a velocità moderata - non moderata - senza rispettare la distanza di sicurezza; giunto all'altezza - della progressiva chilometrica _____ - civico 438 - intersezione stradale con _____ effettuava manovra di inseguimento sulla corsia di dx a dx venendo a collisione col veicolo B il quale percorreva V.C. 8471851 con direzione di marcia da Torano a S.V. 10110 e procedeva sulla corsia di dx.
L'urto, di lieve - media - forte entità, interessava la parte posteriore e centr. dx del primo veicolo e la parte _____ del secondo e si concretizzava (localizzazione del punto d'urto sulla strada) non rilevabile per la grandezza dei veicoli e per la pioggia.

Eventuali note aggiuntive:

gli interessati hanno chiarito la dinamica dell'accidente e del personale non ha avuto la occasione di rilievo.

A seguito della collisione:

- I veicoli sono stati rimossi dai rispettivi conducenti
- ☒ I veicoli sono sulla sede stradale nella posizione riportata a pag. 6.
- Si riscontrano i seguenti danni causati alle cose dai veicoli: nessun danno

PROVVEDIMENTI ADOTTATI NON ATTINENTI ALLA DINAMICA:

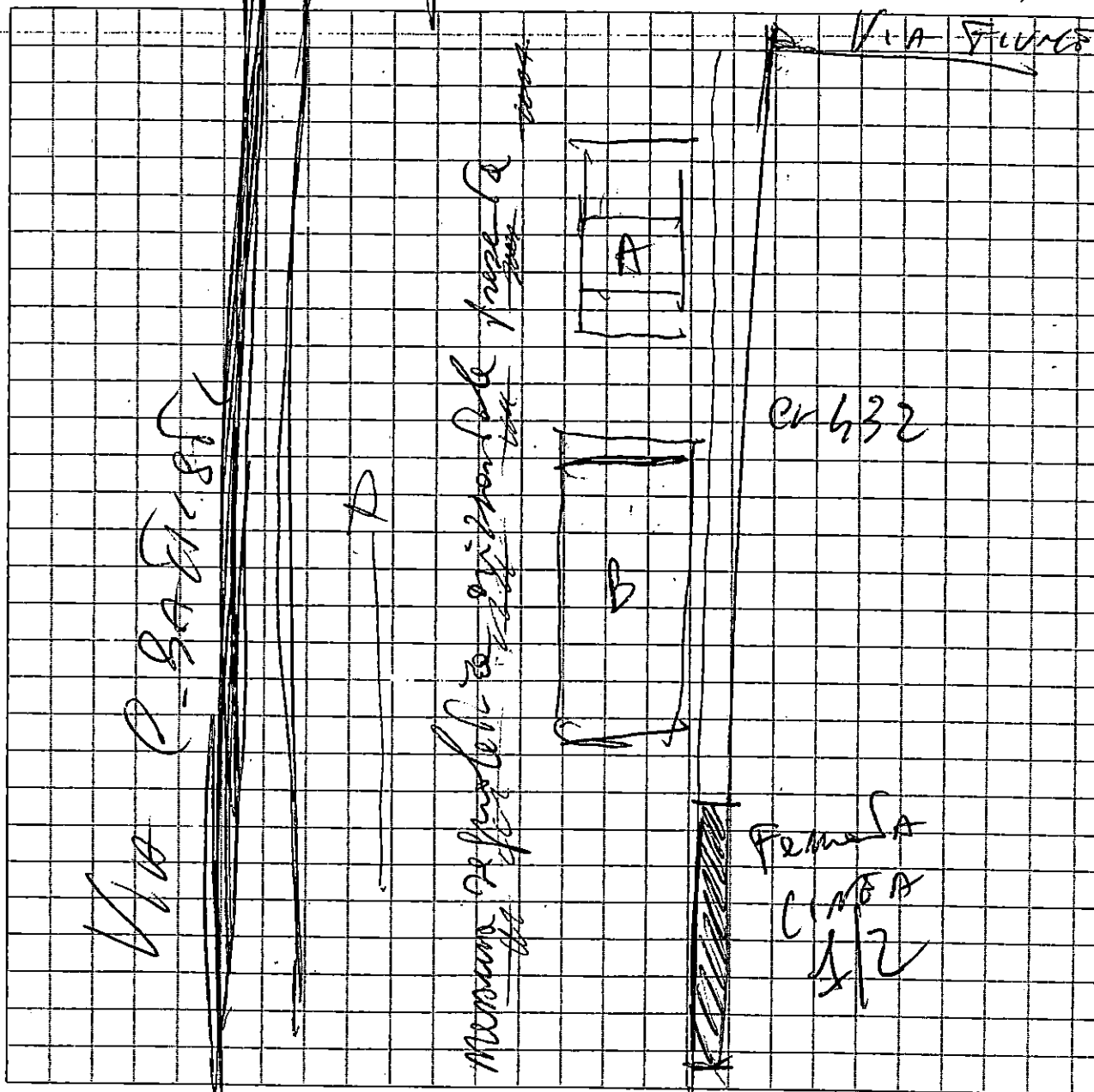
Veicolo A: _____

Veicolo B: _____

Altri veicoli: _____

POSIZIONE DEI VEICOLI
ALL'ATTO DELL'INTERVENTO

17/05/2015 Polaris 2000
5 in 30 min



OSSERVAZIONI:

DICHIARAZIONI DEI PROTAGONISTI

Mauro (Miglior)

Conducente veicolo A: Sig.

Il sottoscritto, Mauro, di anni 35, nato il 15/05/1985, residente in Via Roma, 12, 00100 Roma, ha dichiarato di aver guidato il veicolo A, un'automobile di colore grigio, marca Fiat, modello Panda, immatricolata in Roma il 15/05/1985, con numero di targa AB 1234, durante l'incidente avvenuto il 15/05/1985, alle ore 15,00, in Via Roma, 12, 00100 Roma. Il veicolo A era in marcia verso sud, con una velocità di circa 40 km/h, quando ha urtato il veicolo B, un'automobile di colore rosso, marca Fiat, modello Panda, immatricolata in Roma il 15/05/1985, con numero di targa CD 5678, che era ferma al semaforo rosso. Il veicolo A ha causato danni al veicolo B e ai suoi occupanti. Il sottoscritto, Mauro, ha subito lesioni alla testa e al braccio destro, e ha riportato danni materiali al veicolo A. Il veicolo B ha subito danni materiali e ha riportato lesioni alla testa e al braccio sinistro. Il sottoscritto, Mauro, ha subito lesioni alla testa e al braccio destro, e ha riportato danni materiali al veicolo A. Il veicolo B ha subito danni materiali e ha riportato lesioni alla testa e al braccio sinistro.

Mauro (Miglior)

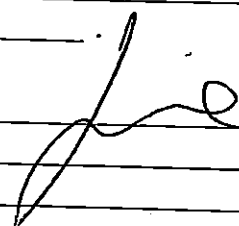
Conducente veicolo B: Sig.

Il sottoscritto, Mauro, di anni 35, nato il 15/05/1985, residente in Via Roma, 12, 00100 Roma, ha dichiarato di aver guidato il veicolo B, un'automobile di colore rosso, marca Fiat, modello Panda, immatricolata in Roma il 15/05/1985, con numero di targa CD 5678, durante l'incidente avvenuto il 15/05/1985, alle ore 15,00, in Via Roma, 12, 00100 Roma. Il veicolo B era fermo al semaforo rosso, quando è stato urtato dal veicolo A, un'automobile di colore grigio, marca Fiat, modello Panda, immatricolata in Roma il 15/05/1985, con numero di targa AB 1234, che era in marcia verso sud, con una velocità di circa 40 km/h. Il veicolo A ha causato danni al veicolo B e ai suoi occupanti. Il sottoscritto, Mauro, ha subito lesioni alla testa e al braccio sinistro, e ha riportato danni materiali al veicolo B. Il veicolo A ha subito lesioni alla testa e al braccio destro, e ha riportato danni materiali al veicolo A. Il sottoscritto, Mauro, ha subito lesioni alla testa e al braccio destro, e ha riportato danni materiali al veicolo A. Il veicolo B ha subito danni materiali e ha riportato lesioni alla testa e al braccio sinistro.

ALTRE OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI

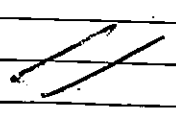
VEICOLI TRASPORTATI DAL PUNTO D'INCARICO
PER CONDIZIONE IL TRANSITO VEICOLI

FIRMA



Parte riservata all'Ufficio

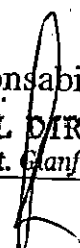
Pervenuto il _____ da _____



Il Responsabile dell'Ufficio

IL DIRIGENTE

(V.O.A. Dott. Gianfranco MARTORANO)



***** I RILEVAMENTI HANNO AVUTO INIZIO ALLE 20.08 E SI SONO

CONCLUSI ALLE ORE 21.00

19/10



Taranto, li 29 GIU. 2010

Prot. N°: 12350 UAG

Spett.le
Sezione Polizia Stradale
Ufficio Infortunistica
Corso Italia, 156
74121 - TARANTO

OGGETTO: richiesta copia del rapporto d'incidente del 19/04/2010
verificatosi a Taranto in Via C. Battisti
AMAT SPA (CX205XG) / LAURIA (DW881TM)

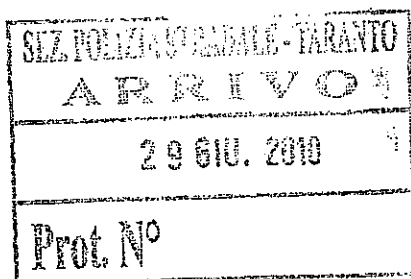
Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda AMAT Spa con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, con la presente chiede il rilascio della copia integrale del rapporto d'incidente indicato in oggetto.

Il sottoscritto delega per il successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'Amat Spa (Tel.Fax 099/7356261 - E-mail sinistriamat@amat.ta.it).

Distinti saluti.

19

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi



Taranto, li 29 GIU. 2010

Prot. N°: 12350 UAG

Spett.le
Sezione Polizia Stradale
Ufficio Infortunistica
Corso Italia, 156
74121 - TARANTO

OGGETTO: richiesta copia del rapporto d'incidente del 19/04/2010
verificatosi a Taranto in Via C. Battisti
AMAT SPA (CX205XG) / LAURIA (DW881TM)

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda AMAT Spa con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, con la presente chiede il rilascio della copia integrale del rapporto d'incidente indicato in oggetto.

Il sottoscritto delega per il successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'Amat Spa (Tel.Fax 099/7356261 - E-mail sinistriamat@amat.ta.it).

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

ra LAURIA Romina, condotta dal sig. MARASCO Cristiano
che, sorpassato il Bus fermo, stava ultimando l'ama-
novra di svolta a destra per immettersi su via Fiu-
me, come da verbale dei Vigili Urbani intervenuti
in loco;

B) che per effetto e a causa dell'evento descritto, la Volkswagen rimaneva seriamente danneggiata e per le necessarie riparazioni veniva erogata la somma di Euro 2.337,65, mano d'opera e IVA comprese, il tutto come da documento di lavori e spese che si produce;

C) che nelle medesime circostanze, le signore LAURIA Romina e ABENA Maria, entrambe trasportate nell'auto investita al momento del sinistro, riportavano lesioni, ed in particolare, la prima: "trauma cranio cervicale non commotivo con contrattura dei muscoli del collo e contusione alla spalla destra"; la seconda: "trauma contusivo spalla e braccio destri". Così come diagnosticato per entrambe dai medici del Servizio di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Centrale SS. Annunziata di Taranto ove, soccorse erano state trasportate;

D) che la sig.ra LAURIA Romina guariva clinicamente dopo circa 45 giorni, durante i quali, munita di collare ortopedico, si sottoponeva alle cure e alle terapie del caso; guidate da visite mediche.

Le sono comunque residuati postumi permanenti, quali limitazioni funzionali del collo, cefalea ricorrente e algie alla spalla, etiologicamente riferibili al sinistro de quo, valutati nella misura del 3% (tre per cento). La sig.ra ABENA Maria invece guariva clini-

(2)

camente dopo circa 32 giorni, durante i quali si sottoponeva alle cure e alle terapie del caso osservando le prescrizioni mediche. Le sono tuttavia residuati postumi permanenti quali sindrome dolorose alla regione sottoascellare, valutati nella misura del 2% (Due per cento).

Il tutto come risultante dalle certificazioni e dai referti medici che si producono;

E) che per visite mediche, tiket, spese farmaceutiche e acquisto tutore ortopedico La sig.ra LAURIA era costretta a versare E.304,42, mentre la Sig.ra ABENA erogava E. 210,80 per visite mediche e certificazioni. Il tutto come provano le ricevute fiscali e le fatture che si producono;

F) che con lettera racc. AR.04/09/2010, formulata ai sensi e per gli effetti Delle disposizioni del Dlgs. 209/2005, veniva avanzata richiesta di integrale risarcimento dei danni patrimoniali e fisici. A seguito di ciò, la ALLIANZ Subalpina S.p.A. presso la quale la Wolswagen investita era assicurata, comunicava e che, secondo le vigenti disposizioni e d'accordo con la S.p.A. ASSIMOCO-Garante dei rischi connessi alla circolazione dell'autobus investitore, aveva assunto la gestione diretta del sinistro e, con distinte note raccomandate datate 16/12/2010, faceva pervenire

4

a titolo di risarcimento dei danni rispettivamente subiti e a mezzo di assegni bancari NT., la somma di E. 1.200,00 alla sig.ra LAURIA e quella di E.650,00 alla Sig.ra ABENA, e ciò nonostante le informazioni e la documentazione fornita;

G) che la Sig.ra LAURIA Romina e Abena Maria hanno interesse di ottenere una giusta integrazione di risarcimento attesa la inidoneità delle somme ricevute a fronte delle reali entità dei danni sofferti.

Tutto ciò premesso - C I T A N O -

La ALLIANZ-Subalpina Ass/ni S.p.A., con sede in Trieste, Largo Ugo Inneri n.1, in persona del legale rappr/te p.t., nonché l'AMAT-Azienda per la Mobilità nell'area di TARANTO, con sede in Taranto, via C.Battisti 657, leg. rappr/te p.t., a comparire davanti al Giudice di Pace di TARANTO, nei suoi Uffici di via Temenide n.83, all'udienza del giorno 12 Luglio 2011, ore 8,30 col seguito, con invito a costituirsi nei modi e nei termini di legge e avviso che, in mancanza di costituzione si procederà nella sua contumacia, per ivi sentire, comunque, accogliere le seguenti - CONCLUSIONI -

Voglia l'adito Giudice di Pace:

- 1) dichiarare la S.p.A. ALLIANZ Subalpina Assicurazioni tenuta al risarcimento diretto del danno ex art. 141 e 149 Dlgs. 209/2005 e, per l'effetto, ritenute

assolutamente incongrue le offerte di risarcimento nelle misure innanzi esposte;

2) condannare essa S.p.A., per le causali in premesse e a titolo di risarcimento al pagamento, in favore di LAURIA Romina: a) della somma di E.2.337,65, occorsa per la riparazione dell'autovettura; b) della somma di E.304,42 occorsa per spese mediche e farmaceutiche; c) di somma equa e conforme a giustizia da determinarsi nel corso del giudizio con l'ausilio di un C.T.U., medico legale a nominarsi, in ragione di natura e durata delle lesioni nonché dei residui postumi permanenti. Da essi detratte E.1.200,00 già percepite. Con rivalutazione e interessi fino al saldo, ma tutto fin qui ~~ricompreso~~ nei limiti della competenza del Giudice adito, anzi nei limiti di E.10.000,00; in favore di ABENA Maria, a) della somma di Euro 210,80, occorse per visite mediche e Tiket nonché; b) di somma equa e conforme a giustizia da determinarsi alla stregua di quella ~~precedente~~ precedente in ragione di natura e durata delle lesioni nonché dei residui postumi permanenti. Da esse detratti E.650,00 già percepita. Con rivalutazione e interessi dall'evento al saldo ma tutto fin qui contenuto nei limiti della competenza del Giudice di Pace, anzi nei limiti di E.5.000,00;

3) condannare inoltre la S.p.A. Allianz Subalpina alla rifusione di spese, diritti e onorari del giudizio, con distrazione del tutto in favore del sottoscritto procuratore anticipante.

Istruttoriamente-, sin da ora, si richiede ammettersi prova per testi sulla posizione articolata sotto la lettera A) nelle premesse di questo atto, da aversi qui trascritta e preceduta dalla locuzione "Vero che". Si indicano quali testimoni i Sigg. Ricci Tiziano e Lauria Salvatore da Taranto, con riserva di indicarne altri nell'assegnando termine. Si richiede inoltre e ove necessaria C.T.U. sull'autovettura danneggiata, ~~nonché~~ ~~e~~ C.T.U. a mezzo di medico legale, sulla persona delle attrici ai fini della quantificazione dei danni fisici. Si richiede infine autorizzazione ad acquisire copia del verbale di rilevamento dell'incidente stradale redatto dalla Polizia Municipale di Taranto.

Ai fini del versamento del contributo unificato di cui alla L.488/99 e succ. mod. si dichiara che la presente controversia ha il valore di E.15.000,00.

Si producono: 1) Copia lettera racc.AR.2010; 2) Preventivo lavori e spese Autocarrozzeria Vantaggio; 3) Copia verbale rilevamento incidente stradale della Polizia Municipale di Taranto; 4) Relazione di Pronto Soccorso a Lauria Romina dello Stabilimento SS. An-

nunziata; 5) Numero due certificazioni a firma del dott. Rino Rocco Ruta datati 4 e 19 maggio 2010; 6) Esito visita specialistica 31/05/2010 Distretto Socio Sanitario di Grottaglie; 7) Certificato a firma del dott. Carlo Perrone del 6/09/2010; 8) Relazione di Pronto Soccorso Ospedaliero SS. Annunziata riguardante Abena Maria; 9) Numero due certificati a firma del dott. Rino Rocco Ruta datati 26/04/ e 11/05/2010; 10) Certificati a firma del dott. Carlo Perrone del 6/09/2010; 11) Numero nove fatture e ricevute fiscali di pagamento Tiket, certificati a farmaci riguardante Lauria Romina; 12) Numero quattro fatture relative a pagamenti Tiket e certificati riguardanti Abena Maria; 13) Fotocopia assegno di E.1.200,00 rimesso dalla Allianz Bank a Lauria Romina; 14) Lettera di trasmissione detto; 15) Fotocopia assegni di E.650,00 rimesso dalla Allianz Bank a Abena Maria; 16) Lettera di trasmissione detto.

Salvezze illimitate.

Taranto 28 marzo 2011

Avv. Sabrina Sbiroli



CORTE DI APPELLO DI LECCE

SEZIONE DISTACCATA DI TARANTO - UFFICIO UNICO NOTIFICAZIONI

Ad istanza della parte costituita in atti, io sottoscritto

Ufficiale Giudiziario addetto al suindicato ufficio, ho

notificato il presente atto al SAMAT - Azienda per la

Mobilità nel Sud - Audiotronics - Leggere raffaele p.t.

abitante in Taranto - Via C. Belliardi, 557

mediante consegna di copia conforme all'originale
a mani.

A mani dell'impiegato funzionario

Sig. Luigi Stasolla

addetto al servizio incaricato della
ricezione degli atti.

LL TA 15/06/2011

Ufficiale Giudiziario
Stefano PAVONE

Prot. N. 11899 /UAG

Taranto, li 23 GIU. 2011

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Servizio Sinistri
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le
ASSIMOCO Spa
CLS - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

**OGGETTO: TRASMISSIONE COPIA ATTO DI CITAZIONE
SIN. N. 9.510.10.00445 DEL 19/04/2010 - AMAT SPA / LAURIA R. E ABENA M.
Ns. Rif. 090/A/10**

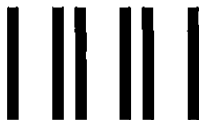
Si comunica che le Sig.re Lauria Romina e Abena Maria, rappresentate e difese dall'Avv. Sabrina Sbiroli, hanno presentato ricorso al Giudice di pace di Taranto al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro indicato in oggetto, come da copia di atto di citazione allegato.

Poiché all'udienza di discussione, fissata dal Giudice adito per il giorno **12/07/2011**, sono state invitate a comparire l'AMAT Spa, in persona del suo legale rappresentante, e la Compagnia ALLIANZ SUBALINA Assicurazioni Vogliate comunicarci le Vs. determinazioni in ordine alla gestione del presente giudizio.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, porgiamo distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

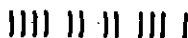
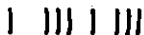
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 118402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



090/41110 (A.C.)



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14134654797 5
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

ASSINOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI
Destinatario Servizio Sinistri

Via CASSANESSE, N. 224

C.A.P. 20090 Località SEGAATE (MI)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

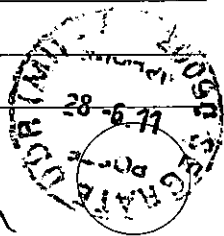
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

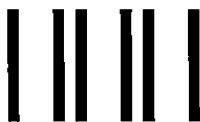
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

ASSINOCO SPA
28 GIU 2011
RICEVUTO



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

Da restituire a _____

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. ... 157
74100 TARANTO



090/A110 (A.C.)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14134654798 6

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario ASSIMOCO SPA - CLS 004Via G. ARONDOIA, 52/EC.A.P. 70126 Località BARI

POSTA

30 GIU 2011

ASSIMOCO S.p.a.

Firma per esteso del richiedente
(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:

• Inviati multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata