

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 079/A/10	DATA SINISTRO 03/04/2010	ORA 20.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA		ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE IPERCOOP CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG	
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	C.A.P. 74021
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 20/12/2002
		SCADENZA PATENTE 28/11/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA DJ 126 VZ	PROPRIETARIO PALUMBO MARIO (15/12/78)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CARLO DI DONNA N.6		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS (NORGA) SC.7/8/10 POL. 068953905		
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 POLIZIA SQUADRA VOLANTE

TESTIMONI

CARRIERI ALESSANDRO - TARANTO CORSO ITALIA TEL. 3203822256

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

N° SINISTRO

079/A/10

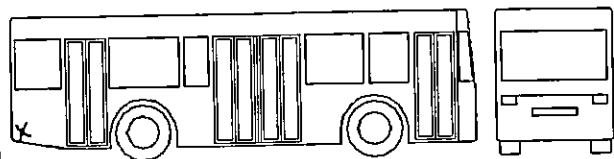


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

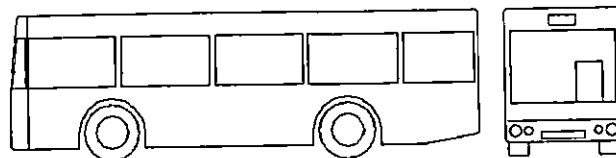
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI GRAFFI ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO, PARAURTI E PORTA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LUCANIA, DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA LOMBARDIA, CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS STRISCIavo IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE DI UN'AUTOVETTURA LANCIA YPSILON.

NESSUN FERITO.

SU RICHIESTA DEL SIG. PALUMBO INTERVENIVANO GLI AGENTI DI POLIZIA (SQUADRA VOLANTE) E VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

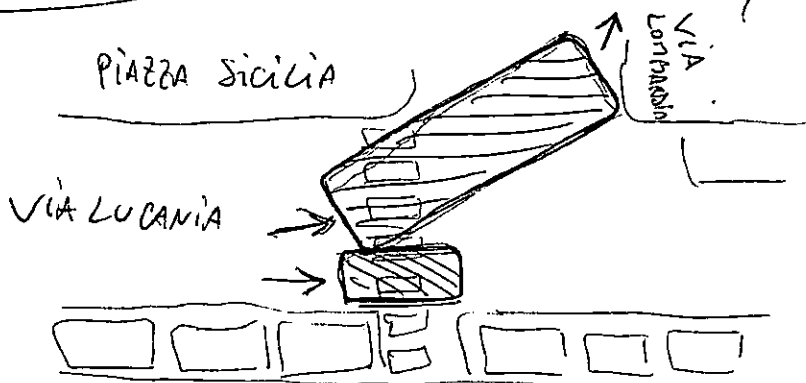
Il Capo Ufficio

TA, 07/04/2010

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 079/A/10	DATA SINISTRO 03/04/2010	ORA 20.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA	ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE IPERCOOP CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA GROTTagLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97		TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5141887K
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 20/12/2002
		SCADENZA PATENTE 28/11/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA DJ 126 VZ	PROPRIETARIO PALUMBO MARIO (15/12/78)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CARLO DI DONNA N.6		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS (NORGA) SC.7/8/10 POL. 068953905		
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 POLIZIA SQUADRA VOLANTE

TESTIMONI

CARRIERI ALESSANDRO - TARANTO CORSO ITALIA TEL. 3203822256

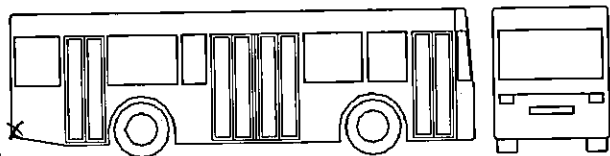
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

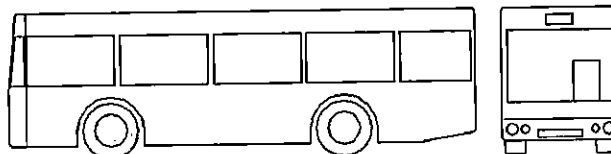
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI GRAFFI ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO, PARAURTI E PORTA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LUCANIA, DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA LOMBARDIA, CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS STRISCIavo IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE DI UN'AUTOVETTURA LANCIA YPSILON.

NESSUN FERITO.

SU RICHIESTA DEL SIG. PALUMBO INTERVENIVANO GLI AGENTI DI POLIZIA (SQUADRA VOLANTE) E VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2005 - Codice delle assicurazioni private

C'è stato intervento dell'Autorità?

SI ☐

NO ☐

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

PS ☐

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/Rapita 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/Rapita 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

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

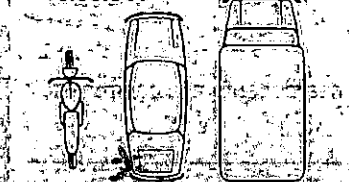
(art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)
(Codice delle assicurazioni private)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all' art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all' art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente 03.04.2010 20.15	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA LUCANIA ANGOLO LONBARDA	3. feriti anche se lievi ☒ SI
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ SI	oggetti diversi dai veicoli ☒ SI	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) ALESSANDRO CARRERI C/50 ITALIA 320 3822256 (APPARTIENENTE VEICOLO A)

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **PAWIBO MARIO**
Nome **MARIO**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CARLO DI DONNA 6
C.A.P. **74121** Stato
N. Tel. o E-mail
7. veicolo
A MOTORE ☒ RIMORCHIO
Marca, tipo **LARGA Y**
N. di targa o telaio **SS 126 VZ**
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ALLIANZ / RAS (NOVA)**
N. di polizza **068953905**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **18-3-10** al **9-8-10**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo? ☒ **SI**
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) **PAWIBO**
Nome **MARIO**
Data di nascita **15-12-78**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **V 1694131 H**
Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **20-5-18**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAFANGO PARABORTI PORTA POST. SX

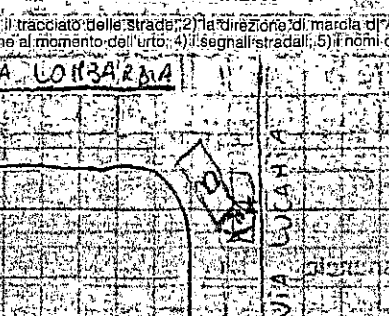
14. osservazioni
TENTRE PERCORRO VIA LUCA

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. 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 di semaforo rosso	

Indicare il numero di caselle barrate con una croce →

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

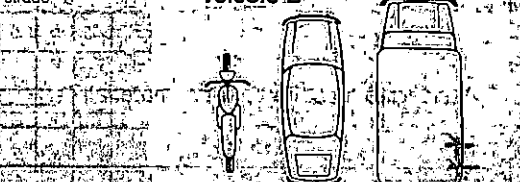


14. osservazioni
denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **SAPIO ANATOLIO**
Nome **MARCELLO**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C.A.P. **74021** Stato
N. Tel. o E-mail
7. veicolo
A MOTORE ☒ RIMORCHIO
Marca, tipo **BUS (532)**
N. di targa o telaio **EX 200XG**
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ASSINOCO**
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/2010** al **31/03/2011**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo? ☒ **SI**
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) **SAPIO**
Nome **MARCELLO**
Data di nascita **6-02-69**
Codice Fiscale **SPARCL 69 B 06620**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C/50 UMBERTO 97 CAROSIN
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA 314 9887 K**
Categ. (A, B, ...) **E** valida fino al **20/11/2012**

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni
VIA LUCANIA NEL SULLARE IN VIA



Indirizzo **4 Piazza Sicilia**

L'indirizzo è approssimativo

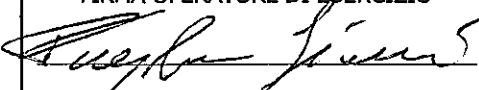
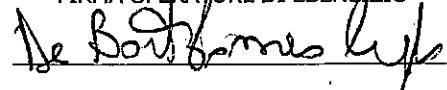


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 537 DATA 3/6/2010

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6.40</u>	DALLE ORE <u>10.45</u>	DALLE ORE <u>17.15</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>10.45</u>	ALLE ORE <u>17.15</u>	ALLE ORE <u>24.00</u>																																																																																																																					
LINEA <u>24</u>	LINEA <u>24</u>	LINEA <u>24</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>SAPIO MARCO</u>																																																																																																																					
<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 _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

8330

Taranto, li 07/04/2010

Egr. Sig.

SAPIO MARCELLO
CORSO UMBERTO N. 97
74021 CAROSINO

Oggetto: Sinistro n° 079/A/10 del 03/04/2010

Il giorno 03/04/2010, il bus n° 532 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, 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.

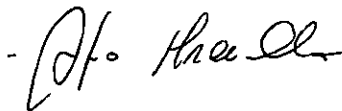
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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.

LA DIREZIONE

Oggetto: Re: Coperture assicurative Rc autoveicoli AMAT S.p.A

Mittente: Federica Foti <federica.foti@sistemasinistri.it>

Data: Thu, 15 Apr 2010 14:03:44 +0200

A: Sgevano Barbara <Barbara.Sgevano@assimoco.it>, tursi@amat.ta.it, sinistriamat@amat.ta.it

CC: maurizio giordano <maurizio.giordano@assimoco.it>, Massimo Bruatto <massimo.bruatto@sistemasinistri.it>, Zennaro Riccardo <Riccardo.Zennaro@assimoco.it>

X-Account-Key: account1

X-UIDL: AAgHk3CAAAAgKFHhEComWWEchbOfCj+u

X-Mozilla-Status: 0011

X-Mozilla-Status2: 00400000

Received: from FBCMFE02B20.fbc.local ([192.168.31.245]) by FBCMST13V02.fbc.local with Microsoft SMTPSVC(6.0.3790.3959); Thu, 15 Apr 2010 14:03:49 +0200

Received: from ibs07.interbusiness.it ([85.45.31.137]) by FBCMFE02B20.fbc.local with Microsoft SMTPSVC(6.0.3790.3959); Thu, 15 Apr 2010 14:03:49 +0200

Received: from alexa2-mis-mx-out-qout.ihnet.it ([217.18.104.173]) by ibs07.interbusiness.it with ESMTP; 15 Apr 2010 14:03:49 +0200

Received: (from root@localhost) by alexa2-mis-mx-out-qout.ihnet.it (8.13.6/8.12.8) id o3FC3IPK022633; Thu, 15 Apr 2010 14:03:47 +0200

X-Virus-Scanned: by Clamav

X-ih-mis-mx: IHMISMX1 out VirusProof Sanitizer+McAfee System alexa2.ihnet.it Thu, 15 Apr 2010 14:03:47 +0100 for federica.foti@sistemasinistri.it

X-ih-mis-mx: IHMISMX1 out BASIC LOADED alexa2.ihnet.it Thu, 15 Apr 2010 14:03:47 +0100 for federica.foti@sistemasinistri.it

Received: from [192.168.20.224] (rgi-torino-subnet.ihnet.it [217.18.110.68]) (authenticated bits=0) by alexa2-mis-mx-out-qin.ihnet.it (8.13.6/8.12.8) with ESMTP id o3FC3i0m022556; Thu, 15 Apr 2010 14:03:44 +0200

ID-Messaggio: <4BC700A0.6070705@sistemasinistri.it>

Disposition-Notification-To: Federica Foti <federica.foti@sistemasinistri.it>

Rispondi-a: federica.foti@sistemasinistri.it

Agente-Utente: Thunderbird 2.0.0.14 (Windows/20080421)

Versione-MIME: 1.0

Referenze: <1E4F2F259A0D6948937A89347A99328F047A5F1FFC@assis3706.assimoco.net>

In-Reply-To: <1E4F2F259A0D6948937A89347A99328F047A5F1FFC@assis3706.assimoco.net>

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----010908090007040602010805"

X-ih-mis-mx-msgid-out: 4bc700a3-00005857-alexa2.ihnet.it-out-3762a1e4b56299b501f7

Return-Path: federica.foti@sistemasinistri.it

X-OriginalArrivalTime: 15 Apr 2010 12:03:49.0804 (UTC) FILETIME=[B5922EC0:01CADC93]

Buongiorno a tutti,

la presente per informarVi che nella giornata di ieri abbiamo provveduto all'apertura dei sinistri a noi inoltrati notificando la stessa all'ispettorato competente (Bari).

- Rif.Amat: 079/A/10 del 03/4/10 n.sx Assimoco 9.510.10.00389
- Rif.Amat 080/A/10 del 05/4/10 n.sx Assimoco 9.510.10.00388

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, cordialmente saluto.

Federica Foti
Ufficio Assistenza Sinistri
Strada della cebrosa, 86
10156 Torino
tel:011.2731554
mob:335.1788295

Prot. n°: 6627 /UAG

Taranto, 08/04/2010

**Spettabile Compagnia di Assicurazioni
ASSIMOCO
Direzione Generale
C. DIREZ. MI. OLTRE - PALAZZO GIOTTO
VIA CASSANESE, 224
20090 - SEGRATE (MI)**

Alla C.A. Ing. G. Criscimanno

**Spettabile General Broker
Via Angelo Borgia, 54
00153 - ROMA**

Raccomandata A/R

Oggetto: Coperture Assicurative RC veicoli AMAT S.p.A. periodo 31/03/2010 – 31/03/2011

Con la stipula delle recenti polizze assicurative è opportuno promuovere un incontro conoscitivo tra le parti finalizzato a concordare l'iter procedurale da seguire dalla denuncia del sinistro alla liquidazione dei danni per gli eventi che andranno a verificarsi nel corso del periodo assicurativo.

Nelle more di ricevere comunicazioni formali in merito alla data e luogo dell'incontro e all'iter operativo da seguire nella gestione delle polizze, sarà cura dell'ufficio sinistri AMAT S.p.A. trasmettere le denunce per raccomandata A/R alla sede legale della compagnia in indirizzo ed alla sede legale della General Broker, che legge per conoscenza; a tal proposito unitamente alla presente si inoltrano, in originale, le prime due denunce di sinistro.

Si rappresenta, inoltre, la necessità di concordare la trasmissione periodica dei dati relativi a tutti i sinistri denunciati (con danni a cose e persone) con l'indicazione per ciascun sinistro del relativo importo liquidato e/o denunciato e riservato, ivi compresi tutti i sinistri gestiti in convenzione CARD dalle imprese gestionarie.

Nell'attesa di fissare la data più favorevole all'incontro e di conoscere i referenti della gestione sinistri di codesta spettabile compagnia (agenzia di riferimento, liquidatori, periti, eventuali studi legali convenzionati) si indicano quali referenti per l'unità sinistri AMAT S.p.A. la dottoressa Tiziana Tursi, capo unità organizzativa AA. GG. E P.R. – tel. 0997356225 – tursi@amat.ta.it; sig. Carlo Balbo, collaboratore d'ufficio, tel. e fax 0997356261 – sinistriamat@amat.ta.it.

Distinti saluti



**IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)**

ALLEGATI:

- Sin. 079/A/10 DEL 03/04/10;
- " 080/A/10 " 05/04/10.

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 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Prot. 12667 /UAG

Taranto, li 01 LUG. 2010

Egr. Sig.

SAPIO MARCELLO
CORSO UMBERTO N. 97
74021 CAROSINO (TA)

Oggetto: Sinistro n° 079/A/10 del 03/04/2010

Il giorno 03/04/2010, il bus n° 532 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 143,27, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 107,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanna Matichecchia)

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 079/A/10	DATA SINISTRO 03/04/2010	ORA 20.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA		ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE IPERCOOP CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG	
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	C.A.P. 74021
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 20/12/2002
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA DJ 126 VZ	PROPRIETARIO PALUMBO MARIO (15/12/78)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CARLO DI DONNA N.6		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS (NORGA) SC.7/8/10 POL. 068953905		
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 POLIZIA SQUADRA VOLANTE

TESTIMONI

CARRIERI ALESSANDRO - TARANTO CORSO ITALIA TEL. 3203822256

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 984023) - SL (4) Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria

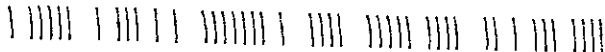
Da restituire a _____

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

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



079/A/10 (*)



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

17.07.10

132240531080

Numero
Italiane

Destinatario

SAPIO MARCELLO

Via

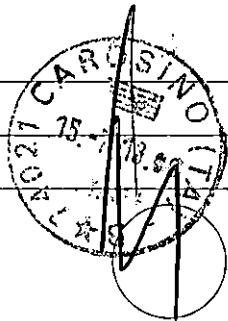
CORSO VITTORIO, 97

C.A.P.

74021

Località

CAROSINO (TA)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

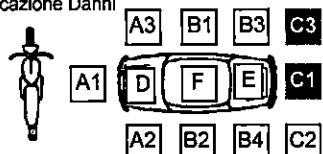
Data

15.7.10

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

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° 1113,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.							
Assicurato AMAT N.532						Controparte PALUMBO MARIO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ									
Esercizio 2010		Numero sinistro 079/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 03/04/2010											
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		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	Privilegio a favore di								
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Scade il / /								
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa								
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX200XG		Telaio ZGA482M0006005579		1° Immatr. 15/09/05							
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 velcoll comme./ind.		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		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				*	
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Dx						L	0,5	L	0,5	L	0,5						
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1						Totale Tempi SR 0,5		Totale Tempi LA 0,5		Totale Tempi VE operativo 0,5		Totale Tempi ME		Totale Ricambi €			
Telefono:		Ore 0,08	Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,06		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 1,74		Totale tempi VE Ore 2,24								
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,24 €/h 11,55		€ 25,87		€ 5,17		€ 31,04							
Totale Imponibile €		93,27		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€							
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 3,24 €/h 20,66		€ 66,94		€ 13,39		€ 80,33							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€							
Totale (Imponibile) €		93,27		S.Rifiuti 0,50 % di 92,81		€ 0,46		€		€ 0,46							
Totale (Iva Compresa) €		111,92		TOTALE STIMA		€ 93,27		€ 18,56		€ 111,83							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,5							
Indennizzo Contrattuale €		93,27		Osservazioni:													
TOTALE Indennizzo €		93,27															
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:						Data consegna 11/05/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1					

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

Perizia N.: 1113,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **079/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **03/04/2010**
Data Perizia: **13/04/2010**

Assicurato: **AMAT N.532**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX200XG**
Controparte: **PALUMBO MARIO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 079/A/10	DATA SINISTRO 03/04/2010	ORA 20.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA	ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE IPERCOOP CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO
			C.A.P. 74021
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 20/12/2002	SCADENZA PATENTE 28/11/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA DJ 126 VZ	PROPRIETARIO PALUMBO MARIO (15/12/78)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CARLO DI DONNA N.6		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS (NORGA) SC.7/8/10 POL. 068953905		
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 POLIZIA SQUADRA VOLANTE

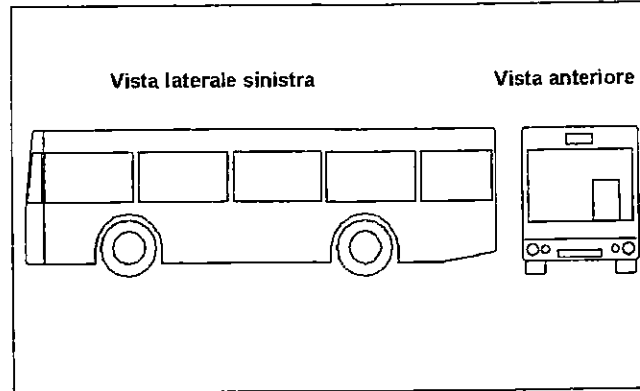
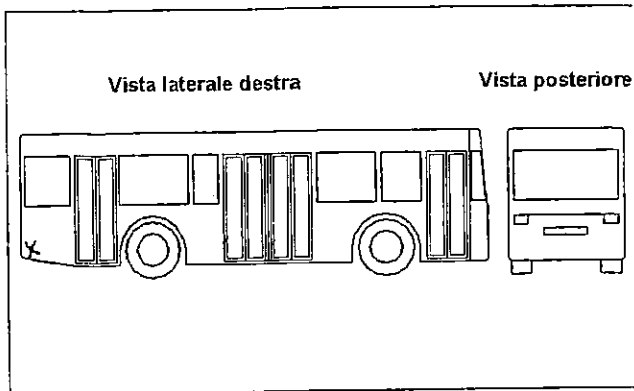
TESTIMONI

CARRIERI ALESSANDRO - TARANTO CORSO ITALIA TEL. 3203822256

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI GRAFFI ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO, PARAURTI E PORTA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LUCANIA, DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA LOMBARDIA, CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS STRISCIavo IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE DI UN'AUTOVETTURA LANCIA YPSILON.

NESSUN FERITO.

SU RICHIESTA DEL SIG. PALUMBO INTERVENIVANO GLI AGENTI DI POLIZIA (SQUADRA VOLANTE) E VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

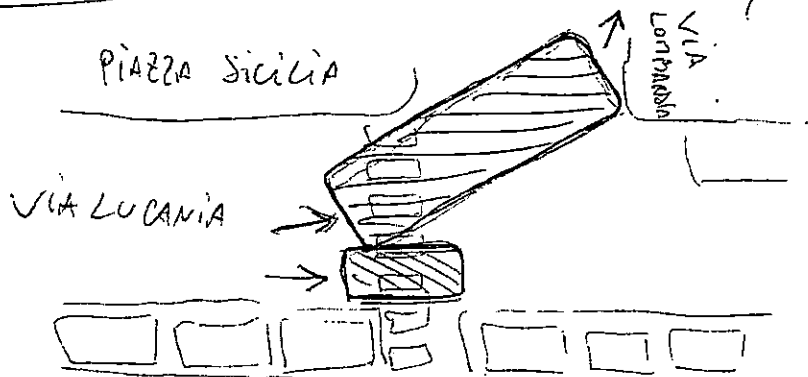
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 07/04/2010

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT			1113,00/10	
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte		
		AMAT N.532	PALUMBO MARIO	003 - ALLIANZ		
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010	079/A/10			03/04/2010		
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:111,83

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

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

Taranto, lì 29/settembre/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° 79/A/10 del 03/04/2010 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 532.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli laterali posteriore della fiancata destra.

Distinti saluti

Prot. N. 5792h
29 SET. 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 QUALITÀ ☐
_____ ☐

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

Taranto, lì 29/settembre/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° 79/A/10 del 03/04/2010 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 532.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli laterali posteriore della fiancata destra.

Distinti saluti

Prot. N. 18133
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 CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITÀ ☐

☐

Il Coordinatore ff. Area Tecnica
Sig. Gregorio Maurini

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 079/A/10	DATA SINISTRO 03/04/2010	ORA 20.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA		ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE IPERCOOP CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG	
MATR. AGENTE 185770	COGNOME XXXXXXXXXX	NOME XXXXXXXXXX	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA XXXXXXXXXX	C.A.P. 74021
DOMICILIO XXXXXXXXXX	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 20/12/2002
		SCADENZA PATENTE 28/11/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO YPSILON	TARGA XXXXXXXXXX	PROPRIETARIO XXXXXXXXXX	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA XXXXXXXXXX		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS (NORGA) SC.7/8/10 POL. 068953905		
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: POLIZIA SQUADRA VOLANTE

TESTIMONI

~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXXXXXX~~

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

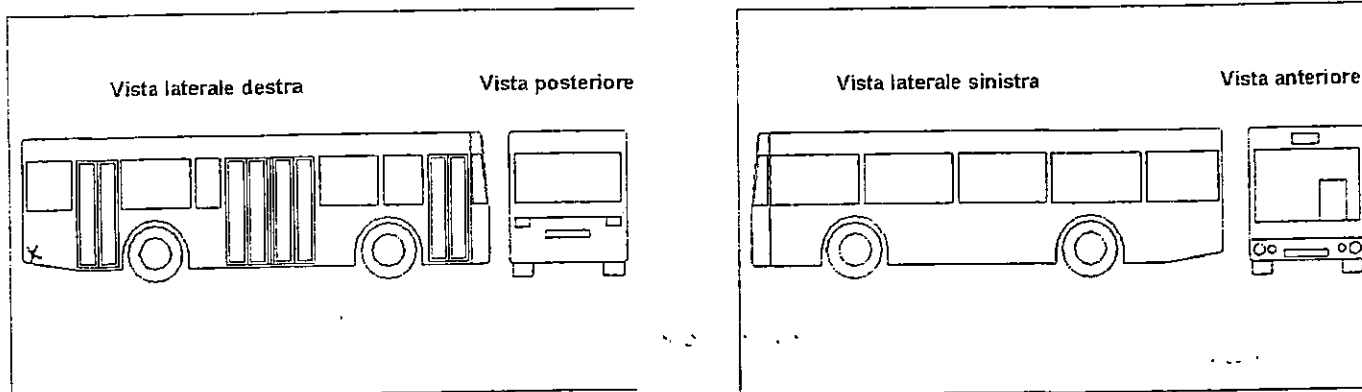
Sinistro PASSIVO

N° SINISTRO
079/A/10



Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI GRAFFI ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO, PARAURTI E PORTA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LUCANIA, DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA LOMBARDIA, CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS STRISCIAMO IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE DI UN'AUTOVEETTURA LANCIA EPSILON.

NESSUN FERITO.

SU RICHIESTA DEL SIG. ~~BOCCARDI~~ INTERVENIVANO GLI AGENTI DI POLIZIA (SQUADRA VOLANTE) E VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

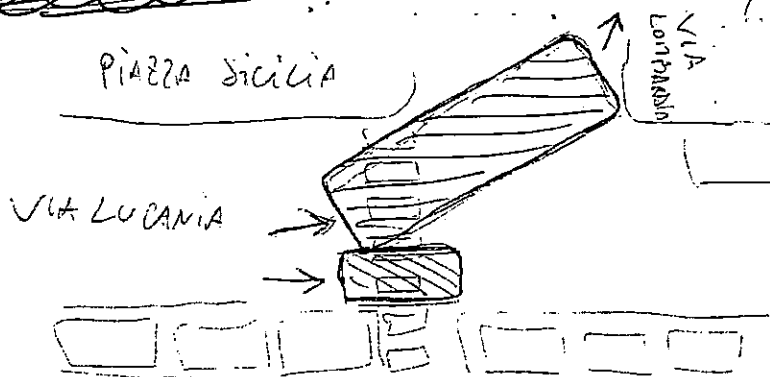
Il Capo Ufficio

TA, 07/06/2010

Il Condotto

pagina

2



Taranto, lì 12/04/2010

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: **verifica esistenza danni al bus**

Si prega di sottoporre a verifica le allegate denunce di sinistro, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri".

Distinti saluti.

Prot. N° **6867**
Del **13 APR. 2010**
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☒
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
_____ ☐

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

Allegati/ n.4 denunce di sinistro con numero aziendale:
079/A/10 - 080/A/10 - 083/A/10 - 084/A/10.

