

Prot. N. F563 /UAG

Taranto, li 21 APR. 2010



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

PAG. 5

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 09/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100271
AMAT SPA (DG440BF) / CHIOCCHIA (CR338VL)
Ns. Rif. 083/A /10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/04/2010 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Crispi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ALFA ROMEO 147 targata CR338VL, di proprietà e condotta dal Sig. Chiocchia Angelo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia VITTORIA Assicurazioni Spa.

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

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.

JP

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

RAFFORTO TX

21 APR. 2010 17:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	0800034196	21 APR. 17:28	03'18	TX	05	OK

Prot. N. 7563 /UAG

Taranto, li 21 APR. 2010

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

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

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

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

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 09/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100271
AMAT SPA (DG440BF) / CHIOCCHIA (CR338VL)
Ns. Rif. 083/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/04/2010 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Crispi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ALFA ROMEO 147 targata CR338VL, di proprietà e condotta dal Sig. Chiochia Angelo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia VITTORIA Assicurazioni Spa.

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

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.

e

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 083/A/10	DATA SINISTRO 09/04/2010	ORA 21.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO	ANGOLO VIA CRISPI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF
MATR. AGENTE 137930	COGNOME FANELLI	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 11/08/1975	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA DEL MARE N. 37		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5069860K
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 09/10/99	SCADENZA PATENTE 18/09/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 147	TARGA CR 338 VL	PROPRIETARIO CHIOCCHIA ANGELO (Ta, 29/8/58)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DORIDE N.7 (3355883023) Pat.TA206574Y			COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.NI SC. 6/8/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO TRE UTENTI CHE NON HO POTUTO IDENTIFICARE IN QUANTO ANDAVANO SUBITO VIA DOPO L'INCIDENTE.

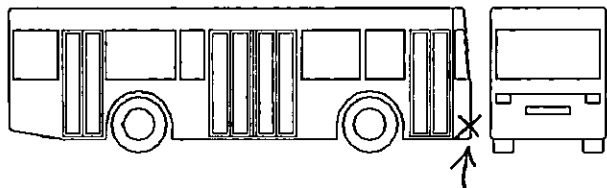
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

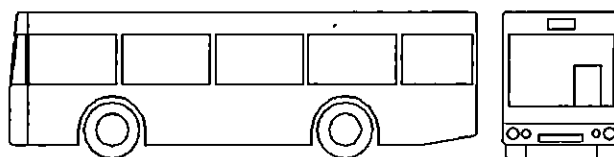
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' ROTTO LO SPIGOLO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI SUL CERCHIONE E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA CRISPI, ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO IL CUI CONDUCENTE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

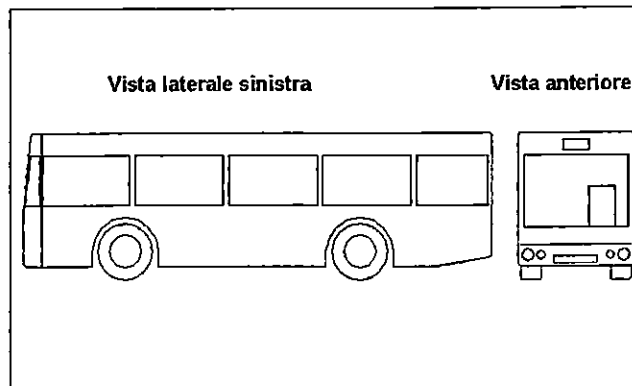
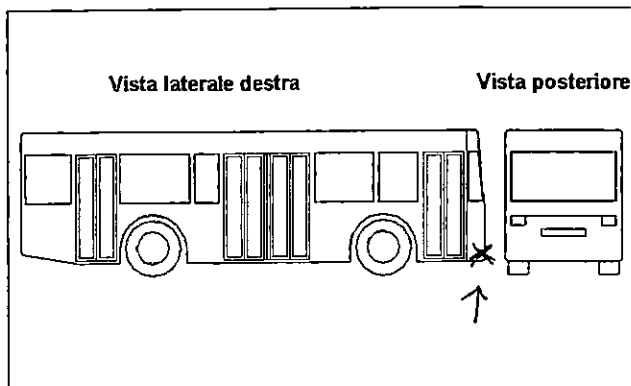
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 12/04/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' ROTTO LO SPIGOLO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI SUL CERCHIONE E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA CRISPI, ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO IL CUI CONDUCENTE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

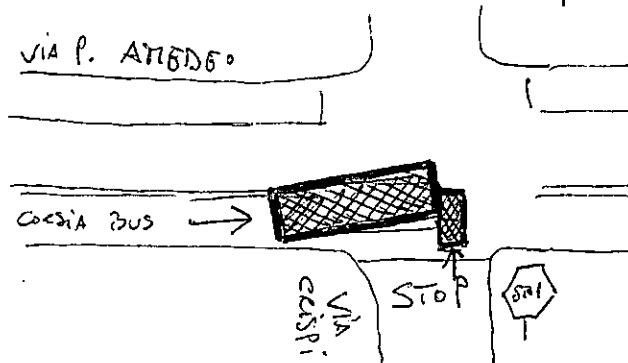
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

A. 12/04/2010

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 083/A/10	DATA SINISTRO 09/04/2010	ORA 21.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA CRISPI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 137930	COGNOME FANELLI	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 11/08/1975	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DEL MARE N. 37	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5069860K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/10/99
SCADENZA PATENTE 18/09/2014				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 147	TARGA CR 338 VL	PROPRIETARIO CHIOCCHIA ANGELO (Ta, 29/8/58)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DORIDE N.7 (3355883023)		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.NI SC. 6/8/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO TRE UTENTI CHE NON HO POTUTO IDENTIFICARE IN QUANTO ANDAVANO SUBITO VIA DOPO L'INCIDENTE.

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

1. data incidente 09/04/2010	ora 21.55	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. AMEDEO / VIA CRISPI	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) //			

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome AMAT SPA Nome Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI 657 C.A.P. 70121 Stato N. Tel. o E-mail 099 7356261	
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO A MOTORE RIMORCHIO Marca-Tipo IRIS BUS N. di targa o telaio DG 440 BF Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione ASSIMOCO N. di polizza 5101300100271 N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/2010 al 31/03/2011 Agenzia (o ufficio o intermediario) SEGRATE 510 Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome FANELLI Nome LUIGI Data di nascita 11/8/75 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LEPORANO (TA) - VIA DEL MARE 37 Stato N. Tel. o E-mail Patente N. TA5069860K Categ. (A, B, ...) D valida fino al 18/09/2014	

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



11. danni visibili al veicolo A
SPIGOLO ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

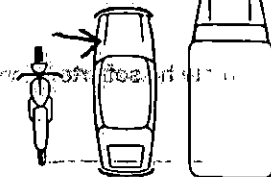
A. Fanelli **B.**

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome CHIOCCHIA Nome ANGELO Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DORIDE, 7 C.A.P. Stato N. Tel. o E-mail 3355883023	
7. veicolo AUTOVEETTURA A MOTORE RIMORCHIO Marca-Tipo ALFA ROMEO 147 N. di targa o telaio CR 338 VL Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione VITTORIA N. di polizza N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal al 6/8/2010 Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome CHIOCCHIA Nome ANGELO Data di nascita 29/8/58 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DORIDE, 7 Stato N. Tel. o E-mail 3355883023 Patente N. TA206574Y Categ. (A, B, ...) valida fino al	

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTI ANTERIORI LATO SINISTRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.



TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 16/04/2010

Egr. Sig.

FANELLI LUIGI
VIA DEL MARE N. 37
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 083/A/10 del 09/04/2010

Il giorno 09/04/2010, il bus n° 562 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.

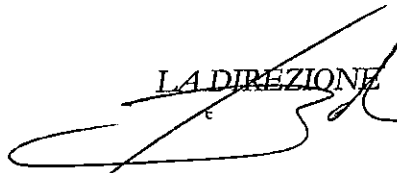
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

LA DIREZIONE

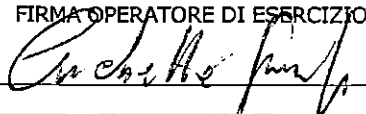
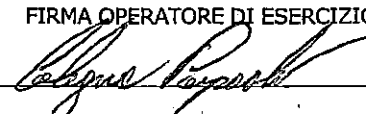
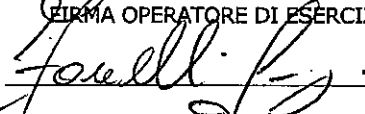


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 562 DATA 09-04-2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	PM	5,00	TAM	5,45	P. RICHETTA			
3	TAM	6,00	CM	6,50	P. RICHETTA			
3	CM	7,00	TAM	7,45	P. RICHETTA			
3	TAM	7,50	CM	8,45	P. RICHETTA			
3	CM	8,50	TAM	9,40	P. RICHETTA			
3	TAM	9,45	CM	10,30	P. RICHETTA			
3	CM	1045	Tam	1136	Celeste Perpaolo			
3	Tam	1140	CM	1220	Celeste Perpaolo			
3	CM	1240	Tam	1342	Celeste Perpaolo			
3	Tam	1345	CM	1420	Celeste Perpaolo			
3	CM	1430	Tam	1515	Celeste Perpaolo			
3	Tam	1520	CM	1600	Celeste Perpaolo			
4	ILVA	1630	Dcp	1745	Celeste Perpaolo			
					1720			
1/2	TM	1755	CM	18:48	FANELLI L.			
"	CM	1800	TM	19:40	" "			
"	TM	19:45	CM	20:35	" "			
"	CM	2045	TM	21:25	" "			
"	TM	2135	CM		" "			
"	CM	2230	TM	23:20	" "			
1/2	TM	2330			FANELLI L.			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>4.40</u>	DALLE ORE <u>10.40</u>	DALLE ORE <u>17.25</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>10.40</u>	ALLE ORE <u>17.45</u>	ALLE ORE <u>24.35</u>																																																																																																																					
LINEA <u>3</u>	LINEA <u>3</u>	LINEA <u>1/2</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto Illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto Illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci Interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

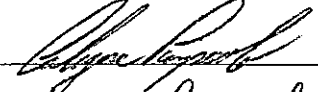
NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° _____ del _____:

* Effettuato partenza in ritardo e disparte del Capo Linea 

* Effettuando la partenza sui TM alle ore 24.35 dirigendone al capolinea di CH percorrendo via principe amedeo all'ingresso dell'incrocio di via Crispi un autoveicolo non fermatosi allo stop in ne inteso sullo spigolo del mezzo BUS 562 oltrepassando l'indicazione senza fermarsi si è fatto in

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

Oggetto: SIN.9.510.2010.00423 DEL 09/04/2010 (NS. RIF. 083/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Mon, 07 Jun 2010 20:04:59 +0200
A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, "Dr. LUCIANO SCOLOZZI"
<luciano.scolozzi@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 26/05/10 si trasmette in allegato la dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Luca Rosafio.
Restiamo in attesa di cortese riscontro e porgiamo i ns. migliori saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

083A10.Rosafio.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--------------------	---

Spett.le Amat S.p.A.

Luca Rosario
Via Bainizza, 38
TASSANO - TARANTO
3895891601

OGGETTO: DENUNCIA SINISTRO STRADALE.

Io sottoscritto Luca Rosario nato a TARANTO il 11/11/1984 e
RESIDENTE A TASSANO - TARANTO in Via Bainizza, 38, il
GIORNO 09/04/2000 ALLE ORE 21:55, VIAGGIAVO SU UN
MEZZO AMAT N° 562 TARGATO DG400BF CHE PERCORREVA LA
LINEA 1/2, NEL TRAGITTO DI VIA PRINCIPALE AMEDEO, QUANDO
UN' AUTO MODELLO ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO TARGATA
ER 338 VL, NON SI FERMAVA ALLO STOP DI VIA CRISI ANGOLO
VIA PRINCIPALE AMEDEO FINENDO IN COLLISIONE CON IL
SUIVIBILETTO MEZZO PUBBLICO.

IN FEDE

Rosario Luca

SPETT.LE AMAT S.P.A.

LUCA ROSAFIO
VIA BAINSIZZA, 32
TALSANO - TARANTO
329 5891601

OGGETTO: DENUNCIA SINISTRO STRADALE.

Io sottoscritto LUCA ROSAFIO NATO A TARANTO IL 17/11/1984 E
RESIDENTE A TALSANO - TARANTO IN VIA BAINSIZZA, 32, IL
GIORNO 09/04/2010 ALLE ORE 21:55, VIAGGIAMO SU UN
MEZZO AMAT N° 562 TARGATO DG 400 BF CHE PERCORREVA LA
LINEA 1/2, NEL TRAGITTO DI VIA PRINCIPE AMEDEO, QUANDO
UN' AUTO MODELLO ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO TARGATA
ER 338 VL, NON SI FERMAVA ALLO STOP DI VIA CRISI ANGOLO
VIA PRINCIPE AMEDEO FINENDO IN COLLISIONE CON IL
SUINDIATO MEZZO PUBBLICO.

IN FEDE

Rosafio - Luca

Cognome ROSAFIO
 Nome LUCA
 nato il 17/11/1984
 (atto n. 2424 P. I S. A)
 a TARANTO
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza TARANTO
 Via BATTISTAZZA TALSAHO, 32
 Stato civile STATO LIBERO
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,70
 Capelli CASTANI
 Occhi CERULEI
 Segni particolari NESSUNO


 Firma del titolare *Luca Rosafio*
 TARANTO 26/04/2006
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 IL CAPO SERVIZIO
 123-456-78901


5
 REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 Codice Fiscale RSFLCU84S17L049J Data di scadenza 27/12/2010
 Cognome ROSAFIO
 Nome LUCA
 Luogo di nascita TARANTO
 Provincia TA
 Data di nascita 17/11/1984
 Sesso M
 Dati sanitari regionali

SCADE IL 27/12/2010


 AK 1285905
 1 P2 S - OFFICINA C - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
 CARTA D'IDENTITA
 N° AK 1285905
 DI



083/A/10

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

Telefono +39 02 269821
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clsbart@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00423
Data Sinistro: 09/04/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100271
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
Veicolo Ass.to: RESPONSABILE
Danneggiato: DG440BF
Veicolo Dann.to: AMAT SPA
Veicolo Dann.to: DG440BF

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

VS RIF.: PROT. 7563/049

sigla allegati data
SL 1 25/05/2010

Oggetto: Comunicazione ai sensi dell'art.148, 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 21/04/2010 pervenutaci il 21/04/2010 per comunicarLe/VI che non ci è possibile avanzare alcuna offerta per i/i seguenti motivi:

✓Pur in possesso della Vostra denuncia, le modalità del fatto storico risultano poco chiare(controparte sostiene che trattasi di una ripartenza dopo una sosta del conducente l'unità garantita) 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 di quanto sopra.

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

Distinti saluti

Prot. N. 20002
Del 26 MAG. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/PT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA/ESBORNATO ☐
STG STAFF QUALITÀ ☐

C.L.S. di BARI

Mod. 6/Libro reg. - RCA elezione

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. 05250760588 - R.E.A. (086823 - 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 9.510.10.00423 Tipo sinistro CARD Stato del sinistro Non Pagato
 Ramo Ministeriale 013 Natura sinistro R.C. VEICOLI A MOTORE Tipo Ricevimento FAX
 Data evento 09/04/2010 Data denuncia 21/04/2010
 Data pervenimento 21/04/2010 Data protocollo 22/04/2010
 Località evento VIA P. AMEDEO/VIA CRISPI Comune TARANTO Provincia TA Cap 74100 Nazione I
 Responsabilità Assimoco Non responsabile Responsabilità per Bonus Malus Da definire

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CID	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio Pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
In attesa 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
24/04/2010	Definitiva	Totale	VITTORIA ASSICURAZIONI	Firma non Congiunta			Non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	NO	NO

Dichiarazione VITTORIA ASSICURAZIONI

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
17/05/2010	Definitiva	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta		Ripartiva dopo una sosta/apriva una portiera		NO	NO

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
VITTORIA ASSICURAZIONI	Definita	Concorsuale	ENTRAMBE LE IMPRESE	definita da accordo implicito (Il sistema ANIA assegna Concorsuale a seguito di due dichiarazioni discordanti)		ASSIMOCO S.P.A. VITTORIA ASSICURAZIONI	15/11/2010

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione VITTORIA ASSICURAZIONI
*DG440BF	*CR338VL

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione VITTORIA ASSICURAZIONI
*DG440BF	*CR338VL



0831/110

SPETT. LE AMAT S.P.A.

LUCA ROSAFIO

VIA BAINSIZZA, 32

TALSANO - TARANTO

3295891601

OGGETTO: DENUNCIA SINISTRO STRADALE.

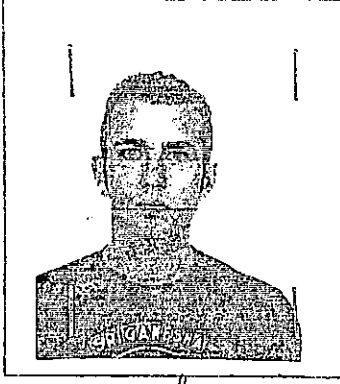
Io sottoscritto LUCA ROSAFIO NATO A TARANTO IL 17/11/1984 E
 RESIDENTE A TALSANO - TARANTO IN VIA BAINSIZZA, 32, IL
 GIORNO 09/04/2010 ALLE ORE 21:55, VIAGGIAMO SU UN
 MEZZO AMAT N° 562 TARGATO DG 400 BF CHE PERCORREVA LA
 LINEA 1/2, NEL TRAGITTO DI VIA PRINCIPE AMEDEO, QUANDO
 IN AUTO MODELLO ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO TARGATA
 PR 338 VL, NON SI FERMAVA ALLO STOP DI VIA CRISPI ANGOLO
 VIA PRINCIPE AMEDEO FINENDO IN COLLISIONE CON IL
 SUINDICATO MEZZO PUBBLICO.

207th
 Prot. N° 07 GIU. 2010
 Del 07 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 ☐
 ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐
 _____ ☐

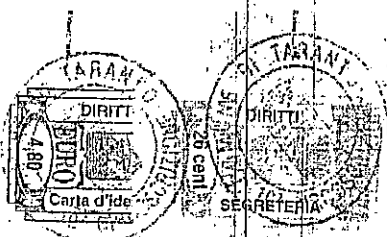
IN FEDE

Rosafio - Luca

Cognome
 Nome
 Data di nascita
 Luogo di nascita
 Sesso
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 1 5
 Statura
 Capelli
 Occhi
 Segni particolari


 Firma del titolare *Rosafio Luca*
 TARANTO 11/11/2005
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 IL CAPO SERVIZIO
 (PIÙ CAPO)

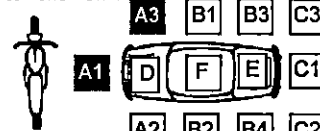

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 Codice Fiscale **RSFLCU84S17L049J** Data di scadenza **27/12/2010**
 Cognome **ROSAFIO**
 Nome **LUCA** Sesso **M**
 Luogo di nascita **TARANTO**
 Provincia **TA**
 Data di nascita **17/11/1984**
 Dati sanitari regionali



AK 1285905

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
CARTA D'IDENTITÀ
N° AK 1285905
 DI

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° 1112,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.562				Controparte CHIOCCHIA ANGELO		Impresa di controparte 038 - VITTORIA ASS.NI					
Esercizio 2010		Numero sinistro 083/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 09/04/2010					
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 13/04/2010		Data primo rilievo 13/04/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa	
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG440BF		Telaio ZGA482M0006006845		1° Immatr. 99/99/9999	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si			
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme.find.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Paraurti anteriore .Dx				S 1,0		S 0,5		S 1,5			
Ossatura anteriore interna .Dx				L 0,5		L 0,5		L 1,0			
Il paraurti anteriore dx non è stato visionato poichè probabilmente smarrito a seguito del sinistro in oggetto. Comunque quantificato sulla scorta della dichiarazione del conducente. I danni riscontrati al fianchetto ant.dx, sono di natura pregressa, pertanto non considerati in perizia.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		1,0		1,0		2,5	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,38				Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,27		Totale Ricambi Ore 4,77	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 316,46		Iva € 63,29		Totale € 379,75	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h 11,55		€ 55,09		€ 11,02		€ 66,11	
Totale Imponibile		€ 513,98		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,77 €/h 20,66		€ 139,87		€ 27,97		€ 167,84	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 513,98		S.Rifiuti 0,50 % di 511,42		€ 2,56		€		€ 2,56	
Totale (Iva Compresa)		€ 616,78		TOTALE STIMA		€ 513,98		€ 102,28		€ 616,26	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,1	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€			
TOTALE Indennizzo		€ 513,98		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:											
Data consegna 11/05/2010				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 084322) - 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

083/A/10 Cch. Danu

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057435 5
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASPIRMO SPA DIREZIONE TECNICA DAMMI -
GORENZA DI SODO, BROKER E GARE - CORSO DIREZIONALE

Via CASSANESSE, 224 s. "MILANO 20090"

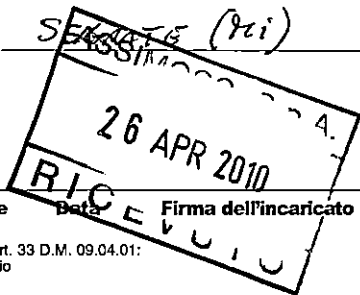
C.A.P. 20090 Località SESSATE (Mi)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

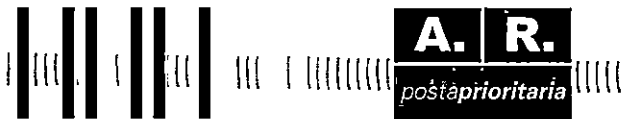
☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX V5402E) - SL [4] Ed. 07/05

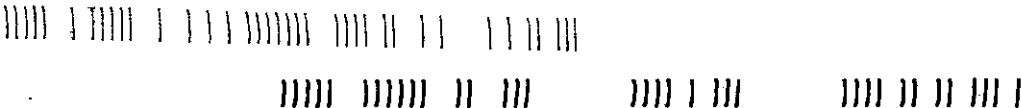


Da restituire a _____



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

083/A/10
Ricev. Danni



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CAM
Poste

06.05.10
113

Italiane
Numero

2240576344

Destinatario

GBS. GENERAL BROKERAS SONICO SPA

Via

A. BARGONI, 54

C.A.P.

00153

Località

ROMA

RICEVUTO
GENERAL BROKER
23 APR. 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



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

Perizia N.: 1112,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **083/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **09/04/2010**
Data Perizia: **13/04/2010**

Assicurato: **AMAT N.562**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG440BF**
Controparte: **CHIOCCHIA ANGELO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 083/A/10	DATA SINISTRO 09/04/2010	ORA 21.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO	ANGOLO VIA CRISPI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF
MATR. AGENTE 137930	COGNOME FANELLI	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 11/08/1975	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA DEL MARE N. 37		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5069860K
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 09/10/99	SCADENZA PATENTE 18/09/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 147	TARGA CR 338 VL	PROPRIETARIO CHIOCCHIA ANGELO (Ta, 29/8/58)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DORIDE N.7 (3355883023) Pat.TA206574Y			COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.NI SC. 6/8/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

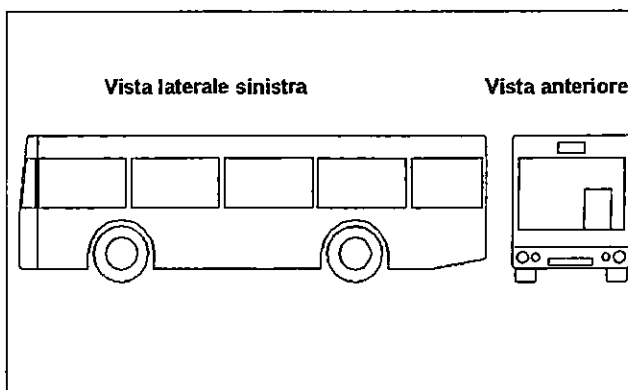
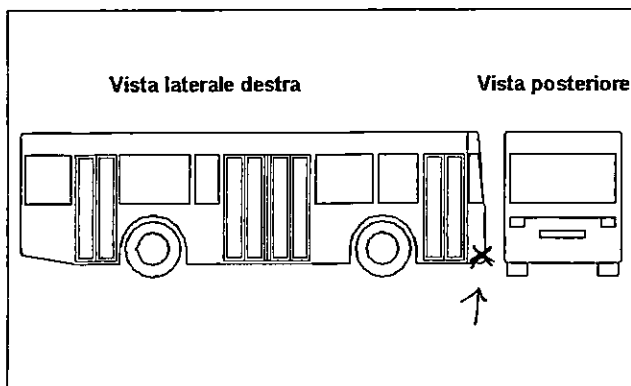
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO TRE UTENTI CHE NON HO POTUTO IDENTIFICARE IN QUANTO ANDAVANO SUBITO VIA DOPO L'INCIDENTE.

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' ROTTO LO SPIGOLO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI SUL CERCHIONE E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA CRISPI, ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO IL CUI CONDUCENTE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

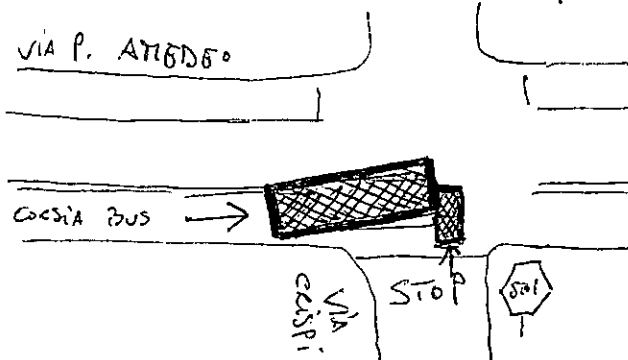
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 12/09/2010

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				1112,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.562		CHIOCCHIA ANGELO		038 - VITTORIA ASS.NI	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro			
2010	083/A/10				09/04/2010			
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	
13/04/2010	13/04/2010	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:616,26

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

Taranto, lì 27/agosto/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro-n° 83/A/10 del 09/04/2010 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 562.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore destro e al pannello superiore angolare destro.

Distinti saluti

Prot. N° 15863
30 AGO. 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	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
	STG	STAFF GENERALE	☐

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



Vittoria
Assicurazioni

Società per Azioni
20153 Milano - Via Caldera, 21
Tel. 02.44219.1

VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
Ispettorato Liquidazione Danni
Via De Rossi, 15 - 70122 BARI
Tel. 080 522 38 11
Fax 080 524 35 80

R
Mod. 04/204 (Ex V40210)
EP/BB/UE/PA/06 - SL/11



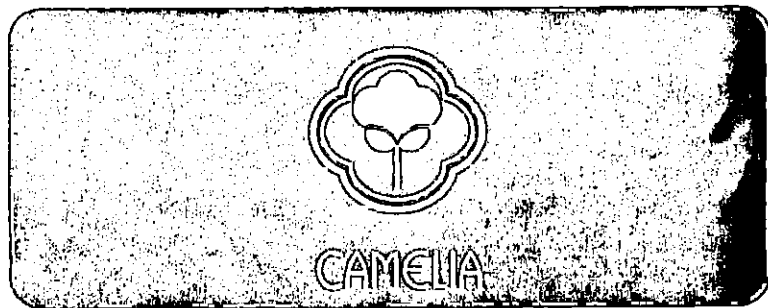
13916254995-0



948470



PB1DCO



11.5 NOV. 2010
Taranto, li _____

PROT. N. 21019/VAG

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)

Spett.le Direzione
VITTORIA Assicurazioni
Via Caldera n.21
10153 - MILANO

Egr. Sig.
Chiocchia Angelo
Via Doride n.7
74121 - TARANTO

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

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

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO N. 9.510.10.00423 (Ns. rif. 083/A/10)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), ad integrazione della ns. precedente nota del 21/04/2010, inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 09/04/2010 ore 21.55 circa a Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Crispi, tra l'autobus targato DG440BF di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato CR338VL di proprietà del Sig. Chiocchia Angelo.

Il sinistro, come a Voi noto, si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Chiocchia Angelo, conducente del veicolo targato CR338VL, il quale, proveniente da Via Crispi non aveva osservato il segnale di stop. La dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Luca Rosafio e trasmessaVi in data 07/06/2010 confermava la piena responsabilità del conducente il veicolo di controparte.

Il ns. mezzo aziendale, già messo a disposizione di un Vs. perito per la verifica dei danni, ha riportato danni per un importo complessivo di Euro 624,00.

Per eventuali ulteriori chiarimenti vogliate contattare il ns. **Ufficio sinistri aziendale -TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di Vs. riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale, con l'avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge agiremo per vie legali.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

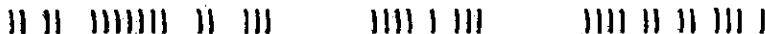
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a



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

083/4110
Ric. Danni



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

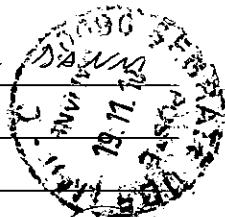
MILANO BORROMEO
Poste
22.11.10-17
132 24053513 1
Italiane
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO ASS.MI - DIREZIONE TECNICA

Via CASSANESSE, 224

C.A.P. 20090 Località SEGNATE (Mi)




ASSIMOCO S.p.A.
19 NOV 2010
RICEVUTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 38 del D.L. 20.04.01
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 08402E) - St. [4] Ed. 07/05

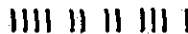
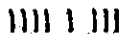
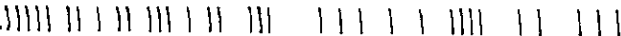


Da restituire a



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

083/A/10 Ric. 0000



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

1 3 2 2 4 0 5 3 5 1 4 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G. B. S. GENERAL BROKER SERVICE SPA

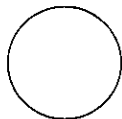
Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA

GENERAL

19 NOV. 2010

UFFICIO POSTALE
ROMA
10-01-11-77
CAPITO



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 MP - MOD. 01304 (EX W94025) - St. [4] Ed. 07/05

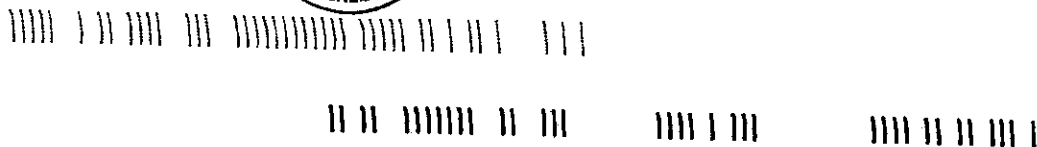
Da restituire a _____



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

azz. dan

083/A110



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224053515 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario chiocchia ANGELOVia DONDE N. 7C.A.P. 74121 Località TARANTOFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

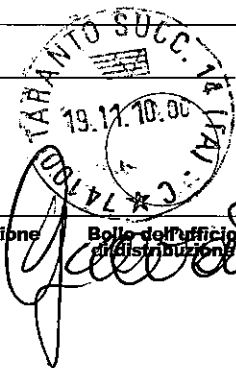
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - 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

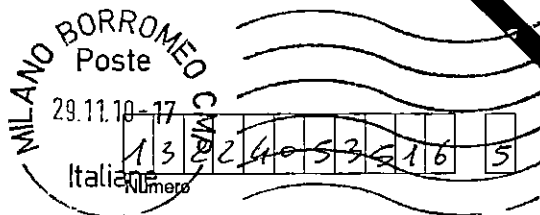
083/1110 Ric. Danni



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DIREZIONE GEN. VITTRIA ASS. NI

Via CALDERA, 21

C.A.P. 10153 Località MILANO

19 NOV 2010

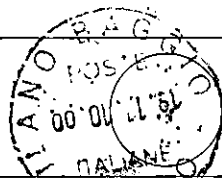
Firma per esteso del ricevente _____
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

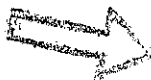
Bollo dell'ufficio di distribuzione

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



Prot. N. 7563 /UAG

Taranto, li 21 APR. 2010



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

PAG. 5

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 09/04/2010 a Pol. RCV N. 5101300100271
AMAT SPA (DG440BF) / CHIOCCHIA (CR338VL)
Ns. Rif. 083/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/04/2010 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Crispi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ALFA ROMEO 147 targata CR338VL, di proprietà e condotta dal Sig. Chiocchia Angelo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia VITTORIA Assicurazioni Spa.

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

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.

Handwritten signature

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Oggetto: SIN.9.510.2010.00423 DEL 09/04/2010 (NS. RIF. 083/A/10)

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

Data: Mon, 07 Jun 2010 20:04:59 +0200

A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, "Dr. LUCIANO SCOLOZZI"

<luciano.scolozzi@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 26/05/10 si trasmette in allegato la dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Luca Rosafio.

Restiamo in attesa di cortese riscontro e porgiamo i ns. migliori saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

083A10.Rosafio.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

SPETT.LE AMAT S.P.A.

LUCA ROSAFIO

VIA BAINSIZZA, 32

TALSANO - TARANTO

3295891601

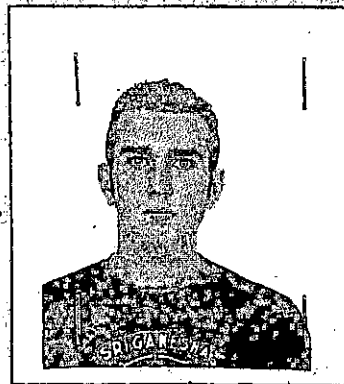
OGGETTO: DENUNCIA SINISTRO STRADALE.

Io sottoscritto LUCA ROSAFIO NATO A TARANTO IL 17/11/1984 E
RESIDENTE A TALSANO - TARANTO IN VIA BAINSIZZA, 32, IL
GIORNO 09/04/2020 ALLE ORE 21:55, VIAGGIAMO SU UN
MEZZO AMAT N° 562 TARGATO DG400 BF CHE PERCORREVA LA
LINEA 1/2, NEL TRAGITTO DI VIA PRINCIPE AMEDEO, QUANDO
UN'AUTO MODELLO ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO TARGATA
ER 338 VL, NON SI FERMAVA ALLO STOP DI VIA CRISPI, ANGOLO
VIA PRINCIPE AMEDEO FINENDO IN COLLISIONE CON IL
SUINDICATO MEZZO PUBBLICO.

IN FEDE

Rosafio - Luca

Cognome ROSAFIO
 Nome LUCA
 nato il 17/11/1984
 (atto n. 2424 P. I S. A)
 a TARANTO
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza TARANTO
 Via VIA S. S. ALBANO 32
 Stato civile STATO LIBERO
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,70
 Capelli CASTANI
 Occhi CERULEI
 Segni particolari NESSUNO



Firma del titolare: *Rosafio Luca*
 TARANTO il 26/04/2006

Impronta del dito
 indice sinistro

IL SINDACO
 IL CAPO SERVIZIO
 (M. D. C. C. C.)

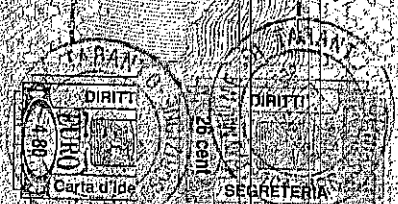


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **RSFLCU84S17L049J** Data di scadenza **27/12/2010**

Cognome ROSAFIO
 Nome LUCA Sesso M
 Luogo di nascita TARANTO
 Provincia TA
 Data di nascita 17/11/1984

SCADE IL 26/04/2011



AK 1285905

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
CARTA D'IDENTITÀ
 N° AK 1285905
 DI

RAPPORTO TX

16 NOV. 2010 12:49

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. S.p.a.
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	16 NOV. 12:47	01'43	TX	05	OK



Vittoria Assicurazioni

SEDE E CAPOQUARTIERE: VIA DE' ROSSI, 15 - 70122 BARI (BA)
REG. TRIB. DI BARI N. 1140/1901 - R. 1140/1901 - R. 1140/1901
R. 1140/1901 - R. 1140/1901 - R. 1140/1901

286k1
083/A/10
Prot. N. 25 NOV. 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 ☐
UERG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
SIV. STAFF AMMIN. ☐

SPETT.LE
AMAT S.P.A.
P.C.
SPETT.LE
ASSIMOCO
VIA CENTRO DIREZIONALE "MILANO OLTRE" PALAZZO GK
20090 SEGRATE

BARI, 24 novembre 2010

Oggetto: Sin. n. 1/740/10/00705 del 09/04/2010
Polizza n. 1/740/013/0000115167
CHIOCCHIA ANGELO RAFFAELE / AMAT S.P.A.

Con riferimento alla Sua richiesta di risarcimento danni Le comuniciamo in base all'art. 3 del Dpr 18 luglio 2006, n.254 e alla normativa della Convenzione per il risarcimento diretto il lamentato danno deve essere gestito dalla Compagnia gestoria ASSIMOCO.

In virtù di quanto sopra non possiamo dare positiva evasione alla Sua richiesta di risarcimento né formulare offerta alcuna.

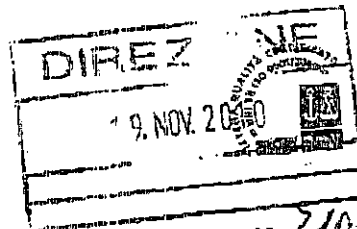
Cordiali saluti.

Ispettorato Liquidazione Danni
Vittoria Assicurazioni S.p.A.

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.
ISPETTORATO LIQUIDAZIONI DANNI BARI
Via De' Rossi, 15 - 70122 BARI (BA)
TEL.080.52233.11 - fax 5243530

Ricevimento pubblico:
LUN 9-13 e GIOVEDI 14-17; Telefonico LUN 14-17 MER 9-12 e 14-17;

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



PROT. N. 21019/VAG

15 NOV. 2010

Taranto, li _____

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)

Spett.le Direzione
VITTORIA Assicurazioni
Via Caldera n.21
10153 - MILANO

Egr. Sig.
Chiochia Angelo
Via Doride n.7
74121 - TARANTO

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

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

OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.1445, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.2009 e art.6 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO N. 9.510.10.00423 (Ns. int. 083/A/10)

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), ad integrazione della ns. precedente nota del 21/04/2010, inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 06/04/2010 ore 21.55 circa a Taranto in Via Principe Amedeo in crociera con Via Crispi, tra l'autobus targato D34-J08F di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato CR338VL di proprietà del Sig. Chiochia Angelo.

Il sinistro, come a Voi noto, si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Chiochia Angelo, conducente del veicolo targato CR338VL, il quale, proveniente da Via Crispi non aveva osservato il segnale di stop. La dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Luca Rosafio e trasmessaVI in data 07/06/2010 confermava la piena responsabilità del conducente il veicolo di controparte.

Il ns. mezzo aziendale, già messo a disposizione di un Vs. perito per la verifica dei danni, ha riportato danni per un importo complessivo di Euro 624,00.

Per eventuali ulteriori chiarimenti vogliate contattare il ns. Ufficio sinistri aziendale -TEL/FAX 099/7156261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.it.

Si resta in attesa di Vs. riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale, con l'avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge agiremo per vie legali.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Chiochia)

Società per azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto - Tel. +39 099 73581 - Fax +39 099 7394247 - web: www.ariat.it - e-mail: amat@pec.amat.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° Iscrizione al Registro delle Imprese a Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.457.272,00 interamente versato

pag. 1

083/A/10

A



06119953387-7

26

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 24/11/2010
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.p.A.
CODICE A BARRE 061199533877

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000423
DEL 20100409 ASS. TO AMAT S.p.A.

72077

Procl. N. 01 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	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO--	☐
	U/LPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	U/LRG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☒
	STG	STAFF QUALITA'	☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038446787 12 DI EURO 613,98
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 24.11.2010 PER CONTO 4383

IMBRO DA STACCARRE
MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *613,98*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 446787 12 **NON TRASFERIBILE**

euro SEICENTOTREDICI/98

all'ordine di AMAT S.p.A.

ROMA 24.11.2010

BNL SPA ROMA - TESORERIA





BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas SA - Parigi
Capitale: Euro 2.076.940.000,00 I.v. - Codice Fiscale: Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 0039391006
Adesente al Fondo Interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma

083/A/10

A



06119953387-7

26

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 24/11/2010
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.p.A.
CODICE A BARRE 061199533877

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000423
DEL 20100409 ASS.TO AMAT S.p.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038446787 12 DI EURO 613,98
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 24 11 2010 PER CONTO 4383

LIBRO DA STACCARE
MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *613,98*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 446787 12 **NON TRASFERIBILE**

euro SEICENTOTREDICI/98

all'ordine di AMAT S.p.A.

ROMA

24 11 2010

BNL SPA

ROMA - TESORERIA



012355 GENNAIO 0123456789 2000

PCC Giochi e Servizi s.p.a.

N. ASSEGNO

BANCA CAB

083/A/10.



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

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

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

N° Sinistro:	9.510.10.00423
Data Sinistro:	09/04/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100271
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON
	RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DG440BF
Danneggiato:	AMAT SPA
Veicolo Dann.to:	DG440BF

sigla	allegati	data
SL	1	19/11/2010

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 613,98

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. 21414
22 NOV. 2010

P	PRESIDENTE	☐
DC	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	PERSUNALE /RETRIBUZIONE	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
UIG	STAMP. GIORNALI	☐

YS RIF.: PROT. N. 11770
DANNO CONCORDATO € 513,98
FERMO TECNICO GG 1

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000 interamente versato -
impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 10.06.1959 - G.U. n.195
del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 0325076053E - R.E.A. 1086323 - PartIVA 11259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax. 02/2696266.



Visualizzazione pagamento con assegno circolare

Dettaglio movimento contabile

Totale	€613,98
--------	---------------

Liquidatore

057

SCOLDIZZI UJCIANO

Data emissione 19/11/2010

Data contabile

Cognome trattante AMAT S.P.A.

Nome trattante

Tipo pagamento Assegno emesso da Banca

Cognome beneficiario AMAT S.P.A.

Nome beneficiario

Cod. fiscale/P.Iva
del beneficiario

F **Residenza**
Fiscale Estera

Destinatario
postale

Indirizzo VIA CESARE BATTISTI 657

Provincia

1791 A

Comune

TARRANT

CAP

74121

Importo

613,98

3

Riferimento





083/A/10

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)
Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533976
E-Mail cisbart@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00423
Data Sinistro: 09/04/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100271
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
Veicolo Ass.to: RESPONSABILE
Danneggiato: DG440BF
Veicolo Dann.to: AMAT SPA
DG440BF

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

sigla allegati data
SL 1 19/11/2010

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 613,98

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 B.A.S.

Prot. N. 22 NOV. 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 ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
U/STAFF QUALITA' ☐

VS RIF.: PROT. N. 11770
DANNO CONCORDATO €. 513,98
FERMO TECNICO GG 1

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. 02150760596 - R.E.A. 1086823 - PartIVA 11259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/2696266.



Visualizzazione pagamento con assegno circolare

Dettaglio movimento contabile

Totale €613,98 Liquidatore 067 SCOLOZZI UCCIANO

Data emissione 19/11/2010

Data contabile

Cognome trattante AMAT S.P.A.

Nome trattante

Tipo pagamento Assegno emesso da Banca

Cognome beneficiario AMAT S.P.A.

Nome beneficiario

Cod. fiscale/P.Iva del beneficiario 00146330733

Residenza
Fiscale Estera

Destinatario postale

Indirizzo VIA CESARE BATTISTI 657

Provincia TA Comune

TARANTO

CAP 74121

Importo 613,98 €

Riferimento



083/A/10

Oggetto: 9.510.10.00423 PERIZIA SEMPLICE
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Mon, 26 Apr 2010 12:20:20 +0200
A: <incarichi@federperitigest.it>
CC: <tursi@amat.ta>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

1310113_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

— 1310113_9.510.10.00423_20100422110021.pdf —

1310113_9.510.10.00423_20100422110021.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

510.2010.00423

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00423

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100271

Targa: **DG440BF**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **09/04/2010**

Data Denuncia: 21/04/2010

Data per.: 21/04/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: FANELLI LUIGI

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 26/04/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Prot. N. 7563 /UAGTaranto, li 21 APR. 2010

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

Pag. 5

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 09/04/2010 al Pol. RCV N. 5101300100271
AMAT SPA (DG440BF) / CHIOCCHIA (CR338VL)
Ns. Rif. 083/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/04/2010 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Crispi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ALFA ROMEO 147 targata CR338VL, di proprietà e condotta dal Sig. Chiocchia Angelo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia VITTORIA Assicurazioni Spa.

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

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 Chiocchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 083/A/10	DATA SINISTRO 09/04/2010	ORA 21.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA CRISPI
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF
MATR. AGENTE 137930	COGNOME FANELLI	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 11/08/1975	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA DEL MARE N. 37	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5089860K	RILASCIATA A TARANTO
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		DATA RILASCIO 09/10/99	SCADENZA PATENTE 18/09/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 147	TARGA CR 338 VL	PROPRIETARIO CHIOCCHIA ANGELO (Ta, 29/8/58)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DORIDE N.7 (3355883023)		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.NI SC. 6/8/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° 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

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO TRE UTENTI CHE NON HO POTUTO IDENTIFICARE IN QUANTO ANDAVANO SUBITO VIA DOPO L'INCIDENTE.

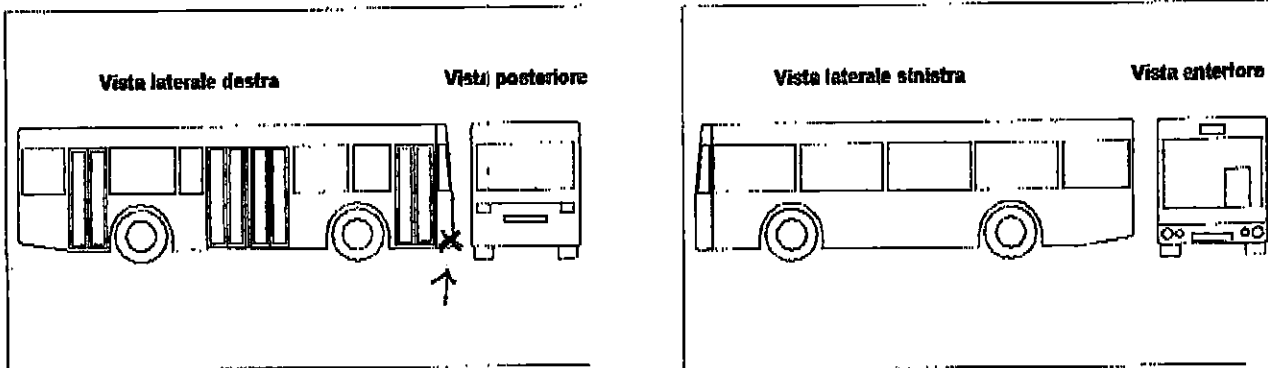
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

N° SINISTRO
083/A/10



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' ROTTO LO SPIGOLO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI SUL CERCHIONE E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA CRISPI, ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO 147 DI COLORE NERO IL CUI CONDUCENTE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

CA, 12/04/2010

Il Conducente

pagina

2

VIA P. AMEDEO

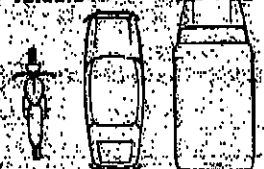
CORSIA BUS

VIA CRISPI

STOP

STOP

legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 09/04/2010		ora 21.55	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. AMEDEO / VIA CRISPI		3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *	
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *			oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *			
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (prevedere un si tratta di trasportati sul veicolo A o B) //						
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome AMAT SPA Nome Codice Fiscale / Partita IVA 0046330733 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. D'ARISTO, 657 C.A.P. 70121 Stato N. Tel. o E-mail 099 7356261						
7. veicolo ALFA ROMEO PUBLICO URBANO A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo ALFA ROMEO N. di targa o telaio DE 440 BF Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione ASSIMOCO N. di polizza 5101300100211 N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/2010 al 31/03/2011 Agenzia (o ufficio o intermediario) 30604TE 510 Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si *						
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome FANELLI Nome LUIGI Data di nascita 11/8/75 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LEPORANOLTA - VIA DEL FARE 37 Stato N. Tel. o E-mail Patente N. TA 5069860 K Categ. (A, B, ...) D valida fino al 10/04/2010						
10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A 						
11. danni visibili al veicolo A SPICCOLO ANTERIORE LATO DESTRO						
14. osservazioni						
12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) 1 In fermata / in sosta 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera 3 stava parcheggiando 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio 7 circolava su una piazza a senso rotatorio 8 lamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa 10 cambiava fila 11 sorpassava 12 girava a destra 13 girava a sinistra 14 retrocedeva 15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 16 proveniva da destra 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso						
13. grafico dell'incidente al momento dell'urto Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.						
15. firma del conducente A. Fanelli B						
16. osservazioni						

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

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

Vedere a targa la dichiarazione dell'Assicurato

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome CHIOCCHIA Nome ANGELO Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DORIDE, 7 C.A.P. 70121 Stato N. Tel. o E-mail 3355883023	
7. veicolo AUTOVESTURA A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo ALFA ROMEO 147 N. di targa o telaio CR 338 VL Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione VITTORIA N. di polizza N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 6/8/2010 al Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si *	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome CHIOCCHIA Nome ANGELO Data di nascita 29/8/58 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DORIDE, 7 37 Stato N. Tel. o E-mail 3355883023 Patente N. TA 206570 Y Categ. (A, B, ...) valida fino al	
10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B 	
11. danni visibili al veicolo B PARTI ANTERIORI LATO SINISTRO	
14. osservazioni	

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

V.V.U. ☐



TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

veicolo B

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune