

Prot. N. 7750 /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 13/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100232
AMAT SPA (AZ478GR) / BOBBI (BZ624CV)
Ns. Rif. 088/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AZ478GR e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/04/2010 a Taranto in Via C. Battisti incrocio con Via Aristosseno.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA 1.7 targata BZ624CV, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Bobbi Claudia, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLEANZA TORO Assicurazioni Spa.

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

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia Municipale di Taranto.

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 VP - MOD. 01304 (EX W6402E) - St. [4] Ed. 07/05

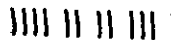
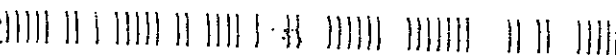
Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



088/A/140
Ed. Dani



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

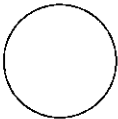


13224052455
Numero

0

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

**SPETT/LE G.B.S.
GENERAL BROKER SERVICE SPA
VIA A. BARGONI, 54
00153 ROMA**

RICEV
GENERAL
27 APR. 2010


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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



Posteitaliane

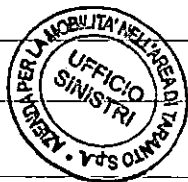
**A. R.***postaprioritaria***Avviso di ricevimento**

EP 0683/EP 0605 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (ex 984023) - SL (4) Ed. 07/05

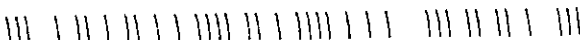
Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



088/4/10 Nicl. DAMM



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13224057456

Numero

1

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatari

Via _____

C.A.P. _____

**SPETT/LE
ASSIMOCO SPA**

DIREZIONE TECNICA DANNI

**GERENZA DI SEDE, BROKER E GARE
CENTRO DIREZIONALE MILANO OLTRE
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE MILANO**



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

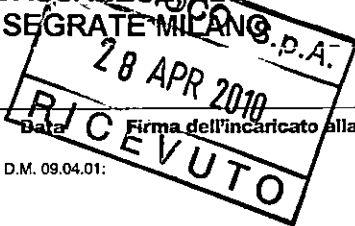
Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**



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

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



RAPPORTO TX

23 APR. 2010 16:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	0800034196	23 APR. 16:16	02'45	TX	05	OK

Prot. N. 7750 /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 13/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100232
AMAT SPA (AZ478GR) / BOBBI (BZ624CV)
Ns. Rif. 088/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AZ478GR e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/04/2010 a Taranto in Via C. Battisti incrocio con Via Aristosseno.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA 1.7 targata BZ624CV, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Bobbi Claudia, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLEANZA TORO Assicurazioni Spa.

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

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia Municipale di Taranto.

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.

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 088/NS/10	DATA SINISTRO 13/04/2010	ORA 15.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO VIA ARISTOSSENSO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 455	TARGA AUTOBUS AZ 478 GR	
MATR. AGENTE 190790	COGNOME SOLDANO	NOME SERGIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 30/04/1966	DATA ASSUNZIONE 01/07/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIALE MAGNA GRECIA N. 451	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE BA2891857P	RILASCIATA A BARI	DATA RILASCIO 13/07/1995
			SCADENZA PATENTE 19/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA 1.7	TARGA BZ 624 CV	PROPRIETARIO BOBBI CLAUDIA (Terni, 15/2/90)	COMUNE DI RESIDENZA CRISPIANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA TRILUSSA, 15/A			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLEANZA TORO SC. 13/7/2010 Pol. 4201200754594	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA BOBBI CLAUDIA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
SCALONE GAETANO - VIA L. ANDRONICO, 52 TARANTO

Sergio Soldano

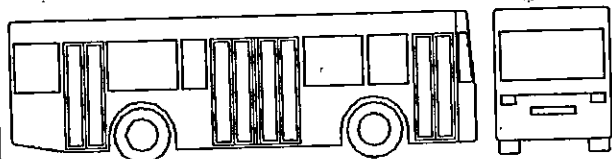
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

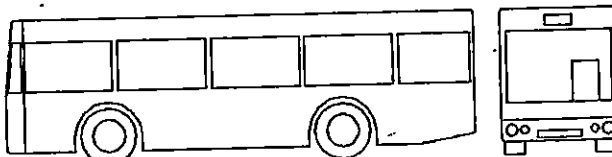
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO POSTERIORE DESTRO - A SEGUITO DELL'URTO SI E' FRANTUMATO IL LUNETTO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS DI VIA C. BATTISTI E GIUNTO ALL'INCROCIO SEMAFORICO "CON LUCE VERDE" DI VIA ARISTOSSENSO, L'AUTOVETTURA OPEL CORSA SU INDICATA, CHE VIAGGIAVA INVECE SULLA CORSIA DI SINISTRA, CON UNA MANOVRA REPENTINA SVOLTAVA A DESTRA SENZA DARE LA PRECEDENZA AL BUS. LA MANOVRA E' STATA TALMENTE IMPROVVISA E A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS CHE L'IMPATTO E' STATO INEVITABILE ED E' AVVENUTO TRA LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS E LO SPIGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA. SU RICHIESTA DELLA CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA INTERVENIVANO SUL POSTO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO. NON CI SONO FERITI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

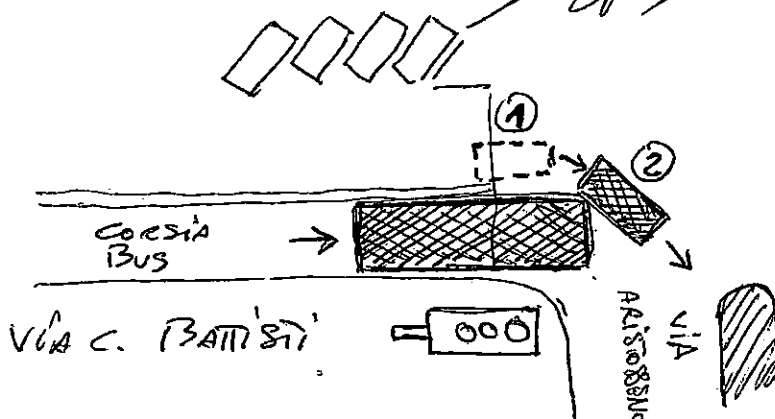
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

15/04/2010

Il Conducente

pagina

2



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

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

13. grafico dell'incidente al

Indicare il numero di
caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) BOBBI

Nome CLAUDIA

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) CRISPANO (TA) VIA TRILUSSA 151

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

AUTOMOTORE

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>OPEL CORSA 1.7</u>	
N. di targa o telaio <u>BZ 624 CV</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione ALLEANZA TORO

N. di polizza 4201200754594

☒ N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

valido dal _____ al 13/7/2001

☒ **Agenzia** (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali a proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) BOBBI

Nome CLAUDIA

☒ Data di nascita 15/2/90

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) CRISPANO (TA) - VIA TRILUSSA 151A

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

15. firma dei conducenti

di A e B; 3) la
omni delle strade

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



11. danni visibili al veicolo B

SPINGOLA POSTERIORE
LUNOTTO POSTERIORE

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

☒ sì

☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

☐ CC

☐ P.S.

☒ V.V.UU.

veicolo **A**

TARGA

AZ 478 GR

Testimone

Nome e cognome GABRIANO SCALONE

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA LIVIO ANDRONICO

52

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

☒ sì

☐ 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

☒ sì

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

veicolo **B**

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ sì

☐ 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

☒ sì

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 15/04/2010

Egr. Sig.

SOLDANO SERGIO
VIALE MAGNA GRECIA N. 451
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 088/NS/10 del 13/04/2010

Il giorno 13/04/2010, il bus n° 455 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.

P.R. *Sergio Soldano*

LA DIREZIONE
[Firma]

SEZIONE UNO

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

DATI RELATIVI ALL'AUTOBUS AZIENDALE

N° SOCIALE BUS E TARGA 455-AE478GR	COGNOME E NOME DEL CONDUCENTE SOLBANO SERGIO	
MATRICOLA 190790	DATA DI NASCITA 30/04/1966	LUOGO DI NASCITA BARI
RESIDENZA TARANTO	DOMICILIO V.LE MAGNA GRECIA	N° PATENTE BA289185FP
LINEA 112	LUOGO E DATA IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO 13/04/10 CESARE BATTISTI ANG. INTERCOMUNALE H. 15.25	
ANGOLO ARISTOSSENO		DIREZIONE DI MARCIA VIA CONSIGLIO

DESCRIZIONE DANNI AL BUS

Vista laterale destra



Vista posteriore



Vista laterale sinistra



Vista anteriore



DESCRIZIONE DANNI AL BUS
PARTE ANT. SX

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

BUS
G. BATTISTI

DANNEGGIATI A BORDO DEL BUS

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

TESTIMONI

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

SEZIONE DUE

DATI RELATIVI AI VEICOLI COINVOLTI NEL SINISTRO

1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA
OPEL CORSA 1.7		BE 624 CV

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

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

CONDUCENTE DEL VEICOLO SE DIVERSO DAL PROPRIETARIO

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

2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

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

CONDUCENTE DEL VEICOLO SE DIVERSO DAL PROPRIETARIO

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

DANNEGGIATI A BORDO DELLE AUTOVETTURE

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

Taranto, li 15/04/2010

Al Direttore Generale
SEDE

Al Responsabile Unità Esercizio/sosta
SEDE

All'addetto all'Ufficio sinistri
SEDE

OGGETTO: comunicazione di servizio

Il sottoscritto Menza Biagio, operatore di esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola 161513, con la presente nota comunica quanto segue:

giorno 14/04/2010 alle ore 18.00 circa cessavo il turno di linea 3 alla guida del bus 455 e facevo rientro in deposito.

Alle ore 20.00 ricevevo la telefonata del controllore di servizio Sig. Pizzaleo Francesco il quale mi comunicava che la parte anteriore del bus 455 presentava dei danni. Meravigliato per tale comunicazione facevo presente al collega di non essere a conoscenza di tale danno, in quanto durante tutto il turno di servizio non si verificavano incidenti o anomalie varie.

Tanto si comunica per opportuna conoscenza di codesta Spett.le Azienda.
Distinti saluti.



7075
Prot. N. 15 APR. 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	☐
STU	STAFF UFFICIALE	☐





OPR can

BZ 624 CV

AR
TRR

4201200754594
SC. 13/2/2020

B0BBI
CLAR DATA
TRN 75/2/90
for

Net. Castf, hms
TRICASSA, 75/A

RAPPORTO TX

15 APR. 2010 10:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	15 APR. 10:38	00'37	TX	00	FAX REMOTO NON RISPONDE

ESITO : FAX REMOTO NON RISPONDE

<< POSSIBILE CAUSA >>

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

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

2.5 00



1	2	3	4	5	6	7	8	9	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	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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° <u>068</u> DALLE ORE <u>06.00</u> ALLE ORE <u>12.05</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Favelli</i> <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° <u>405</u> DALLE ORE <u>12.05</u> ALLE ORE <u>18.45</u> LINEA <u>1/e</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Sergio Soldano</i> <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° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <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 _____: <u>Luovoluta da 15.25 C. BASTI, ANQ. ARISTOSSINO PARTE ANT</u> <u>SK DANNEGGIATA Sergio Soldano</u>		
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____		

Taranto, li 23 APR. 2010

Prot. 7756 UAG

Egr. Sig.
Scalone Gaetano
Via L. Andronico, 52
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/04/2010
Verificatosi in Via C. Battisti incrocio con Via Aristosseno
Ns. Rif. 088/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.

13
10
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

0881A140

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13224057454 9

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario SCARONE GABRIANO

Via L. ANDRONICO, 52

C.A.P. 74121 Località TARANTO



03 GIU. 2010

Firma per esteso del Ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Asserito 6974/10
[Signature]

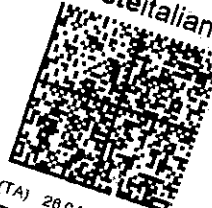
Postaraccomandata
AR
EL0402b220

€ 8,90

Posteitaliane

AL A
PER COMP. JAC

79080-74100 POSTEBUSINESS TARA (TA) 28.04.2010 10.57



RACCOMANDATA A.R.

R



L-3

13224057454-9



Egr. Sig.
Scalone Gaetano
Via L. Andronico, 52
74121 - TARANTO

[Handwritten signature]

Oggetto: sinistro già aperto da flusso automatico n° 9.510.10.00424

Mittente: "Apertura Sinistri" <apertura.sinistri@sistemasinistri.it>

Data: Mon, 26 Apr 2010 14:46:18 +0200

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

Buongiorno,

in relazione alla Vostra richiesta di apertura sinistro allegata, la presente per comunicarVi che lo stesso risulta già aperto da flusso automatico con numero 9.510.10.00424

Cordiali saluti

\$ @MDOGUD&IEFX

Ufficio Assistenza Sinistri

telefono: 800 533 001

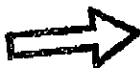
telefax apertura sinistri: 800 034 196

mail apertura sinistri: apertura.sinistri@assimoco.it

20100423_161851_0555601099.tif

Content-Type: application/octet-stream

Content-Encoding: base64

Prot. N. 7150 /UAGTaranto, li 23 APR. 2010Spett.le
HELP DESK SINISTRI
ASSIMOCO SPA
VIA FAX AL N. 800.034.196C.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 13/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100232
AMAT SPA (AZ478GR) / BOBBI (BZ624CV)
Ns. Rif. 088/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AZ478GR e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti e seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/04/2010 a Taranto in Via C. Battisti Incrocio con Via Aristosseno.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA 1.7 targata BZ624CV, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Bobbi Claudia, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLEANZA TORO Assicurazioni Spa.

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

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia Municipale di Taranto.

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.

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Scalone Gaetano, nato a Taranto il 12/05/1964 e ivi residente in Via L. Andronico n.52, C.F. SCLGTN64E12L049S con la presente dichiara quanto segue:

giorno 13/04/2010 alle ore 15.25 circa, diretto alla propria abitazione, mi trovavo a bordo del bus Amat Spa di linea 1/2 n.455 targato AZ478GR condotto dal Sig. Soldano Sergio ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Cesare Battisti incrocio con Via Aristosseno.

L'autobus percorreva la corsia di destra riservata ai bus di Via C. Battisti e arrivato all'incrocio semaforico con Via Aristosseno, proiettante luce "verde", lo stesso bus andava in collisione con un'autovettura Opel Corsa targata BZ624CV condotta da una giovane ragazza, la quale, con una manovra improvvisa e a distanza ravvicinata dal bus, per svoltare a destra su Via Aristosseno, senza rispettare le più elementari norme di precedenza e di sicurezza imposte dal codice della strada, tagliava la strada al mezzo Amat.

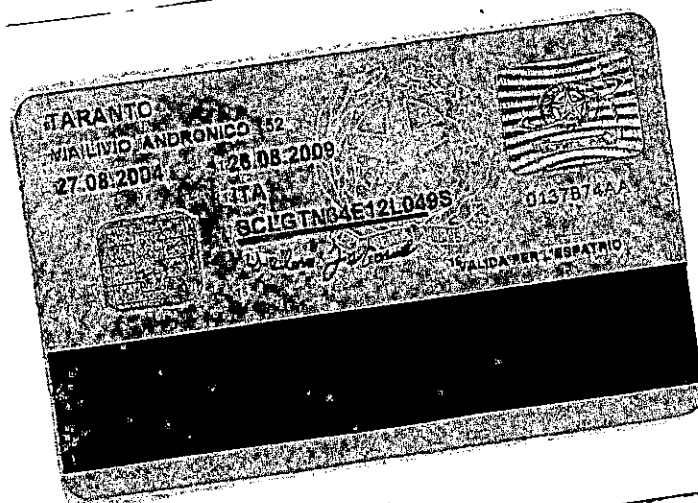
Il sinistro si verificava, pertanto, per esclusiva responsabilità della conducente dell'autovettura.

Sono rimasto sul posto fino a poco prima l'arrivo dei Vigili Urbani.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 20/05/2010

Leolane Zetomo



Oggetto: SIN.9.510.10.00424 DEL 13/04/2010 (NS. RIF. 088/A/10)

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

Data: Fri, 21 May 2010 08:56:11 +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. Scalone Gaetano.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

088A10.scalone.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--------------------	---

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Scalone Gaetano, nato a Taranto il 12/05/1964 e ivi residente in Via L. Andronico n.52, C.F. SCLGTN64E12L049S con la presente dichiara quanto segue:

giorno 13/04/2010 alle ore 15.25 circa, diretto alla propria abitazione, mi trovavo a bordo del bus Amat Spa di linea 1/2 n.455 targato AZ478GR condotto dal Sig. Soldano Sergio ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Cesare Battisti incrocio con Via Aristosseno.

L'autobus percorreva la corsia di destra riservata ai bus di Via C. Battisti e arrivato all'incrocio semaforico con Via Aristosseno, proiettante luce "verde", lo stesso bus andava in collisione con un'autovettura Opel Corsa targata BZ624CV condotta da una giovane ragazza, la quale, con una manovra improvvisa e a distanza ravvicinata dal bus, per svoltare a destra su Via Aristosseno, senza rispettare le più elementari norme di precedenza e di sicurezza imposte dal codice della strada, tagliava la strada al mezzo Amat.

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

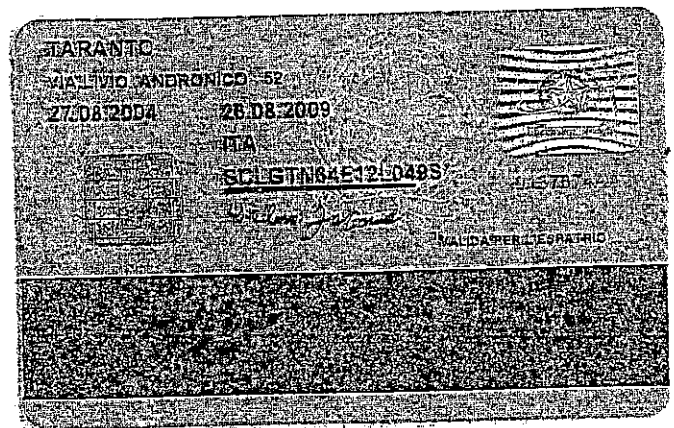
Sono rimasto sul posto fino a poco prima l'arrivo dei Vigili Urbani.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 20/05/2010

Leoluca Zatorro

Prot. N°		20 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/LPT		PRODOTTI / TRAFFICO	☐
U/LRG		RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ		STAFF QUALITA'	☐



Oggetto: SIN.9.510.10.00424 DEL 13/04/2010 (NS. RIF. 088/A/10)

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

Data: Tue, 08 Jun 2010 12:15:18 +0200

A: "Dr. LUCIANO SCOLOZZI" <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 26/05/2010 si ritrasmette in allegato la dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Scalone Gaetano già inviata via e-mail in data 21/5/2010.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

088A10.scalone.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--------------------	---



Agenzia - 510
 VIA CASSANESE 224
 20090 SEGRATE (MI)
 Cls - 004
 Via G. Amendola 52/E
 70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
 Telefax +39 02 26962359
 Telefono +39 080/5533900
 Telefax +39 080/5533876
 E-Mail clsbari@assimoco.it
 Internet www.assimoco.com

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

N° Sinistro: 9.510.10.00424
 Data Sinistro: 13/04/2010
 Polizza n.: 510.013.00.00100232
 Contraente: AMAT S.P.A.
 Tipo Sinistro: CARD - NON
 RESPONSABILE
 Veicolo Ass.to: AZ478GR
 Danneggiato: AMAT SPA
 Veicolo Dann.to: AZ478GR

VS RIF.: PROT. 7750/VAG

sigla allegati data
 SL 1 25/05/2010

Oggetto: Comunicazione ai sensi dell'art.143, commi 1 e 2 del D. Lgvo n.209 del 07/09/2005.

Facciamo riferimento alla richiesta di risarcimento da Lei/Voi inviata con lettera del 23/04/2010 pervenutaci il 28/04/2010 per comunicarLe/Vi che non ci è possibile avanzare alcuna offerta per il/i seguenti motivi:

✓Pur in possesso della Vostra denuncia, le modalità del fatto storico risultano poco chiare(controparte sostiene di essere stato tamponato) ed impongono l'acquisizione di elementi probatori(dichiarazione testimoniale) che confermino la piena responsabilità del conducente il veicolo di controparte. Precisiamo altresì che in mancanza di riscontro, entro e non oltre 10 giorni dalla ricezione della presente, non potremo resistere ad un eventuale arbitrato, e ciò comporterebbe un pregiudizio economico per questa Società, costituito dalla perdita del rimborso forfettario, e il conseguente "malus" che verrà applicato sulla Vostra polizza. Rivedremo la posizione assunta non appena in possesso dell'acquisendo rapporto dell'Autorità.

Restiamo a Sua/Vs. disposizione per l'eventuale riesame della posizione.

Distinti saluti

Prot. N. 10001
 26 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 CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE/RETTRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 ULP PRODOTTI/TRAFFICO ☐
 ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STG STAFF QUALITÀ ☐

C.L.S. di BARI

Mod.6/Libro reg. - RCA reiezione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato -
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195
 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.L. di Milano e Cod.Fisc. 03250760586 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e
 Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Gioito - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax. 02/26920266.



Dati Sinistro

Numero 9.510.10.00424 Tipo sinistro CARD Stato del sinistro Non Pagato
 Ramo Ministeriale 013 Natura sinistro R.C.VEICOLI A MOTORE Tipo Ricevimento APERTURA AUTOMATICA DA FLUSSO ANIA
 Data evento 13/04/2010 Data denuncia 23/04/2010
 Data pervenimento 23/04/2010 Data protocollo 23/04/2010
 Località evento Comune Provincia TA Cap Nazione I
 Responsabilità Assimoco Non responsabile per Bonus Malus Da definire

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CID	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio Pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
In attesa valutazione concorsualità	Abilitate	Abilitate	NO	Non Abilitato	Aperto

Dichiarazione ASSIMOCO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
29/04/2010	Definitiva	Totale	TORO ASSICURAZIONI	Firma non Congiunta			Non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	SI	SI

Dichiarazione TORO ASSICURAZIONI

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
23/04/2010	Definitiva	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta		Tamponava procedendo nello stesso senso o nella stessa fila		NO	SI

Notifica da ANIA

Imp. Mittente	Stato Resp.	Tipo Resp.	Imp. Resp.	Situa. Resp.	Data max Risposta Controparte	Impresa che può ricorrere all'arbitrato	Data Max Richiesta Arbitrato
ASSIMOCO S.P.A.	Definita	Concorsuale	ENTRAMBE LE IMPRESE	definita da accordo implicito (il sistema ANIA assegna Concorsuale a seguito di due dichiarazioni discordanti)		TORO ASSICURAZIONI ASSIMOCO S.P.A.	26/10/2010

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione TORO ASSICURAZIONI
*AZ478GR	*BZ624CV

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione TORO ASSICURAZIONI
*AZ478GR	*BZ624CV



Taranto, li 25 GIU. 2010

Prot. n.: 12101 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.9.510.10.00424 del 13/04/2010
AMAT SPA (AZ478GR) / BOBBI (BZ624CV)
Ns. Rif. 088/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 156,34, trasmessoci con assegno bancario n.3034698317 della BNL, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Ci preme evidenziare che ubicazione danni e dichiarazione testimoniale che conferma descrizione del sinistro rilasciata dal dipendente (veicolo controparte svolgeva a destra senza rispettare il segnale di dare precedenza) non lasciano spazio a dubbi sulla esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura targata BZ624CV.

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13226057576

7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPAVia A. BARGONI, 54C.A.P. 00153 Località ROMA

RICEVUTO
GENERAL BROKER SERVICE
- 2 LUG. 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 03402E) - 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

088/A/140

Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

03.07.10

13226057574 S

Numero
Italiane

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIROCO ASS.NI - C.L.S. DI BARI 004

Via G. AMENDOLA, 52/E

C.A.P. 70126 Località BARI

277/10 P. Roma

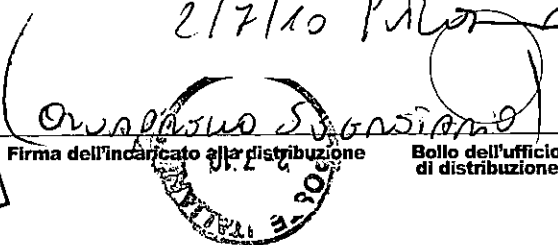
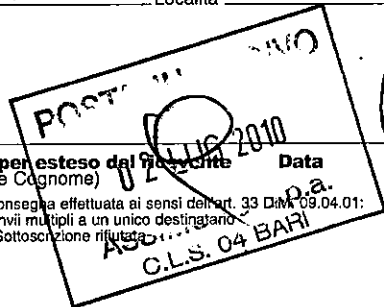
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

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

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



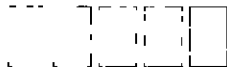
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

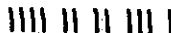
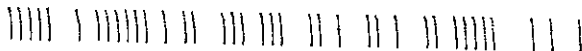
EP 0583/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 918402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

088/A/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____



Destinatario

ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICA SANNI
Servizio Sini Sini

Via

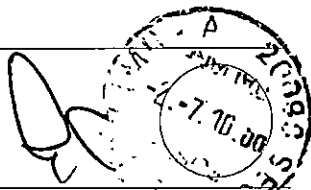
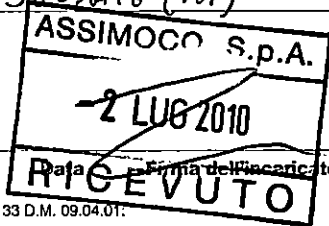
CASSANESSE, 224 - CENTRO DIREZIONALE "MILANO OLTRE"

C.A.P.

20090

Località

SEGNATE (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:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



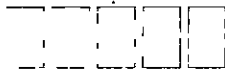
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (ex 994025) - 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



088/AE/10



RAPPORTO TX

28 GIU. 2010 12:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	28 GIU. 12:53	00'22	TX	01	OK



088/A/10

Agenzia - 510
 VIA CASSANESE 224
 20090 SEGRATE (MI)
 Cls - 004
 Via G. Amendola 52/E
 70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
 Telefax +39 02 26962359
 Telefono +39 080/5533900
 Telefax +39 080/5533878
 E-Mail clsbari@assimoco.it
 Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.10.00424
Data Sinistro:	13/04/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100232
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AZ478GR
Danneggiato:	AMAT SPA
Veicolo Dann.to:	AZ478GR

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

sigla allegati data
 SL 1 1/06/2010

Oggetto: Comunicazione di Indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 156,34

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

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

C.L.S. di BARI

Prot. N. 03 GIU. 2010
 Del
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

VS RIF.: PROT. N. 7750/UAG

Danno concordato € 187,67
 Fermo tecnico gg. 1,2 € 125,00

La presente liquidazione viene effettuata su basi di corresponsabilità così come da notifica ANIA che alleghiamo alla presente.
 Rivedremo la posizione assunta non appena in possesso dell'acquisendo rapporto dell'Autorità.

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato -
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195
 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 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.



Dati Sinistro

Numero 9.510.10.00424 Tipo sinistro CARD Stato del sinistro Non Pagato
 Ramo Ministeriale 013 Natura sinistro R.C.VEICOLI A MOTORE Tipo Ricevimento APERTURA AUTOMATICA DA FLUSSO ANIA
 Data evento 13/04/2010 Data denuncia 23/04/2010
 Data pervenimento 23/04/2010 Data protocollo 23/04/2010
 Località evento Comune Provincia TA Cap Nazione I
 Responsabilità Responsabilità
 Assimoco Non responsabile per Bonus Malus Da definire

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CID	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
In attesa valutazione concorsualità	Abilitate	Abilitate	NO	Non Abilitato	Aperto

Dichiarazione ASSIMOCO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
29/04/2010	Definitiva	Totale	TORO ASSICURAZIONI	Firma non Congiunta			Non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	SI	SI

Dichiarazione TORO ASSICURAZIONI

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
23/04/2010	Definitiva	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta		Tamponava procedendo nello stesso senso o nella stessa fila		NO	SI

Notifica da ANIA

Imp. Mittente	Stato Resp.	Tipo Resp.	Imp. Resp.	Situaz. Resp.	Data max Risposta Controparte	Impresa che può ricorrere all'arbitrato	Data Max Richiesta Arbitrato
ASSIMOCO S.P.A.	Definita	Concorsuale	ENTRAMBE LE IMPRESE	definita da accordo implicito (il sistema ANIA assegna Concorsuale a seguito di due dichiarazioni discordanti)		TORO ASSICURAZIONI ASSIMOCO S.P.A.	26/10/2010

Dettaglio Targhe sinistro

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione TORO ASSICURAZIONI	ASSIMOCO	Dichiarazione TORO ASSICURAZIONI
*AZ478GR	*BZ624CV	*AZ478GR	*BZ624CV



A



06114310718-7

088/A/10

18

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
 DATA 04/06/2010
 DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
 CODICE A BARRE 061143107187

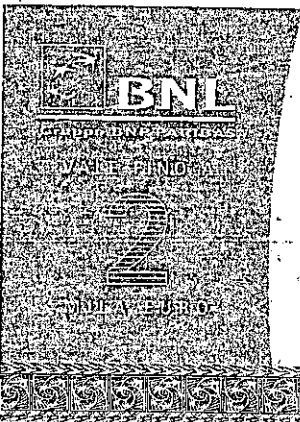
A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000424
 DEL 13 04 10 ASS.TO AMAT S.P.A.

Prot. N. **55100**
 Del **11 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 CUM LIT	☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3034698317 01 DI EURO 156,34
 EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 04 06 2010 PER CONTO 4383

PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO



1005-8
 03298-7

Pagherà a vista per questo assegno circolare **3034 698317 01 NON TRASFERIBILE**

euro **CENTOCINQUANTASEI/34***

all'ordine di **AMAT S.P.A.**

ROMA,

04 06 2010

BNL SpA

ROMA - TESORERIA



3034698317 01 2000
 BANCA CAB
 0000000000



COMUNE DI TARANTO
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Città di Taranto

CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE

Squadra Infortunistica Stradale

La presente copia, composta di n° 06 facciate

è conforme all'originale.

Taranto, il 30-9-10
L'UFFICIALE CAPO UFFICIO
(Cap. Salvatore VERGILIO)



Alla PROCURA DELLA REPUBBLICA
c/o il TRIBUNALE di TARANTO

Prot. N. 12088
Del 01 OTT. 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 ☐
UFF. PRODOTTI TRAFICO ☐
UFF. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UFF. DIR. UFFICIO ☐

Prot. nr. 1610 P.G. del _____

RELAZIONE

(Art. 11 Comma 1° d. lgs. nr.274 del 28 Agosto 2000)

In data 13.04.2010 alle ore 15,45 quest'Ufficio, ha acquisito la seguente Notizia di reato per lesioni personali colpose, riportate a seguito di incidente stradale avvenuto in Taranto

ORA, DATA E LUOGO DEL SINISTRO, CONDIZIONI AMBIENTALI

Ore 15,45 del giorno 13.04.2010 in Taranto, sulla via C. Battisti, all'intersezione con la via Aristosseno, tempo sereno, strada asciutta, strutturata in conglomerato bituminoso, in buono stato manutentivo, condizioni di visibilità e luminosità diurna, traffico nella norma.

VEICOLI E PERSONE COINVOLTI

A) Autobus: Iribus tg. AZ 478 GR

assicurazione: Assimoco pol. nr. 51030100232 scad. 31.03.2011/2010

conducente: **Soldano Sergio** nato a Bari in data 30.04.1966 e residente in Taranto al v.le M. Grecia nr. 451, munito di patente di guida catg. E nr. BA2891857P rilasciata dalla Prefettura di Taranto in data 13.07.1995

proprietario: Amat con sede in Taranto alla via C. Battisti nr. 657

trasportati: nessuno

B) Autoveicolo: Opel Corsa tg. BZ 624 CV

assicurazione: Toro pol. nr. 4201200754594 scad. 13.07.2010

conducente: **Bobbi Claudia** nata a Terni in data 15.02.1990 e residente a Crispiano alla via Trilussa nr. 15/A munito di patente di guida catg. B nr. TA5244566K rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto in data 24.06.2008

proprietario: medesimo

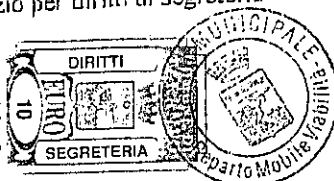
trasportati: nessuno

PERSONE INFORMATE SUI FATTI

- Per tutto il tempo dei rilievi non si veniva a conoscenza di testi, tantomeno le parti ne facevano alcuna menzione.

DANNI A PERSONE

Bobbi Claudia: Cervicalgia post-traumatica....illeggibile. Prognosi gg. 10 s.c.

Modulo per richiesta di copia di atti in possesso del Comando di polizia municipale	
PROT. UFFICIO ACCESSO ATTI N. <u>147404</u> DEL <u>21/09/10</u>	Si assegna a Servizio/Ufficio: <u>Informazioni</u>
Spazio per diritti di segreteria	
	

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

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr. del (spese: € 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 13/04/2010 via: C. PATTISTI / ARISTOSSEM
 parti: AMAT SPA (AZ 478 GR) / BOBBI (BZ 624 CV) (spese: € 10,00)
- ☐ altro: (spese: € 2,50)

per il seguente interesse giuridico: USO ASSICURATIVO

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

Ta, li 21/09/10

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

(Il presente fac-simile è disponibile sul sito internet del Comune: www.Comune.Taranto.it)

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

Vista la richiesta sopra riportata, valutato l'interesse giuridico espresso,
☐ si ritiene non poter consentire al rilascio di copia della documentazione richiesta per i segg. motivi:

☐ si acconsente al rilascio di copia della documentazione nelle formalità richieste.

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

Il caposervizio /capoufficio



COMUNE DI TARANTO
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Città di Taranto

CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE

Squadra Infortunistica Stradale

La presente copia, compo-

sta di n° 06 facciate

è conforme all'originale.

Taranto, il 30-9-10
 L'UFFICIALE CAPO UFFICIO
 (Cap. Salvatore VERGARA)



Alla PROCURA DELLA REPUBBLICA
c/o il TRIBUNALE di TARANTO
S E D E

Prot. nr. 1610 P.G. del

RELAZIONE

(Art. 11 Comma 1° d. lgs. nr.274 del 28 Agosto 2000)

In data 13.04.2010 alle ore 15,45 quest'Ufficio, ha acquisito la seguente Notizia di reato per lesioni personali colpose, riportate a seguito di incidente stradale avvenuto in Taranto

ORA, DATA E LUOGO DEL SINISTRO, CONDIZIONI AMBIENTALI

Ore 15,45 del giorno 13.04.2010 in Taranto, sulla via C. Battisti, all'intersezione con la via Aristosseno, tempo sereno, strada asciutta, strutturata in conglomerato bituminoso, in buono stato manutentivo, condizioni di visibilità e luminosità diurna, traffico nella norma.

VEICOLI E PERSONE COINVOLTI

A) Autobus: Iribus tg. AZ 478 GR

assicurazione: Assimoco pol. nr. 51030100232 scad. 31.03.2011/2010

conducente: Soldano Sergio nato a Bari in data 30.04.1966 e residente in Taranto al v.le M. Grecia nr. 451, munito di patente di guida catg. E nr. BA2891857P rilasciata dalla Prefettura di Taranto in data 13.07.1995

proprietario: Amat con sede in Taranto alla via C. Battisti nr. 657

trasportati: nessuno

B) Autoveicolo: Opel Corsa tg. BZ 624 CV

assicurazione: Toro pol. nr. 4201200754594 scad. 13.07.2010

conducente: Bobbi Claudia nata a Terni in data 15.02.1990 e residente a Crispiano alla via Trilussa nr. 15/A munito di patente di guida catg. B nr. TA5244566K rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto in data 24.06.2008

proprietario: medesimo

trasportati: nessuno

PERSONE INFORMATE SUI FATTI

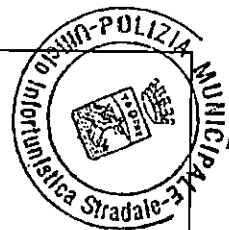
- Per tutto il tempo dei rilievi non si veniva a conoscenza di testi, tantomeno le parti ne facevano alcuna menzione.

DANNI A PERSONE

Bobbi Claudia: Cervicalgia post-traumatica....illeggibile. Prognosi gg. 10 s.c.



Città di Taranto
CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
Squadra Infortunistica Stradale



DANNI A MEZZI

Autobus: leggera ammaccatura sull'estremo anteriore sinistro con divellamento del fascione anteriore lato destro.

Opel Corsa: Frantumazione lunotto, rottura gruppo luci posteriore destro e ammaccatura sull'estremo posteriore destro.

STATO DEI LUOGHI

Il campo del sinistro è sito sulla via C. Battisti, all'intersezione con la via Aristosseno. Quest'ultima via è strada a doppia carreggiata, suddivisa da spartitraffico centrale provvisto di marciapiedi rialzato e il cui traffico veicolare si snoda da nord verso sud e viceversa. La via Cesare Battisti è carreggiata unidirezionale il cui traffico veicolare si sviluppa da ovest verso est; la stessa nel tratto interessato è suddivisa in due corsie: quella esterna delimitata la linea continua gialla è riservata ai soli mezzi pubblici; l'altra delimitata la linea continua che si interrompe in presenza dell'intersezione, consente il transito di tutti i veicoli. L'intersezione di cui sopra viene regolato da impianto semaforico.

POSIZIONE POST-URTO

All'arrivo degli agenti operanti i veicoli coinvolti conservavano la loro posizione statica assunta dopo l'urto. L'autobus veniva localizzato sulla prosecuzione ideale della corsia riservata ai mezzi pubblici della via C Battisti, parallelamente al suo asse stradale e con il frontale rivolto verso est e al limite del quadrante ovest dell'intersezione con la via Aristosseno. L'autovettura Opel Corsa veniva rilevata sulla via C. Battisti, all'intersezione di cui sopra, antistante il frontale del mezzo pubblico posizionata in modo obliquo verso destra con angolazione di 45° e con il frontale rivolto verso sud-est. Al suolo non si riscontravano tracce di frenate o di scarrocciamento. L'incrocio regolato da impianto semaforico era perfettamente funzionante. Al termine dei rilievi la conducente dell'autovettura riferiva di volersi portare presso il civico nosocomio per le cure del caso.

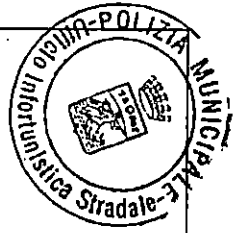
DINAMICA DEL SINISTRO

Dagli accertamenti esperiti, nonché dalle dichiarazioni rese dalle parti, la dinamica del sinistro si è così sviluppata: =====

La sig.ra Bobbi Claudia, alla guida del veicolo Opel Corsa, inizialmente era ferma sulla normale corsia di marcia della via C. Battisti, all'intersezione con la via Aristosseno, per il rosso del semaforo. La stessa, al verde semaforico ripartiva con l'intento di effettuare la svolta a destra sulla via Aristosseno. La conducente quando dava corso alla deviazione, anticipava la manovra destrorsa valicando la linea continua di demarcazione delle due corsie (vedi allegate foto) che termina alla fine degli attraversamenti pedonali ubicati al limite del quadrante ovest, senza prestare le dovute attenzioni ai veicoli circolanti sulla corsia bus. In tale fase, nel suo arco destrorso quando l'autovettura Opel Corsa giungeva sulla corsia dei mezzi pubblici, collideva con l'autobus che in quel momento sopraggiungeva da tergo e dalla sua destra percorrendo la corsia ad esso riservata. Quest'ultimo mezzo, condotto dal signor Soldano, percorreva la corsia preferenziale della via C. Battisti, con l'intento di proseguire in senso rettilineo all'intersezione con la via Aristosseno. Lo stesso quando si approssimava all'intersezione in parola, notava improvvisamente la propria traiettoria di marcia ostacolata dal veicolo antagonista, per la irriflessiva manovra messa in atto dalla



Città di Taranto
CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
Squadra Infortunistica Stradale



sua conducente. All'immediato pericolo, pur azionando il sistema frenante non riusciva ad arrestare in tempo utile il proprio mezzo tanto da collidere. L'urto di lieve entità, si concretizzava sulla prosecuzione ideale della corsia bus con punti di contatto evidenziati tra l'estremo anteriore sinistro dell'autobus e l'estremo posteriore destro dell'autovettura, All'urto, quest'ultimo mezzo veniva sospinto di poco in avanti rimanendo nella posizione ritrovata. Nella circostanza, la conducente dell'auto riportava lesioni come da allegato referto medico.

INFRAZIONI RILEVATE

- Al Sig.ra **Bobbi Claudia** veniva elevato verbale di contestazione nr. 06778 ai sensi dell'Art. 154 Comma 1 e 8 del C.d.S.

AGENTI OPERANTI

Quanto descritto nel presente Rapporto veniva rilevato, accertato e descritto dagli M.II di P.M. Magnesa Biagio e De Giorgio Angelo

RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE

Si dà atto che a tutt'oggi presso questo Ufficio non è pervenuta alcuna querela

Si allegano i seguenti atti d'indagine:

- Referto medico nr. 12264
- Copia delle dichiarazioni delle parti
- Copia reperti fotografici nr. 7.

Il Capo Ufficio
(Cap. Salvatore VESUVIO)

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO



S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° REG. 12264

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome Nome Sesso ☐ M ☐ F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi **P.R.**

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ SI ☐ NO Risccontro diagnostico ☐ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|---|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☐ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☐ Altro |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale |

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☐ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☐ SI Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

REFERTO PER AUTORITÀ GIUDIZIARIA

01011500 get 2

TIMBRO OSPEDALIERO CENTRALE
ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RU
Dirigente Medico



CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
TARANTO

**VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA
COINVOLTA NEL SINISTRO**

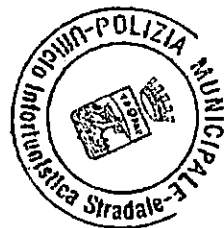
L'anno 2010, addì 13 del mese di April
alle ore 16⁰⁰ in località C. Bobbitt
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. Nefune

è presente il sig. BOBBI CLAUDIA
identificato a mezzo RT

il quale, in qualità di Conduttore

riferisce quanto segue: Ero fermo al tempo
della V.le C. Bobbitt, all'incrocio con la
V.le Raffaello. Al via del semaforo è partito
in effettiva la svolta a destra sulla V.le
Aristarco. In quel per cui una
auto si è trovata vicino al posto dell'incrocio
per la via dell'autostrada che sopraggiunge
dalla curva verso l'uscita di via

Nefune Bobbi Claudia



CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
TARANTO

**VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA
COINVOLTA NEL SINISTRO**

L'anno 2010, addì 13 del mese di April
alle ore 15.50 in località C. Beato
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. Nelone

è presente il sig. SOZ D'AMO

identificato a mezzo PT

il quale, in qualità di Conduttore

referisce quanto segue:

Percorrendo la strada come
Invitato ai mezzi pubblici prendi
in appoggio all'ut. con u/c di ritorno
il cuto anteposto che percorre la
strada come d'incanto ed era
ella me disto, un soprano per
effettuare la svolta a dx sulla via di ritorno
in tale fase un foplone lo ha
e coll'auto.

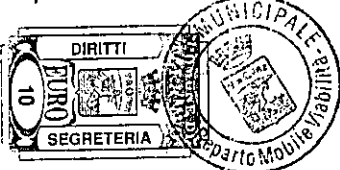
Nelone
Sig. D'AMO

088/US/10

75/10 C.F.

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

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

PROT. UFFICIO ACCESSO ATTI N. <u>147104</u> DEL <u>21/09/10</u>	Si assegna a Servizio/Ufficio: <u>Inf. - Stm.</u>
Spazio per diritti di segreteria 	

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

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr. del (spese: € 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 13/04/2010 via: C. PATTISTI / ARISTIDESEN
 parti: AMAT SPA (AZ 478GR) / BOBBI (BZ 624CV) (spese: € 10,00)
- ☐ altro: (spese: € 2,50)

per il seguente interesse giuridico: USO ASSICURATIVO

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

Ta, li 21/09/10Verificato documento CARTA D'IDENTITÀ n. A0 8282580 in corso di validità.

Il/la richiedente

(Il presente fac-simile è disponibile sul sito internet del Comune: www.Comune.Taranto.it)

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

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

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

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

Il caposervizio /capoufficio

20/7/10 (10)
cas. il 2/9/10



Taranto, li 20 LUG. 2010

Prot. n. 138/3. UAG

Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale
TARANTO

OGGETTO: richiesta autorizzazione per il rilascio copie verbali
in relazione a sinistri stradali

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/5/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda A.M.A.T. S.p.a. con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, in qualità di persona interessata nel sinistro stradale verificatosi il 13/04/2010 in località Taranto all'intersezione tra Via Cesare Battisti e Via Aristosseno, nel quale veniva coinvolto il ns. bus AMAT Spa targato AZ478GR e ci risulta che la Sig.ra **Bobbi Claudia** riportava lesioni,

CHIEDE

l'autorizzazione per il successivo rilascio della copia integrale del verbale, trasmesso al Vs. Ufficio con prot. 1610/PG del 13/07/2010, redatto dal personale della Polizia Municipale di Taranto.

Il sottoscritto **DELEGA** per la presentazione e successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, matricola N.104940 in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'AMAT Spa.

Con Osservanza.

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA

Procedimento penale n. _____ Mod. 21 Bis / Mod. 21

P.M. Dr. _____

VISTO: si autorizza

Taranto _____

IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA

Taranto, li

Prot. n.: 18333 UAG

C.A. Egr. Dr. S. Di Corato

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

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

OGGETTO: Sinistro N. 9.510.10.00424 del 13/04/2010
AMAT SPA / BOBBI
Ns. Rif. 088/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alle ns. richieste di risarcimento danni del 23/04/2010 prot. n.7750 e del 25/06/2010 prot.12101, in allegato alla presente Vi rimettiamo quanto segue:

- rapporto d'incidente redatto dalla Polizia Municipale di Taranto dal quale si evince la totale responsabilità della Sig.ra Bobbi Claudia nella causazione del sinistro;
- la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 20/05/2010 dal Sig. Scalone Gaetano, come a Voi noto, già anticipataVi via e-mail in data 21/05/2010.

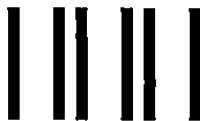
Restiamo in attesa di ricevere il risarcimento dei danni subiti e nel ringraziare per quanto andrete cortesemente e sollecitamente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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

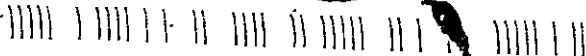


Da restituire a _____



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

088/A.1.10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

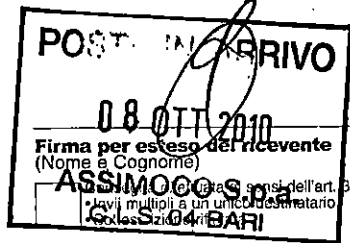
13224053323 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO ASS.NI - C.L.S. BARI - 004

Via G. ATTENOLLA, 52/E

C.A.P. 70126 Località BARI



Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 08402E) - 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

088/A/110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

13224053322 0
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

✓ Destinatario G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA

08 OTT. 2013

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

RECAPITO
Poste
11.10.10-08
SIENCO
Poste Italiane

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

N° Sinistro:	9.510.10.00424
Data Sinistro:	13/04/2010
Polizza n.:	510.G13.08.00100292
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AZ478GR
Danneggiato:	AMAT SPA
Veicolo Dann.to:	AZ478GR

Prot. N		
	20 DIC. 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	☐
UT	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI FINITICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐

sigla	allegati	data
DCS		20/12/2010

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 € 132

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

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

ASSI 020 S.p.A.
GRUPPO EDITORIALE SINISTRA
Via Ampère 16 - 00195 - 70126 BARI
Tel. 080 6436306 - Fax 080 4553376

AD INTEGRAZIONE DELLA PRECEDENTE OFFERTA DI € 156,34,
€ 32,00 PER IL DANNO MATERIALE
€ 100,00 PER 1 GIORNO DI FERMO TECNICO.

N. 3 DANNO CONCORDATO € 187,67

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

[illegible]



088/A/10

Agenzia - 510 Telefono +39 02 269621
VIA CASSANESE 224 Telefax +39 02 26962359
20090 SEGRATE (MI)
Cl. - 004 Telefono +39 080/5533900
Via G. Amendola, 52/E Telefax +39 080/5533878
70126 BARI (BA) E-Mail: clesbari@assimoco.it
Internet: www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00424
Data Sinistro: 13/04/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100232
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
Veicolo Ass.to: RESPONSABILE
Danneggiato: AZ478GR
Veicolo Dann.to: AMAT SPA
AZ478GR

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

sigla allegati data
DCS 20/12/2010

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 € 132

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

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

ASSIMOCO S.p.A.
DIREZIONE SINISTRI
Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Tel. 080 5533900 - Fax 080 5533878

**AD INTEGRAZIONE DELLA PRECEDENTE OFFERTA DI € 156,34.
€ 32,00 PER IL DANNO MATERIALE
€ 100,00 PER I GIORNI DI FERMO TECNICO.**

N.B. DANNO CONCORDATO € 187,67

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo
Sede in Bari, Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Capitale Sociale € 1.000.000.000,00 - Riserva Generale € 1.000.000.000,00
Rappresentanza legale: AMAT S.P.A. - Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Rappresentanza legale: ASSIMOCO S.p.A. - Via Amendola, 52/E - 70126 BARI

Prot. N. 23333
20 DIC. 2010
Del PRESIDENTE ☐
P. DIRETTORE GENERALE ☐
DG. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DA. DIRETTORE TECNICO ☐
DT. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UE. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UAG. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UA. CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UC. INFORMATICA ☐
UI. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UP. TECNICO ☐
UT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
UR. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UR. STAFF QUALITÀ ☐



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e iscritta al Gruppo Bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del Banco di Napoli SpA - Sede Legale: Roma 00187 - Capitale: Euro 2.075.540.000,00 - Codice fiscale: 00187 Roma SpA - Registro Imprese di Roma 0923391001 - Attuale al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto 119 - 00187 - Roma

088/A10

A



06119972947-4

34

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 22/12/2010
DISPOSTO DA ASS.MED. S.P.A.
CODICE A BARRE 061199729474

Prot. N. **23789**
Del **29 DIC. 2010**

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☒
STQ	STAFF QUALITA'	☐

9

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000424
DEL 20100413 ASS. TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCULARE BNL N. 3038466347 07 DI EURO 132,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 22 12 2010 PER CONTO 4383

PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7

BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro 132,00

Paghera a vista per questo assegno circolare 3038 466347 07 **NON TRASFERIBILE**

euro CENTOTRENTADUE/00

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA

22 12 2010

BNL SpA

ROMA - TESORERIA



Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e iscritta al Gruppo Bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del Banco di Napoli SpA - Sede Legale: Roma 00187 - Capitale: Euro 2.075.540.000,00 - Codice fiscale: 00187 Roma SpA - Registro Imprese di Roma 0923391001 - Attuale al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto 119 - 00187 - Roma

Modello BNL per assegni circolari - Edizione 2010 - Mod. 001/002 - Roma 0923391001

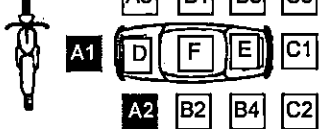
PCC Ognibanco e Servizi spa

N. ASSEGNO

BANCA

CAB

3038466347 1005032987 99999999

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° 1274,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.455			Controparte BOBBI CLAUDIA			Impresa di controparte 008 - TORO ASS.NI		
Esercizio 2010		Numero sinistro 088/NS/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 13/04/2010	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Si
Data Incarico 20/04/2010		Data primo rilievo 20/04/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								Già Targa
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M221/1 LU/3P					Targa AZ478GR		Telaio ZCM2211L001438388	
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.
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
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo
Paraurti anteriore .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,0
Rivestimento anteriore				L 1,0		L 1,0		L 1,5
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA
Telefono:				Totale Tempi		1,5		2,0
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		0,25
Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore		1,2		Totale Tempi Supplementari		Ore
1,45		Totale Ricambi		€		3,95		
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		€		€
Ore		3,95		€/h		8,31		€
Totale Imponibile		€		187,67		€		€
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		Ore		7,45
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		Ore		€/h
Totale (Imponibile)		€		187,67		S.Rifiuti 0,50 % di		186,74
Totale (Iva Compresa)		€		225,20		Totale STIMA		€
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€		187,67		€
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni
€		€		€		€		Fermo Tecnico
€		€		€		€		Giorni
€		€		€		€		1,2
TOTALE Indennizzo		€		187,67		Osservazioni:		
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]		Data consegna		11/05/2010		Firma Professionista		Ruolo N.
Genius Professional Ver: RELEASE:		per ind. Ernesto Sion						3812
								Foglio N.
								1

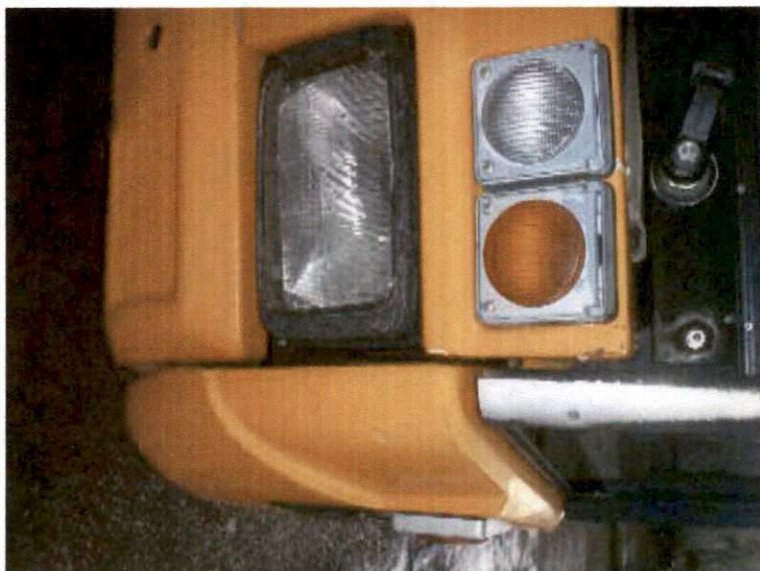
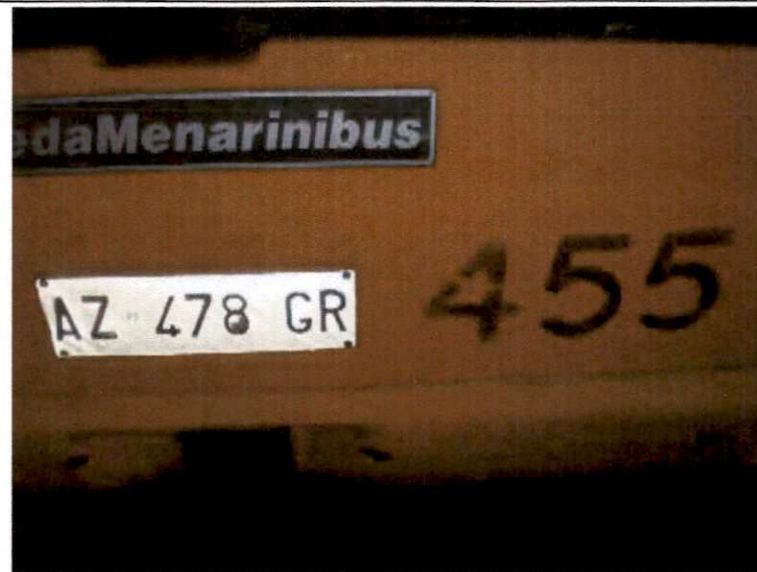
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1274,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **088/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **13/04/2010**
Data Perizia: **20/04/2010**

Assicurato: **AMAT N.455**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M221/1 LU/3P**
Targa: **AZ478GR**
Controparte: **BOBBI CLAUDIA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 088/NS/10	DATA SINISTRO 13/04/2010	ORA 15.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI	ANGOLO VIA ARISTOSSENSO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 455	TARGA AUTOBUS AZ 478 GR
MATR. AGENTE 190790	COGNOME SOLDANO	NOME SERGIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 30/04/1966	DATA ASSUNZIONE 01/07/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
C.A.P. 74100			
DOMICILIO VIALE MAGNA GRECIA N. 451	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE BA2891857P	RILASCIATA A BARI
DATA RILASCIO 13/07/1995		SCADENZA PATENTE 19/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA 1.7	TARGA BZ 624 CV	PROPRIETARIO BOBBI CLAUDIA (Terni, 15/2/90)	COMUNE DI RESIDENZA CRISPIANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA TRILUSSA, 15/A			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLEANZA TORO SC. 13/7/2010 Pol. 4201200754594	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA BOBBI CLAUDIA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

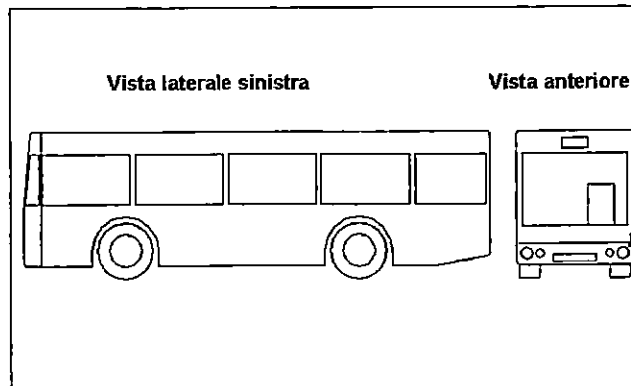
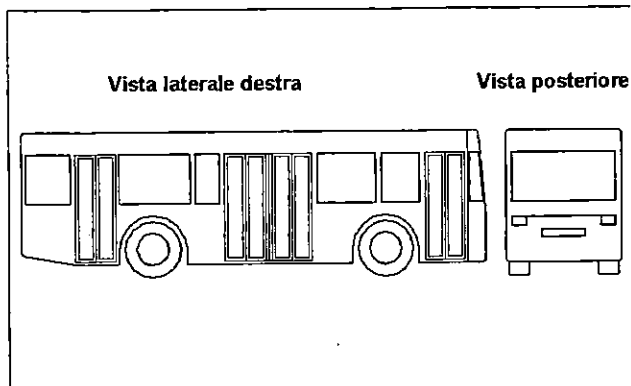
TESTIMONI

TUTTI I VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE SONO ANDATI VIA SUBITO DOPO.

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO POSTERIORE DESTRO - A SEGUITO DELL'URTO SI E' FRANTUMATO IL LUNOTTO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS DI VIA C. BATTISTI E GIUNTO ALL'INCROCIO SEMAFORICO "CON LUCE VERDE" DI VIA ARISTOSSENSO, L'AUTOVETTURA OPEL CORSA SU INDICATA, CHE VIAGGIAVA INVECE SULLA CORSIA DI SINISTRA, CON UNA MANOVRA REPENTINA SVOLTAVA A DESTRA SENZA DARE LA PRECEDENZA AL BUS. LA MANOVRA E' STATA TALMENTE IMPROVVISA E A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS CHE L'IMPATTO E' STATO INEVITABILE ED E' AVVENUTO TRA LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS E LO SPIGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA. SU RICHIESTA DELLA CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA INTERVENIVANO SUL POSTO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO. NON CI SONO FERITI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

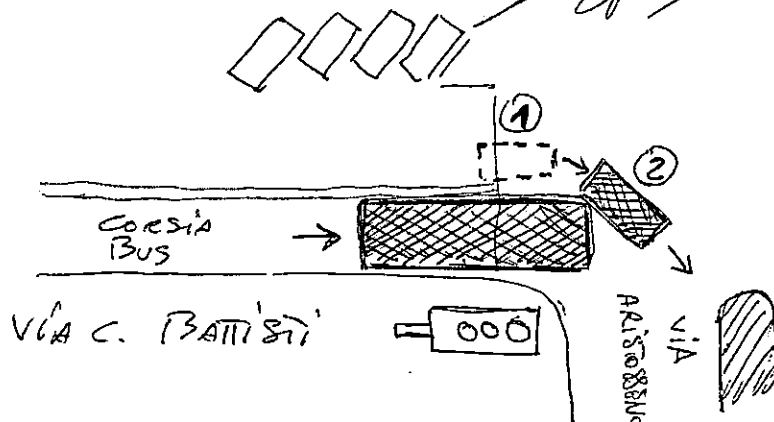
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 15/06/2010

Il Conducente

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				1274,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.455		BOBBI CLAUDIA		008 - TORO ASS.NI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		088/NS/10				13/04/2010		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
			/		RCA RISC. ASS.			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione		
20/04/2010	20/04/2010	TARANTO	ASS	A1	4	11/05/2010		

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

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

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

Note:

 Taranto, li' 11/05/2010

 Importo PERIZIA IVA compresa:225,20

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

Taranto, lì 24/maggio/2011

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

SEDE

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N° 10086

Del 30 MAG. 2011

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
BS	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 88/ns/10 del 13/04/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 455.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro, al paraurti anteriore centrale e al cofano anteriore.

Distinti saluti

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

P.R. 30/5/2011