

Oggetto: 9.510.10.00773
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Wed, 8 Sep 2010 14:56:37 +0200
A: <incarichi@federperitigest.it>
CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicatorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>, <dario.quadrello@assimoco.it>

Buongiorno,
vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della documentazione allegata, abbiamo provveduto a negare il sinistro in oggetto e ad incaricare il perito.

Cordiali saluti
Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email: richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1340974_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

1340974_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100908145351.doc

1340974_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100908145351.doc	Content-Type: application/msword Content-Encoding: base64
--	--

1340974_9.510.10.00773 neg_20100908145229.PDF

1340974_9.510.10.00773 neg_20100908145229.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---

Prot. N. 16652
09 SET. 2010

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

_____ ☐



Mod. CID 07 - Invio di documentazione a supporto degli elementi probatori sulla responsabilità

IMPRESA DEBITRICE
SARC - ASSIMOCO S.p.a.
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Palazzo Giotto
Strada Cassanese, n. 224
20090 SEGRATE (MILANO)

fax 02/26962420

Spettabile
SARA ASSICURAZIONI

GESTIONARIA
via telefax

Targa gestionaria BP934CV

Targa/e debitrice CX201XG

Sinistro del 14/08/2010

In relazione alla valutazione di responsabilità da noi indicata nello scambio informatico "flusso responsabilità", Vi trasmettiamo la seguente documentazione probatoria a supporto della nostra valutazione:

- ☐ dichiarazione testimoniale
- ☒ dichiarazione dell'assicurato di negazione del sinistro
- ☐ verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro
- ☐ fotografie del nostro veicolo assicurato attestanti l'incompatibilità dei danni con la dinamica del sinistro

ASSIMOCO SPA



510.2010.00773

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00773**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100285

Targa: **CX201XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
- TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **14/08/2010**

Data Denuncia: 27/08/2010

Data per.: 27/08/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 08/09/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI**Descrizione del sinistro****Il Denunciante****Danneggiati:**

DI CATO GREGORIO

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

06 SET. 2010

Taranto, li _____

Prot. N. 16419/UAG

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

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

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

OGGETTO: NEGAZIONE SINISTRO N.9.510.10.00773
Ns. Rif. 229/A/10

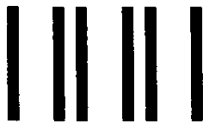
Con riferimento al sinistro indicato in oggetto si trasmette in allegato dichiarazione di negazione sinistro sottoscritta dal ns. Presidente nonché legale rappresentante della scrivente Azienda.

Restiamo in urgente attesa di ricevere gli approfondimenti del SARC in assenza dei quali non è possibile, nostro malgrado, istruire correttamente la pratica e procedere all'esatta individuazione del conducente coinvolto nel sinistro oltre che fare piena luce sul sinistro de quo, con evidente pregiudizio per l'azienda.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 10402E) - SI [4] Ed. 07/05

228/A110

228/A110 e 229/A110

Da restituire a



AZIENDA S.p.A.
AZIENDA S.p.A. MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224053248 0

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

ASSITOCO S/A - DIREZIONE TECNICA DANNI
SOMMARIO SINISTRI.

Via

CASSANESSE, 224 - Comune Nicosianno "Ricanò 94048"

C.A.P.

20090

Località

BEGNATO (MI)

10 SET 2010

RICEVUTO

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 W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

228/A110 e 229/A110 nota sin.

Da restituire a



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PUBBLICA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053247 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA

RICEVUTO
GENERAL BROKER SERVICE
09 SET. 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data _____ Firma del Rincaricato 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

ROMA
10.9.2010
RICEVUTO
POSTE
ITALIANE

2281A/10 + (2141A/10 - 2291A/10)

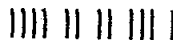
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (EX 19402E) - SL (4) Ed. 07/05



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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero

1	4	1	3	5	4	7	7	6	1	9	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOW - CLS Bari 004

Via G. ARGENOLA, 52/E

C.A.P. 70126 Località Bari

POSTA IN ARRIVO
02 DIC 2010
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome) Assimow S.p.A.
04 BARI

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

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione



PROT. N. 86177

Taranto, li 07 SET. 2010

**OGGETTO: dichiarazione dell'assicurato di negazione
del sinistro n. 9.510.10.00773**

Io sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi nato a Taranto il 27/05/1950 e ivi residente in Via Atenisio, 3, legale rappresentante dell'Amat Spa intestataria al P.R.A. dell'autobus modello Irisbus Italia Cityclass 491 EU 109/3P targato CX201XG assicurato presso Assimoco Spa con polizza 510.013.00.00100285

Dichiaro

Che il giorno 14/08/2010 il suddetto veicolo non è stato coinvolto in nessun sinistro.

Cordiali saluti.



IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi



Allegato: copia leggibile della patente di guida.

CONFERME DI VALIDITÀ
PATENTE N. TA5026133M (K257KV)
VALIDITÀ FINO AL 19/10/2011
GUIDA CON LEVITI

CAMBIAMENTI DI RESIDENZA



INFORMATICA

INFORMATICA

INFORMATICA

INFORMATICA

Categorie di veicoli per cui la patente è valida dal

A	125 cc	25/03/1986
B	125 cc	25/03/1986
C	125 cc	25/03/1986
D	125 cc	25/03/1986
E	125 cc	25/03/1986
F	125 cc	25/03/1986
G	125 cc	25/03/1986
H	125 cc	25/03/1986
I	125 cc	25/03/1986
J	125 cc	25/03/1986
K	125 cc	25/03/1986
L	125 cc	25/03/1986
M	125 cc	25/03/1986
N	125 cc	25/03/1986
O	125 cc	25/03/1986
P	125 cc	25/03/1986
Q	125 cc	25/03/1986
R	125 cc	25/03/1986
S	125 cc	25/03/1986
T	125 cc	25/03/1986
U	125 cc	25/03/1986
V	125 cc	25/03/1986
W	125 cc	25/03/1986
X	125 cc	25/03/1986
Y	125 cc	25/03/1986
Z	125 cc	25/03/1986

TA5026133M

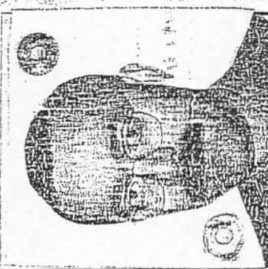
PATENTE DI GUIDA



1. Cognome **POGGI**
2. Nome **FRANCESCO**
3. Data e luogo di nascita **27/05/1950**
TARANTO (TA)
4. Residenza **TARANTO (TA)**
5. Via **3 ATENISIO**

Il Funzionario della Motorizzazione Civile

FIRMA DEL TITOLARE



Imposto di bollo
di 2000 lire
verificato in c/c
il 10/12/2010
da
Poggiani
XXXXXX

5. Patente N. **TA5026133M**
6. Rilasciata dalla M.C.C. di **TA**
7. Data **13/05/1997**
8. Validità fino al **30/10/2006**

IL DIRETTORE

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



POGGI
FRANCESCO 27/05/1950
PGGFNC50E27L049Z SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001600036817926 27/12/2010

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **PGGFNC50E27L049Z**
Cognome **POGGI**
Nome **FRANCESCO**
Luogo di nascita **TARANTO**
Provincia **TA**
Data di nascita **27/05/1950**

Date di scadenza **27/12/2011**



Uati sanitari regionali

Oggetto: SIN. N. 9.510.10.00773 (NS. RIF. 229/A/10)**Mittente:** Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>**Data:** Tue, 07 Sep 2010 18:22:10 +0200**A:** ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Anticipiamo ns. nota prot.16419 del 06/09/2010 con allegata dichiarazione di negazione sinistro.

Cordialità.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 30/08/2010 8.55, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.

Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed

alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo

indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri

Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso

email:richiesta.denuncia@assimoco.it

Tel: 800.533.001

fax: 800.633.500

229A10.negazione sinistro.PDF**Content-Type:** application/pdf**Content-Encoding:** base64

229/A/10

Oggetto: 9.510.10.00773

Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Wed, 8 Sep 2010 14:56:37 +0200

A: <incarichi@federperitigest.it>

CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>, <dario.quadrello@assimoco.it>

Buongiorno,
vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della documentazione allegata, abbiamo provveduto a negare il sinistro in oggetto e ad incaricare il perito.

Cordiali saluti
Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
[email:richiesta.denuncia@assimoco.it](mailto:richiesta.denuncia@assimoco.it)
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1340974_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

1340974_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100908145351.doc

1340974_Modulo CID 07.doc SARC.negazione evento_20100908145351.doc	Content-Type: application/msword Content-Encoding: base64
--	--

1340974_9.510.10.00773 neg_20100908145229.PDF

1340974_9.510.10.00773 neg_20100908145229.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---



Mod. CID 07 - Invio di documentazione a supporto degli elementi probatori sulla responsabilità

IMPRESA DEBITRICE
SARC - ASSIMOCO S.p.a.
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Palazzo Giotto
Strada Cassanese, n. 224
20090 SEGRATE (MILANO)

fax 02/26962420

Spettabile
SARA ASSICURAZIONI

GESTIONARIA
via telefax

Targa gestonaria BP934CV
Sinistro del 14/08/2010

Targa/e debitrice CX201XG

In relazione alla valutazione di responsabilità da noi indicata nello scambio informatico "flusso responsabilità", Vi trasmettiamo la seguente documentazione probatoria a supporto della nostra valutazione:

- ☐ dichiarazione testimoniale
- ☒ dichiarazione dell'assicurato di negazione del sinistro
- ☐ verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro
- ☐ fotografie del nostro veicolo assicurato attestanti l'incompatibilità dei danni con la dinamica del sinistro

ASSIMOCO SPA



510.2010.00773

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00773

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100285

Targa: **CX201XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **14/08/2010**

Data Denuncia: 27/08/2010

Data per.: 27/08/2010
TA

Località Sinistro:

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 08/09/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

DI CATO GREGORIO

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00773/b

Mittente: richiesta denuncia <denuncia.richiesta@assimoco.it>

Data: Mon, 30 Aug 2010 09:47:18 +0200

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

Buongiorno,
in allegato la uniche informazioni di cui disponiamo in riferimento al sinistro
in oggetto.

Cordiali saluti
Francesca Pani

Ufficio Assistenza Sinistri

telefono: 800 533 001
telefax apertura sinistri: 800 633 500
mail apertura sinistri: richiesta.denuncia@assimoco.it

Da: Sinistri [sinistriamat@amat.ta.it]
Inviato: lunedì 30 agosto 2010 9.30
A: richiesta denuncia; VITTORIO D'ERRICO
Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00773/b

Il 30/08/2010 8.55, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

In riferimento alla vs. E-mail odierna delle ore 08.55, Vogliate comunicarci ulteriori dati conosciuti sul sinistro in termini quali:

- data e orario del sinistro;
- luogo del sinistro;
- targa bus Amat Spa;
- dati controparte;
- descrizione dinamica sinistro;
- allegare eventuale denuncia di sinistro e/o richiesta legale della controparte.

Non appena in possesso dei dati suindicati saremo in grado di collaborare per la corretta istruzione della pratica.
Distinti saluti

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

notifica.pdf	Content-Description: notifica.pdf	
	Content-Type:	application/pdf
	Content-Encoding:	base64

Dati Sinistro

Numero	9.510.10.00773	Tipo sinistro	CARD	Stato del sinistro	Non Pagato
Ramo Ministeriale	013	Natura sinistro	R.C.VEICOLI A MOTORE	Tipo Ricevimento	APERTURA AUTOMATICA DA FLUSSO ANIA
Data evento	14/08/2010	Data denuncia	27/08/2010		
Data pervenimento	27/08/2010	Data protocollo	27/08/2010		
Località evento		Comune		Provincia	TA Cap Nazione I
Responsabilità Assimoco	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 di dichiarazione dell'assicurato di negazione evento	Non 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

Dichiarazione SARA ASSICURAZIONI

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
27/08/2010 Definitiva	Totale		ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta			Veicolo in sosta o in fermata	NO	NO

Notifica da ANIA

Imp. Mittente	Stato Resp.	Tipo Resp.	Imp. Resp.	Situaz. Resp.	Data max Risposta Controparte	Impresa che può ricorrere all'arbitrato	Data Max Richiesta Arbitrato
SARA ASSICURAZIONI	Non Definita			non definita da dichiarazione unilaterale (1 firma)	26/09/2010		

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione SARA ASSICURAZIONI	ASSIMOCO	Dichiarazione SARA ASSICURAZIONI
		*CX201XG	*EP934CV



Chiudi

531

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 531DATA 14/08/10

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				
✓	DEP	06,13	L.AZZ	06,30	Vozza ←			
AS	1 st FEM L.AZZ	06,30	P.M	06,57	u			
AS	P.M	07,00	L.AZZ	07,28	u			
AS	L.AZZ	07,30	P.M	08,05	u			
AS	P.M	8,25	L.AZZ	08,54	u			
AS	L.AZZ	08,55	P.M	09,27	u			
AS	P.M	09,35	L.AZZ	10,08	u			
AS	L.AZZ	10,05	P.M	10,40	u			
AS	P.M	10,45	L.AZZ	11,18	u u			
AS	L.AZZ	11,15	P.M	11,48	Vozza ←			
AS	P.M	11,55	L.AZZ	12,25	u			
~	L.AZZ	12,30	P.M	13,00	u			
~	P.M	13,05	L.AZZ	13,35	u			
~	L.AZZ	13,35	P.M	14,05	u			
~	P.M	14,10	L.AZZ	14,45	u			
~	L.AZZ	14,45	P.M	15,15	u			
~	P.M	15,25	L.AZZ	16,00	u			
~	L.AZZ	16,00	P.M	16,30	u			
~	P.M	16,35	L.AZZ	17,05	u			
~	L.AZZ	17,05	P.M		u			
					17,30			
					B			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1TURNO DI SERVIZIO n° L.7DALLE ORE 06.00ALLE ORE 12.05LINEA 15

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

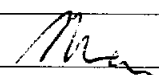
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

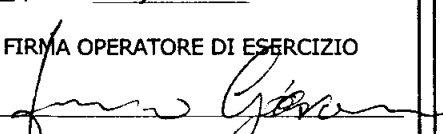
 ore 23.50

DATA 11/03/2010

Il vostro piccolo giardino

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

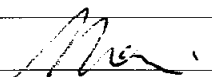
(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17.55</u> ALLE ORE <u>21.20</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

 / ore 23.50

Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00773/b

Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Mon, 30 Aug 2010 08:55:56 +0200

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

CC:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.

Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed

alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo

indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente

a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri

Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso

[email:richiesta.denuncia@assimoco.it](mailto:richiesta.denuncia@assimoco.it)

Tel: 800.533.001

fax: 800.633.500

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00773/b

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

Data: Mon, 30 Aug 2010 09:30:07 +0200

A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Il 30/08/2010 8.55, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.

Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
[email:richiesta.denuncia@assimoco.it](mailto:richiesta.denuncia@assimoco.it)
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

In riferimento alla vs. E-mail odierna delle ore 08.55, Vogliate comunicarci ulteriori dati conosciuti sul sinistro in termini quali:

- data e orario del sinistro;
- luogo del sinistro;
- targa bus Amat Spa;
- dati controparte;
- descrizione dinamica sinistro;
- allegare eventuale denuncia di sinistro e/o richiesta legale della controparte.

Non appena in possesso dei dati suindicati saremo in grado di collaborare per la corretta istruzione della pratica.

Distinti saluti

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00773/b
Mittente: richiesta denuncia <denuncia.richiesta@assimoco.it>
Data: Mon, 30 Aug 2010 09:47:18 +0200
A: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Buongiorno,
in allegato la uniche informazioni di cui disponiamo in riferimento al sinistro
in oggetto.

Cordiali saluti
Francesca Pani

Ufficio Assistenza Sinistri

telefono: 800 533 001
telefax apertura sinistri: 800 633 500
mail apertura sinistri: richiesta.denuncia@assimoco.it

Da: Sinistri [sinistriamat@amat.ta.it]
Inviato: lunedì 30 agosto 2010 9.30
A: richiesta denuncia; VITTORIO D'ERRICO
Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00773/b

Prot. N. **15901**
30 AGO. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./R. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAMP. GIORNALI	☐

Il 30/08/2010 8.55, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email: richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

In riferimento alla vs. E-mail odierna delle ore 08.55, Vogliate comunicarci ulteriori dati conosciuti sul sinistro in termini quali:

- data e orario del sinistro;
- luogo del sinistro;
- targa bus Amat Spa;
- dati controparte;
- descrizione dinamica sinistro;
- allegare eventuale denuncia di sinistro e/o richiesta legale della controparte.

Non appena in possesso dei dati suindicati saremo in grado di collaborare per la corretta istruzione della pratica.
Distinti saluti

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

notifica.pdf	Content-Description: notifica.pdf	
	Content-Type:	application/pdf
	Content-Encoding:	base64

Dati Sinistro

Numero	9.510.10.00773	Tipo sinistro	CARD	Stato del sinistro	Non Pagato
Ramo Ministeriale	013	Natura sinistro	R.C.VEICOLI A MOTORE	Tipo Ricevimento	APERTURA AUTOMATICA DA FLUSSO ANIA
Data evento	14/08/2010	Data denuncia	27/08/2010		
Data perfezionamento	27/08/2010	Data protocollo	27/08/2010		
Località evento	Comune	Provincia	TA	Cap	Nazione I
Responsabilità					
Responsabilità Assimoco Responsabile		Per	Da definire		
		Conus			
		Malus			

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CID / Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio Pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
In attesa di dichiarazione dell'assicurato di negazione evento	Non 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
---------------	------------	----------------	-------------------	------------	--------------	------------------------	---------------------------	-----------	-------------------

Dichiarazione SARA ASSICURAZIONI

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
27/08/2010 Definitiva	Totale		ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta			Veicolo in sosta o in fermata	NO	NO

Notifica da ANIA

Imp. Mittente	Stato Resp.	Tipo Resp.	Imp. Resp.	Stuaz. Resp.	Data max Risposta Controparte	Impresa che può ricorrere all'arbitrato	Data Max Richiesta Arbitrato
SARA ASSICURAZIONI	Non Definita			non definita da dichiarazione unilaterale (1 firma)	26/09/2010		

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione SARA ASSICURAZIONI	ASSIMOCO	Dichiarazione SARA ASSICURAZIONI
		*CX201XG	*EP934CV

Dettaglio Targhe notifiche

ISPEZIONE

TARGA **BP934CV**

DATI DEL VEICOLO

Targa	BP934CV
Telaio	ZFA18800004158768
Omologazione	OEZFA01EST03B
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 188BXB1A 03B FIAT PUNTO
Data Dichiarazione Conformita'	10/06/2000
Data Immatricolazione	09/01/2001
Data Rilascio Carta Circolazione	18/05/2005
Data Variazione Alimentazione	15/04/2005
KW	59,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1242
Alimentazione	BENZINA E GAS LIQUIDO
Tara	1010
Portata	435
Peso Complessivo	1445
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	21/02/2001
R.P.	A042788X

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI RESIDENZA
Data Ultima Formalita'	05/06/2009
R.P.	A054585K

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A048564N
del	04/06/2004
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	31/05/2004
Prezzo del Veicolo	***** 7.034,00 * Euro

Proprietario	DI CATO GREGORIO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	17/08/1977
Comune di nascita	MANDURIA (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIALE MAGNA GRECIA 38 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 2
Non rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 926 del 06/09/2010 09:07:03

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo ***** 0,00 * Euro

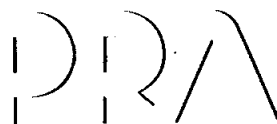
foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA

EP934CV

Importo emolumenti
Importo totale

***** 2,84 * Euro
***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2



Assimoco S.p.A.
Ispektorato sinistri
Via Amendola, 52/e
70126 BARI
Tel./Fax.: 080/5533900 - 5533876

Bari, 04/10/2010

SPETTABILE
AMAT SPA
TARANTO
FAX
089/7794247

Prot. N. 18306
05 OTT. 2010
Del P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
JE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
JAG AFFARI GEN./P.R. SINISTRI ☒
JA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
JPT PRODOTTO TRAFFICO ☐
JLRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
JTO SINISTRI ☐

NS. RIF. SIN. 510.10.773 AMAT/DI CATO GREGORIO DEL 14.08.2010

Con riferimento al sinistro emarginato, in allegato Vi inviamo copia del modulo su cui raccogliere l'eventuale dichiarazione testimoniale di persona che abbia assistito all'incidente.

Tanto per poter resistere all'arbitrato sulla responsabilità attivato da Sara Assicurazioni.

Vorrete riscontrarci entro e non oltre il 07.10.2010

Vi preavvertiamo che La Vostra inadempienza comporterà l'applicazione del MALUS alla Vostra polizza, oltre alla richiesta del pregiudizio arrecato a questa Società.

Distinti saluti.

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



Egregio

Sinistro numero

del

IO SOTTOSCRITTO / A:

Testimone dell'incidente avvenuto il giorno _____

in

località: _____

tra il veicolo targato: _____ e il veicolo

targato: _____

dichiaro quanto segue

come è avvenuto il fatto:

dove mi trovavo al momento del sinistro _____

Data: _____

Firma: _____

NB: si prega di allegare copia (fronte/retro) leggibile del documento di identità del testimone



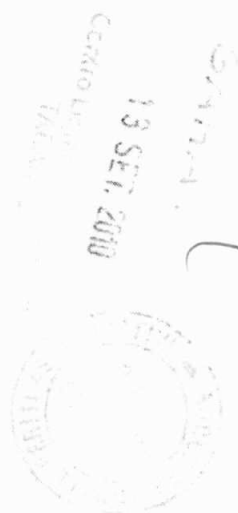
C. T. Leonardo Intermite STUDIO TECNICO PERITALE Via Lago di Santa Croce, 4 74100 - Taranto (TA) P.IVA: 01737790731 Tel.: 338 4019889				Penza N°		Relazione di perizia per		Codice		Ramo sinistro			
				596,00/10		SARA ASSICURAZIONI		032		01/CARD			
				Assicurato		Controparte		Impresa di controparte					
				DI CATO GRGORIO		AMAT		254 - ASSIMOCO					
Esercizio		Numero sinistro		Codice - Agenzia		Data sinistro							
2010		01/10/6440/00460		6440 TARANTO		14/08/2010							
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero IVA			
4498				042		00579TY		01		No			
Data Incendio		Data primo rilievo		Località		C/o		Riparazioni		Foto N°			
31/08/2010		01/09/2010		TARANTO		RIP		Da Iniz.		3			
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione										Scade il			
DI CATO GRGORIO VIALE MAGNA GRECIA 38 74100 - TARANTO TA nato il 17/08/1977 a MANDURIA C Fis: DCTGGR77M17E8828										/ /			
Località/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa			
CODICE FISCALE / P. I. V. A.													
Veicolo (Marca-Modello-Versione)						Targa		Telaio		1° Inmatr.			
FIAT - Punto (08/99>03<) 1.2 ELX Ber 5p/b/1242cc.						BP934CV		ZFA18800004158768		09/01/2001			
Stato d'uso		Km		Pneum.		Colore - Tipo smalto		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro					
DISCRETO		176.028		70		GRIGIO METALLIZZATO		SI					
Attestamenti/Dotazioni						Ultima revisione		Ubicazione Danni					
						31/05/2000							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m		Posti n°			
Valore Commerciale (C)		Valore Relitto		Valore per Differenza		Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità					
€ 3.000,00		€		€ 0		€		€					
C.R. VOCI DI DANNO													
Listino ricambi aggiornato al [16/03/2010]				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
				Off	Tempo	Off	Tempo	Off	Tempo	Tempo			
Retrovisore est. .Sx				S		S		S	0,5				87,17
Cristallo retrovisore est. .Sx				S		S		S					26,68
Parafango ant. .Sx				L	0,7	L	0,5	L	1,6				
Porta ant. .Sx				M	1,1	M	2,0	M	2,6				
Porta post. .Sx				M	1,0	M	1,8	M	2,6				
Parafango post. .Sx				L	1,5	L	1,2	L	2,6				
SARA S.p.A. 23 AGO 2011 Centro Liquidazione Danni TARANTO													
Codice Riparatore		Fascia Cat		Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME	
A1				4,3		5,5		9,9				Totale Ricambi	
Telefono												€ 113,85	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,49	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,14	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 4,23	Totale temp. VE Ore 14,13	
Valore Assicurato (A)		Valore a nuovo (N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale			
€		€ 13.528,00				€ 113,85		€ 22,77		€ 136,62			
Infort. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		Ore 14,13 €/h		€ 169,56		€ 33,91		€ 203,47	
				Nota Dime s/o Vane									
Totale Imponibile		€ 825,95											
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		Ore 23,93 €/h		€ 538,43		€ 107,69		€ 646,12	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		Ore €/h		€ 16,39		€		€	
Totale (disponibile)		€ 825,95		S.Rif. 0,50 % di		€ 821,84		€ 4,11		€ 0,82		€ 4,93	
Totale (Iva Compresa)		€ 991,14		TOTALE STIMA		€ 825,95		€ 165,19		€ 991,14			
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Ristrutturato		€		Importo Concordato		€ 1.000,00		Importo Lesioni	
TOTALE Indennizzo		€ 991,14		Observazioni		AUTO ASSICURATA IN SOSTA REGOLARE VI ALLEGO DICHIARAZIONE TESTIMONIALE						Fermo Tecnico Giugno 2011	
[70003] AutoSoft S.r.l. - Tel 0771-661436 r.a. (18726)		Data consegna		Firma Professionista		Rubbio N°		Foglio N°					
Genius Professional Ver RELEASE 04 2010		10/09/2010		Consulente Tecnico Intermite		4498		1					

C. T. Leonardo Intermitte
STUDIO TECNICO PERITALE
Via Lago di Santa Croce, 4
74100 - Taranto (TA)
P.IVA: 01737790731
Tel.: 338 4019889
Posiz.Ruolo N.:4498

Perizia N.: 596,00/10
Compagnia: **SARA ASSICURAZIONI**
Ispettorato: 042 TA
Agenzia: 6440 TARANTO
Sin. Numero: 01/10/6440/00460
Numero Pol.: 00579TY

Ramo sinistro: **CARD monofirma**
Data Sinistro: 14/08/2010
Data Perizia: 01/09/2010

Assicurato: DI CATO GRGORIO
Veicolo: FIAT - Punto (08/99>03<) 1.2 ELX Ber 5p/b/124
Targa: BP934CV
Controparte: AMAT



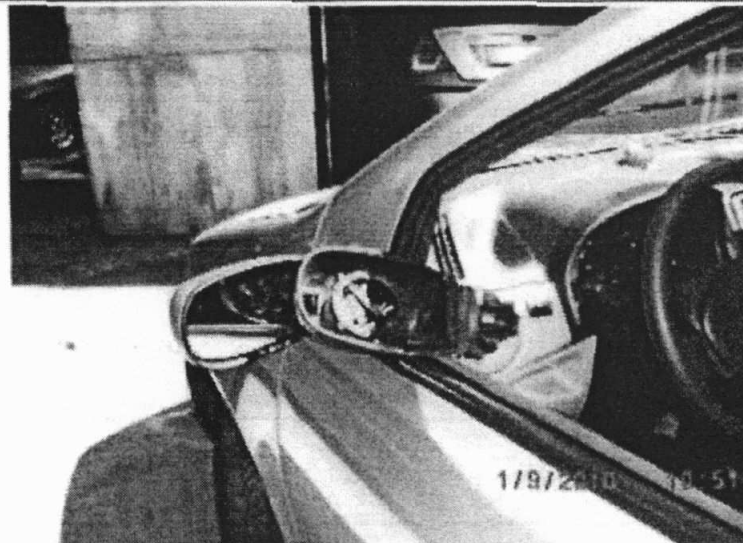
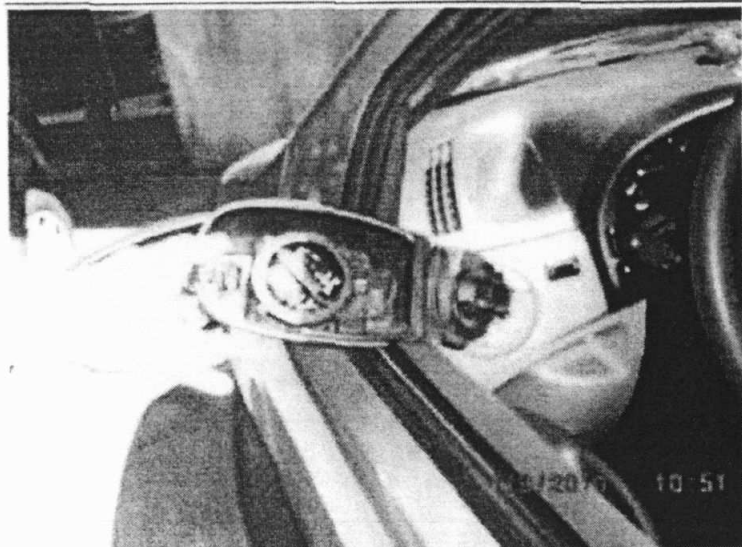
SARA S.p.a.
23 AGO. 2011
Centro Liquidazione Danni
TARANTO

C. T. Leonardo Intermite
STUDIO TECNICO PERITALE
Via Lago di Santa Croce, 4
74100 - Taranto (TA)
P.IVA: 01737790731
Tel.: 338 4019889
Posiz.Ruolo N.:4498

Perizia N.: 596,00/10
Compagnia: **SARA ASSICURAZIONI**
Ispettorato: 042 TA
Agenzia: 6440 TARANTO
Sin. Numero: 01/10/6440/00460
Numero Pol.: 00579TY

Ramo sinistro: **CARD monofirma**
Data Sinistro: 14/08/2010
Data Perizia: 01/09/2010

Assicurato: DI CATO GRGORIO
Veicolo: FIAT - Punto (08/99>03<) 1.2 ELX Ber 5p/b/124
Targa: BP934CV
Controparte: AMAT



13 SET. 2010
CANTO L. 10/10/2010
TARANTO

SARA S.p.A.
23 AGO. 2011
Centro Liquidazione Danni
TARANTO

C. T. Leonardo Intermite
STUDIO TECNICO PERITALE
Via Lago di Santa Croce, 4
74100 - Taranto (TA)
Tel.: 338 4019889

Spett.le
SARA ASSICURAZIONI
TA
c.l.d. di

N.s. Rif. : 596,00 / 10
Sinistro : 01/10/6440/00460 del :14/08/2010 Es:
Agenzia :6440 - TARANTO Polizza : 00579TY
Assicurato : DI CATO GRGORIO
Controparte : AMAT
Targa Veicolo Periziato:BP934CV
Targa Antagonista: CX201XG

SARA S.p.A.

13 SET. 2010

Centro Liquidazione Danni
TARANTO

NOTA INFORMATIVA

Gli allegati fotogrammi son riferiti al luogo del sinistro. Trattasi di strada nel centro urbano di Taranto denominata via Oberdan, la strada è doppio senso di circolazione una corsia per senso di marcia.

Per quanto attiene alla dinamica l'assicurato mi ha riferito quanto segue: Il giorno 14/08/2010 alle ore 18,30 circa la sua autovettura era parcheggiata in via Oberdan all'altezza del civico n° 95, verso le ore 19,30 si recava per riprendere la sua auto e ha notato che sul fianco sinistro, l'auto risultava danneggiata. Una persona il quale ha assistito al sinistro gli ha riferito che chi ha urtato l'auto è stato un Autobus di linea 3 targato CX210XG, gli anche riferito che al momento del sinistro il conducente del Bus si fermava e prendeva i dati dell'auto danneggiata.

Vi allego dichiarazione testimoniale

SARA S.p.A.

23 AGO. 2011

Cordialità

Centro Liquidazione Danni
TARANTO



• C. T. Leonardo Intermite
STUDIO TECNICO PERITALE
Via Lago di Santa Croce, 4
74100 - Taranto (TA)
P.IVA: 01737790731
Tel.: 338 4019889
Posiz.Ruolo N.:4498

Perizia N.: 596,00/10
Compagnia: **SARA ASSICURAZIONI**
Sin. Numero: 01/10/6440/00460
Numero Pol.: 00579TY
Assicurato: DI CATO GRGORIO
Veicolo:
Controparte: AMAT

Ramo sinistro: CARD monofirma

Data Sinistro: 14/08/2010

Data Perizia: 01/09/2010

Targa:BP934CV



SARA S.p.A.
23 AGO. 2011
Centro Liquidazione Danni
TARANTO

13 SET. 2010

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 14/8/10	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TA VIA OBERDAN	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)			

veicolo A

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

Cognome **DICATO**
Nome **GREGORIO**

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA VERDE 38

C.A.P. Stato **TA**

N. Tel. o E-mail **340 3204 627**

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO	
N. di targa o telaio BP934CV	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **SARA**

N. di polizza **DI 005 F9TY**

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

valido dal al

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo

Stato

N. Tel. o E-mail

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **IDEM**

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

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

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

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

16. osservazioni

17. firma dei conducenti

18. osservazioni

19. firma dei conducenti

20. osservazioni

21. firma dei conducenti

22. osservazioni

23. firma dei conducenti

24. osservazioni

25. firma dei conducenti

26. osservazioni

27. firma dei conducenti

28. osservazioni

29. firma dei conducenti

30. osservazioni

31. firma dei conducenti

32. osservazioni

33. firma dei conducenti

34. osservazioni

35. firma dei conducenti

36. osservazioni

37. firma dei conducenti

38. osservazioni

39. firma dei conducenti

40. osservazioni

41. firma dei conducenti

42. osservazioni

43. firma dei conducenti

44. osservazioni

45. firma dei conducenti

46. osservazioni

47. firma dei conducenti

48. osservazioni

49. firma dei conducenti

50. osservazioni

51. firma dei conducenti

52. osservazioni

53. firma dei conducenti

54. osservazioni

55. firma dei conducenti

56. osservazioni

57. firma dei conducenti

58. osservazioni

59. firma dei conducenti

60. osservazioni

61. firma dei conducenti

62. osservazioni

63. firma dei conducenti

64. osservazioni

65. firma dei conducenti

66. osservazioni

67. firma dei conducenti

68. osservazioni

69. firma dei conducenti

70. osservazioni

71. firma dei conducenti

72. osservazioni

73. firma dei conducenti

74. osservazioni

75. firma dei conducenti

76. osservazioni

77. firma dei conducenti

78. osservazioni

79. firma dei conducenti

80. osservazioni

81. firma dei conducenti

82. osservazioni

83. firma dei conducenti

84. osservazioni

85. firma dei conducenti

86. osservazioni

87. firma dei conducenti

88. osservazioni

89. firma dei conducenti

90. osservazioni

91. firma dei conducenti

92. osservazioni

93. firma dei conducenti

94. osservazioni

95. firma dei conducenti

96. osservazioni

97. firma dei conducenti

98. osservazioni

99. firma dei conducenti

100. osservazioni

101. firma dei conducenti

102. osservazioni

103. firma dei conducenti

104. osservazioni

105. firma dei conducenti

106. osservazioni

107. firma dei conducenti

108. osservazioni

109. firma dei conducenti

110. osservazioni

111. firma dei conducenti

112. osservazioni

113. firma dei conducenti

114. osservazioni

115. firma dei conducenti

116. osservazioni

117. firma dei conducenti

118. osservazioni

119. firma dei conducenti

120. osservazioni

121. firma dei conducenti

122. osservazioni

123. firma dei conducenti

124. osservazioni

125. firma dei conducenti

126. osservazioni

127. firma dei conducenti

128. osservazioni

129. firma dei conducenti

130. osservazioni

131. firma dei conducenti

132. osservazioni

133. firma dei conducenti

134. osservazioni

135. firma dei conducenti

136. osservazioni

137. firma dei conducenti

138. osservazioni

139. firma dei conducenti

140. osservazioni

141. firma dei conducenti

142. osservazioni

143. firma dei conducenti

144. osservazioni

145. firma dei conducenti

146. osservazioni

147. firma dei conducenti

148. osservazioni

149. firma dei conducenti

150. osservazioni

151. firma dei conducenti

152. osservazioni

153. firma dei conducenti

154. osservazioni

155. firma dei conducenti

156. osservazioni

157. firma dei conducenti

158. osservazioni

159. firma dei conducenti

160. osservazioni

161. firma dei conducenti

162. osservazioni

163. firma dei conducenti

164. osservazioni

165. firma dei conducenti

166. osservazioni

167. firma dei conducenti

168. osservazioni

169. firma dei conducenti

170. osservazioni

171. firma dei conducenti

172. osservazioni

173. firma dei conducenti

174. osservazioni

175. firma dei conducenti

176. osservazioni

177. firma dei conducenti

178. osservazioni

179. firma dei conducenti

180. osservazioni

181. firma dei conducenti

182. osservazioni

183. firma dei conducenti

184. osservazioni

185. firma dei conducenti

186. osservazioni

187. firma dei conducenti

188. osservazioni

189. firma dei conducenti

190. osservazioni

191. firma dei conducenti

192. osservazioni

193. firma dei conducenti

194. osservazioni

195. firma dei conducenti

196. osservazioni

197. firma dei conducenti

198. osservazioni

199. firma dei conducenti

200. osservazioni

201. firma dei conducenti

202. osservazioni

203. firma dei conducenti

204. osservazioni

205. firma dei conducenti

206. osservazioni

207. firma dei conducenti

208. osservazioni

209. firma dei conducenti

210. osservazioni

211. firma dei conducenti

212. osservazioni

213. firma dei conducenti

214. osservazioni

215. firma dei conducenti

216. osservazioni

217. firma dei conducenti

218. osservazioni

219. firma dei conducenti

220. osservazioni

221. firma dei conducenti

222. osservazioni

223. firma dei conducenti

224. osservazioni

225. firma dei conducenti

226. osservazioni

227. firma dei conducenti

228. osservazioni

229. firma dei conducenti

230. osservazioni

231. firma dei conducenti

232. osservazioni

233. firma dei conducenti

234. osservazioni

235. firma dei conducenti

236. osservazioni

237. firma dei conducenti

238. osservazioni

239. firma dei conducenti

240. osservazioni

241. firma dei conducenti

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 143 D.Lgs n° 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ SI

☒ NO

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA _____

TARGA _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ SI

☐ NO

Ricovero Pronto Soccorso

☐ SI

☐ NO

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ SI

☐ NO

Ricovero Pronto Soccorso

☐ SI

☐ NO

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

RICEVUTO
127 AGO. 2010
SARA ASSICURAZIONI
Agenzia di TARANTO

SARA S.p.A.

27 AGO. 2010

Centro Liquidazione Danni
TARANTO

SARA S.p.A.

23 AGO. 2011

Centro Liquidazione Danni
TARANTO

Centro Liquidazione Danni - TARANTO
V/LE MAGNA GRECIA, 108
74100 TARANTO **sara assicurazioni**
Tel. 099/7375344 Fax: 099/7302979
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia
TARANTO, 22/09/2010

sinistro n° S.01.10.6440.00460
accadimento 14/08/2010
polizza n° 0100579TY
assicurato DI CATO GREGORIO
pratica 90 DI CATO GREGORIO
AG.PAG. 9000 D.C.

RAMO R.C.VEICOLI A MOTORE E NATANTI
ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA CID GEST

Il/La sottoscritto/a **AUTOCARROZZ. MANCINI COSIMO CF/PI 02174030730**

Dichiara di ricevere dalla SARA Assicurazioni spa, la quale, in forza degli artt. 149 e 150 D.Lgs n.209/05 nonchè del D.P.R. 254/06, paga in luogo dell'impresa assicuratrice del responsabile civile, la somma di euro - **1.000,00 (MILLE/00)** - a transazione ed a completa tacitazione di ogni danno subito in conseguenza dell'incidente occorso in data 14/08/2010.

Rilascia la presente quietanza di saldo - **che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopra indicata** - dichiarando di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'impresa solvente, dal responsabile civile e dall'impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia a quanto verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede.

Danno Materiale: € 1.000,00

Lesioni: € 0,00

firma per transazione e quietanza
Quietanza d'Ufficio

SARA S.p.a.

23 AGO. 2011

Centro Liquidazione Danni
TARANTO

SARA assicurazioni spa
MANFREDA ANTONIA

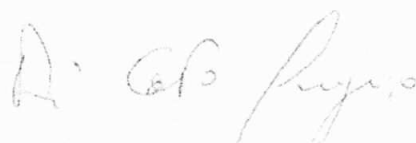
IMPRESA GESTIONARIA:	(032) SARA Assicurazioni		
ASSICURATO:	DI CATO GREGORIO	TARGA:	BP934CV
IMPRESA DEBITRICE:	(254) ASSIMOCO S.P.A		
ASSICURATO:	AMAT	TARGA:	CX201XG
NUMERO POLIZZA:			
AGENZIA:			
Responsabilità	RAGIONE		

TA 3/09/2010

Io sottoscritto DI CATO GREGORIO residente in
Taranto  dichiaro quanto
segue:

Il giorno 14.08.2010 alle ore 18³⁰ circa
ho parcheggiato la mia autovettura in via OBORDA
quasi nei pressi di via LOCVIDA. Alle ore 19³⁰
mi recavo al parcheggio per prendere la mia auto
e ho notato un danno su tutta la fiancata sx
con rottura dello specchio retrovisore. Sx. Nelle vicinanze
è situato un BAR, dove un ragazzo mi riferiva di
aver assistito all'incidente e avere preso la Torre
dell'autobus^{3^h} il quale mi aveva procurato il danno.
Mi reputo fornito le generalità di questa persona
che ha assistito all'incidente.

SARA S.p.A.
23 AGO. 2011
Centro Liquidazione Danni
TARANTO



Il sottoscritto D'AURIA DOMENICO residente in via
"TARANTO", dichiara: che in data 14.08.2010
mentre passeggiavo in via "OBERDAN" angolo via "LEONIDA" assistetti
al tamponamento della fiancata sinistra più rottura dello
specchietto retrovisore della "FIAT PUNTO" targata BP934CV
parcheggiata in senso di marcia della linea 3 che provocava
tale tamponamento, il mezzo targato CX 201 X 9, facente parte
dell'azienda "ANAS". Tutto questo avveniva tra le ore 18,00
19,20 circa.

Con Osservanza
Il sottoscritto

SARA S.p.A.

23 AGO. 2011

Centro Liquidazione Danni
TARANTO

5 SET. 2010

Oggetto: Fwd: COMP. 032 ISP. 042 AGEN. 6440 NUM.SX 01/10/6440/00460 DEL 14/08/2010 PERITO 4498

Mittente: tursi <tursi@amat.ta.it>

Data: Tue, 23 Aug 2011 16:01:09 +0200

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

----- Messaggio originale -----

Oggetto:COMP. 032 ISP. 042 AGEN. 6440 NUM.SX 01/10/6440/00460 DEL 14/08/2010 PERITO 4498

Data:Tue, 23 Aug 2011 09:26:59 +0200

Mittente:Intermite Leonardo Studio Tecnico Peritale <p04670@autosoft.it>

Rispondi-a:Intermite Leonardo Studio Tecnico Peritale <p04670@autosoft.it>

A:tursi <tursi@amat.ta.it>

C. T. Leonardo Intermite
STUDIO TECNICO PERITALE
74100 - Taranto (TA)
Tel.: 338 4019889
R.N.P.A.:4498

Inviato con AutoSoft Genius2000:Package Periti

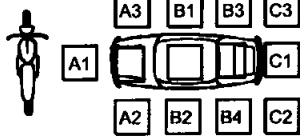
In conformità al D.L. 196 del 30/6/2003, ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di trattamento di dati personali, informiamo che i dati Le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate ed a uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pe Grazie

FOTO001.JPG



FOTO002.JPG



C. T. Leonardo Intermite STUDIO TECNICO PERITALE Via Lago di Santa Croce, 4 74100 - Taranto (TA) P.IVA: 01737790731 Tel.: 338 4019889			Perizia N° 596,00/10		Relazione di perizia per SARA ASSICURAZIONI		Codice 032	Ramo sinistro 01/CARD	
			Assicurato DI CATO GREGORIO		Controparte AMAT		Impresa di controparte 254 - ASSIMOCO		
			Esercizio 2010		Numero sinistro 01/10/6440/00460		Codice - Agenzia 6440 TARANTO		Data sinistro 14/08/2010
			Cod. Perito 4498	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore 042	Numero polizza 00579TY	Ramo polizza 01	Recuper o IVA No	
Data Incendio 31/08/2010	Data primo rilievo 01/09/2010	Località TARANTO		C/o RIP	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 3	Privilegio a favore di		
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione DI CATO GREGORIO VIALE MAGNA GRECIA 38 74100 - TARANTO TA nato il 17/08/1977 a MANDURIA C.Fis.: DCTGGR77M17E882B							Scade il //		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa		
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									
Veicolo (Marca-Modello-Versione) FIAT - Punto (08/99>03<) 1.2 ELX Ber 5p/b/1242cc.				Targa BP934CV		Telaio ZFA18800004158768		1° Immatr. 09/01/2001	
Stato d'uso DISCRETO	Km. 176.028	Pneum 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si			
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione 31/05/2000		Ubicazione Danni			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo	Posti n°	Assi n°		
Valore Commerciale(C) 3.000,00	Valore Reintito	Valore per Differenza 0	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità				
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [16/03/2010]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo
				DCMS		Costo dei Ricambi (Iva Esclusa)			
Retrovisore est. .Sx				S		S		S	0,5
Cristallo retrovisore est. .Sx				S		S		S	
Parafango ant. .Sx				L	0,7	L	0,5	L	1,6
Porta ant. .Sx				M	1,1	M	2,0	M	2,6
Porta post. .Sx				M	1,0	M	1,8	M	2,6
Parafango post. .Sx				L	1,5	L	1,2	L	2,6
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 4,3		VE operativo 9,9	
Telefono:				Totale Ricambi 113,85					
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 1,49		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 1,14		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 4,23		Totale tempi VE Ore 14,13	
Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
	13.528,00			113,85		22,77		136,62	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 14,13 €/h 12,00		169,56		33,91		203,47	
Totale Imponibile		825,95							
Degrado		Meno d'opera carrozzeria Ore 23,93 €/h 22,50		538,43		107,69		646,12	
Insufficienza Assicurativa %		Meno d'opera meccanica Ore €/h 16,39							
Totale (Imponibile)		825,95		S.Rifiuti 0,50 % di 821,84		4,11		0,82	
Totale (Iva Compresa)		991,14		TOTALE STIMA		825,95		165,19	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %									
Indennizzo Contrattuale		Importo Richiesto		Importo Concordato 1.000,00		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 3,7	
TOTALE Indennizzo		991,14		Osservazioni: AUTO ASSICURATA IN SOSTA REGOLARE. VI ALLEGO DICHIARAZIONE TESTIMONIALE.					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [18728] Genius Professional Ver: RELEASE: 04.2010				Data consegna 10/09/2010		Firma Professionista Consulente Tecnico Intermite		Ruolo N. 4498	
								Foglio N. 1	

C. T. Leonardo Intermitte STUDIO TECNICO PERTALE Via Lago di Santa Croce, 4 74100 - Taranto (TA) P.IVA: 01737790731 Tel.: 338 4019889 Posiz.Ruolo N.:4498			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			SARA ASSICURAZIONI			032	596,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			DI CATO GREGORIO		AMAT		254 - ASSIMOCO	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro			
2010	01/10/6440/00460		6440 TARANTO		14/08/2010			
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
4498		042	00579TY	01	01/CARD monofirma			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso		Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
31/08/2010	01/09/2010	TARANTO	RIP.MANCINI COSIMO		A1	3	10/09/2010	

ONORARI	
Perizia	36,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	54,00
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	90,00

SPESE	IMPONIBIL	NON IMPON.
Km. 0,28		
Foto 3 0,52		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	90,00
Cassa 4,00 %	3,60
I.V.A. 20 %	18,72
Totale	112,32
Non Imponib.	
Totale	112,32
Rit. Acc. 20 %	18,72
Totale	93,60

Note:

 Taranto, lì 10/09/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:991,14

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

Gentius Professional -

by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Pronta Definizione

032/SARA ASSICURAZIONI

Compagnia

☒ R.C.A.

☒ C.I.D.

☒ A.R.D.

☒ ALTRO

Consulente Tecnico Interimite

042/TA

Da Perito

All'Ispettorato/Ufficio distaccato di

01/10/6440/00460

14/08/2010

Sinistro N°

Del

DI CATO GREGORIO

AMAT

Assicurato

Controparte

FIAT - Punto (08/99>03<) 1.2 ELX Ber 5p/b/1242cc. Targato: BP934CV

Targa Veicolo Periziato

DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

DI CATO GREGORIO

Cognome e Nome

VIALE MAGNA GRECIA 38

Indirizzo

74100 - TARANTO TA

Città

Cap.

Eventuale Altra Domiciliazione c/o

DATI S.E.P.

Banca

C.A.B.

A.B.I.

C/C

Stima dei danni relativa al sinistro in oggetto

Relativamente al sinistro in oggetto, comunico di aver stimato i danni in:

991,14

(NOVECENTONOVANTUNO / 14 EURO

OMNIA)

Euro

3.000,00

Valore antesinistro

☒ Di aver definito con

IL RIPARATORE (RI P. MANCINI COSIMO)

L'importo di Euro

1.000,00 (MILLE / 00 EURO)

☒ Di non aver concordato nessun importo

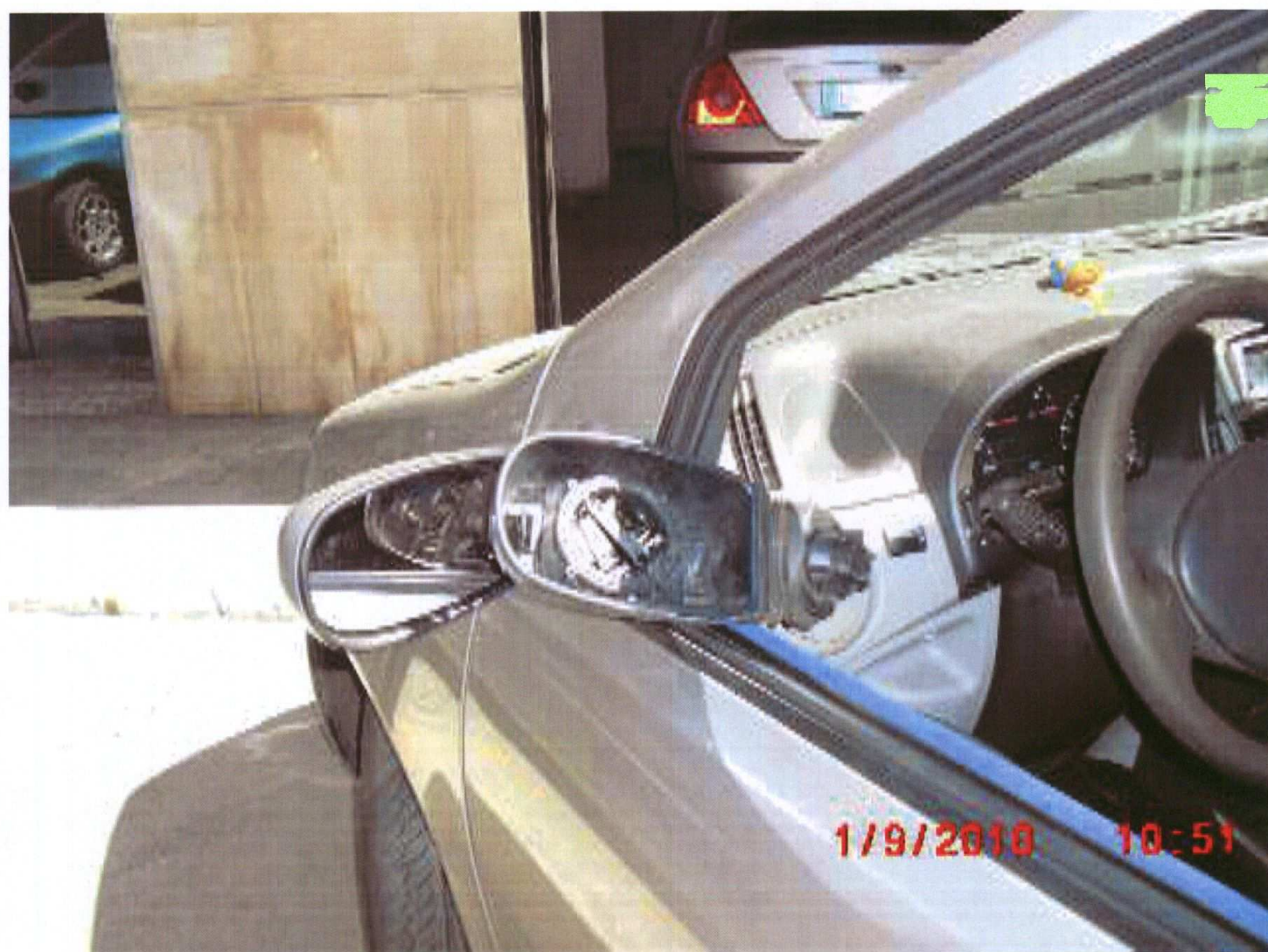
☒ Si consiglia ulteriore verifica prima della definizione

OSSERVAZIONI:

DATA 10/09/2010

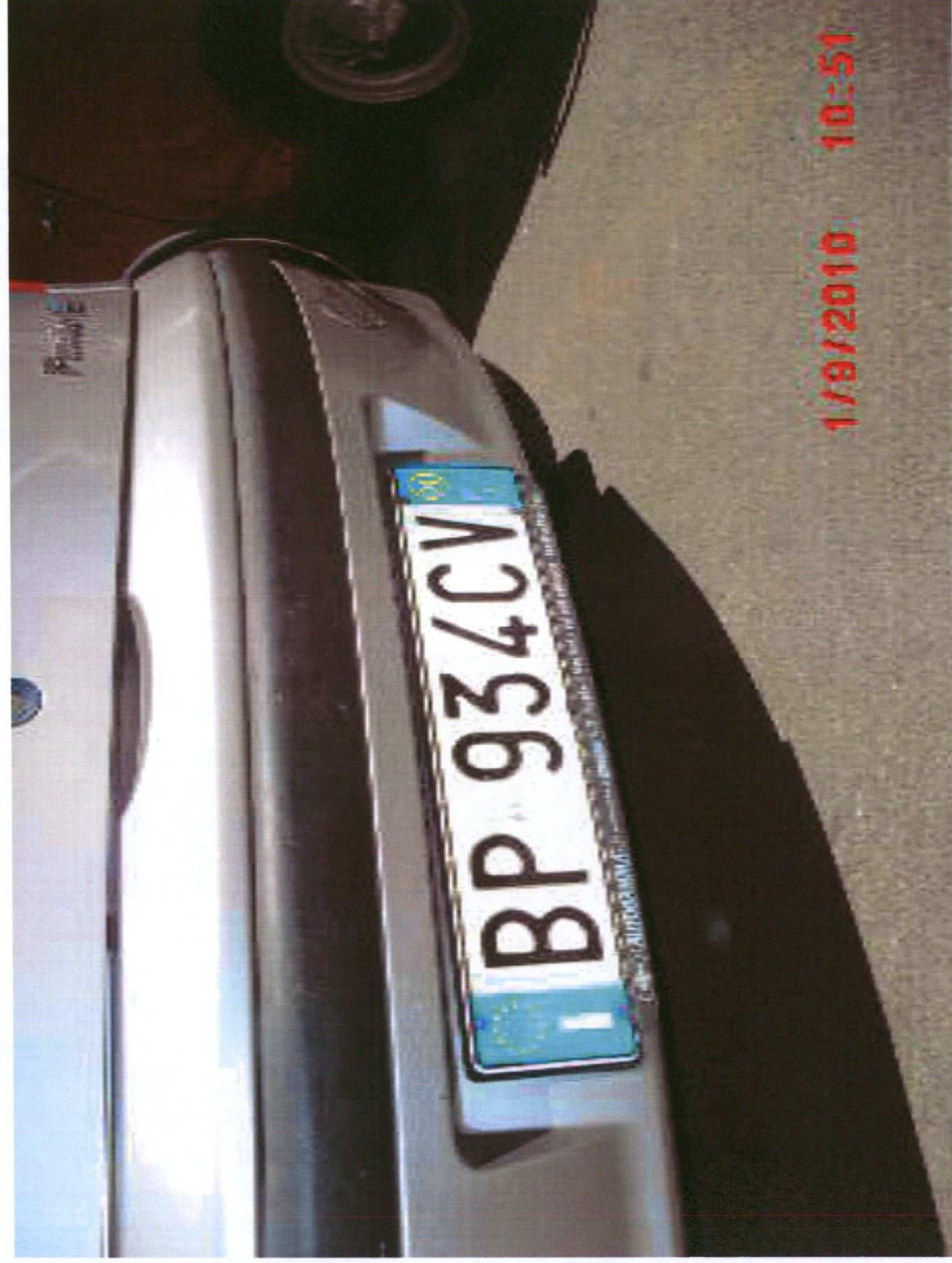
IL PERITO Consulente Tecnico Interimite



















C. T. Leonardo Intermite
STUDIO TECNICO PERITALE
Via Lago di Santa Croce, 4
74100 - Taranto (TA)
Tel.: 338 4019889

Spett.le
c.l.d. di TA
SARA ASSICURAZIONI

N.s. Rif. : 596,00 / 10
Sinistro : 01/10/6440/00460 del :14/08/2010 Es:
Agenzia : 6440 - TARANTO Polizza : 00579TY
Assicurato : DI CATO GRGORIO
Controparte : AMAT
Targa Veicolo Periziato:BP934CV
Targa Antagonista:CX201XG

NOTA INFORMATIVA

Gli allegati fotogrammi son riferiti al luogo del sinistro. Trattasi di strada nel centro urbano di Taranto denominata via Oberdan, la strada è doppio senso di circolazione una corsia per senso di marcia.

*Per quanto attiene alla dinamica l'assicurato mi ha riferito quanto segue:
Il giorno 14/08/2010 alle ore 18,30 circa la sua autovettura era parcheggiata in via Oberdan all'altezza del civico n° 95, verso le ore 19,30 si recava per riprendere la sua auto e ha notato che sul fianco sinistro, l'auto risultava danneggiata. Una persona il quale ha assistito al sinistro gli ha riferito che chi ha urtato l'auto è stato un Autobus di linea 3 targato CX210XG, gli anche riferito che al momento del sinistro il conducente del Bus si fermava e prendeva i dati dell'auto danneggiata.*

Vi allego dichiarazione testimoniale

Cordialità

Prot. n°: 15438/UAG

Taranto, 16 AGO. 2011

Spett.le SARA Assicurazioni S.p.A.
Viale Magna Grecia, 108
74121 TARANTO

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 14/08/2010 Vs. rif. 01.10.6440.00460
Amat S.p.A. Ns. rif. 229/A/10

Si comunica che i signori: dott.ssa Tiziana Tursi e geom. Carlo Balbo si porteranno presso i vostri uffici in Taranto il giorno 23 agosto 2011 alle ore dieci per eseguire l'accesso agli atti relativi al sinistro in oggetto.

Distinti saluti

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

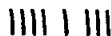
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 FP 0505 - Mod. 231 P - MOD. 01304 EX ARRELI - SI (4) Ed. 07/05



AZIENDA S.p.A.
NELLA REGIONE SICILIA
74100 CATANIA



229/A/110
Acc. Att.

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro



25.08.11 13

Numero
italiane

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

SARA ASS. NI

Via

LG. MAGNA GRECIA, 108

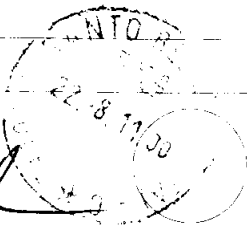
C.A.P.

74121

Località

TARRANTO

22 AGO 2011



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAFFORTO TX

16 AGO. 2011 12:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997302979	16 AGO. 12:17	00'25	TX	01	OK

SARA Assicurazioni S.p.A.
V/LE MAGNA GRECIA, 108
74100 TARANTO
Tel.099.7375344 Fax.099.7302979

13539

Prot. N°	14 LUG. 2011
Des.	
P	PRESIDENTE
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
DE	ESERCIZIO MONITORING
UAG	AFFARI GENERALI/SINISTRA
UA	ACQUISTI/CONTRATTI
UC	CONTABILITA'/BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
UPT	PRODOTTI TRAFFICO
URG	RACCONTERIA/ECONOMATO
STG	STAFF QUALITA'

Spett. le
AMAT
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n°01.10.6440.00460 del 14.08.2010
Vs. rif.229/A/10

In riscontro alla Vs. richiesta di accesso agli atti del 23.06.2011, pervenute c/o ns. uffici in data 14.07.2011, comunichiamo la ns. disponibilità alla visione diretta di quanto richiesto nelle seguenti giornate:

- 26.07.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- 02.08.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- 23.08.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- 30.08.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00

Potrete far riferimento al responsabile del sinistro il liquidatore Lupo Eliseo presso i ns. uffici in Taranto al Viale Magna Grecia n°108 2° piano.

Distinti saluti.

SARA Assicurazioni S.p.A.
LUPO ELISEO

SARA Assicurazioni S.p.A.
V/LE MAGNA GRECIA, 108
74100 TARANTO
Tel.099.7375344 Fax.099.7302979

13539

Prot. N°	14 LUG. 2011
De:	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	ATTI RI/GEN/RI/SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSICIALE/RETRIBUZION ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
UERG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STO	STAFF QUALITA ☐

9

Spett. le
AMAT
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n°01.10.6440.00460 del 14.08.2010
Vs. rif.229/A/10

In riscontro alla Vs. richiesta di accesso agli atti del 23.06.2011, pervenute c/o ns. uffici in data 14.07.2011, comunichiamo la ns. disponibilità alla visione diretta di quanto richiesto nelle seguenti giornate:

- 26.07.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- 02.08.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- 23.08.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- 30.08.2011 dalle ore 09.00 alle ore 12.00

Potrete far riferimento al responsabile del sinistro il liquidatore Lupo Eliseo presso i ns. uffici in Taranto al Viale Magna Grecia n°108 2° piano.

Distinti saluti.

SARA Assicurazioni S.p.A.
LUPO ELISEO

SARA Assicurazioni S.p.A.
V/LE MAGNA GRECIA, 108
74100 TARANTO
Tel.099.7375344 Fax.099.7302979

13539

Prot. N°	14 LUG. 2011	
Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESECUZIONE MOVIMENTO	☐
DAG	AFFARI GENERALI SINISTRI	☒
DA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMAZIONI	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐

9

Spett. le
AMAT
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n°01.10.6440.00460 del 14.08.2010
Vs. rif.229/A/10

In riscontro alla Vs. richiesta di accesso agli atti del 23.06.2011, pervenute c/o ns. uffici in data 14.07.2011, comunichiamo la ns. disponibilità alla visione diretta di quanto richiesto nelle seguenti giornate:

- **26.07.2011** dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- **02.08.2011** dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- **23.08.2011** dalle ore 09.00 alle ore 12.00
- **30.08.2011** dalle ore 09.00 alle ore 12.00

Potrete far riferimento al responsabile del sinistro il liquidatore Lupo Eliseo presso i ns. uffici in Taranto al Viale Magna Grecia n°108 2° piano.

Distinti saluti.

SARA Assicurazioni S.p.A.
LUPO ELISEO

Prot. n°: 11906 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

**Spett.le
SARA ASSICURAZIONI
Viale Magna Grecia, 108
74121 TARANTO**

**Oggetto: richiesta di accesso sin. del 14/08/2010
Amat S.p.A. (CX 201 XG) /Di Cato (BP 934 CV)
Ns. rif. 229/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00773**

Ad integrazione della la richiesta di accesso ex decreto ministeriale n. 191 del 29-10-2008 del 20/04/2011 si elencando:

1) gli atti dei quali si chiede la visione ed il rilascio di copia, se contenuti, nel vostro fascicolo di sinistro:

- le denunce di sinistro dei soggetti coinvolti;
- le richieste di risarcimento dei soggetti coinvolti;
- il rapporto delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;
- le perizie dei danni materiali;
- le perizie medico-legali relative al richiedente;
- i preventivi e le fatture riguardanti i veicoli e/o le cose danneggiate;
- le quietanze di liquidazione.

Infine si trasmette: certificato camerale che definisce i poteri del Legale Rappresentante della Società AMAT S.p.A., Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto, copia del documento di Identità dello stesso e delega in favore del funzionari dott.ssa Tiziana Tursi e Carlo Balbo (che congiuntamente o disgiuntamente) potranno esercitare il diritto di accesso.

Si resta in attesa di un celere e puntuale riscontro indicando il responsabile del procedimento di accesso e le modalità dello stesso, in assenza del quale sarà proposto formale e tempestivo reclamo all'ISVAP.

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Nistichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0643 EP 0505 - Mod. 201 P - MOD. 01304 - Ex. 0643/7 - St. (4) - Fe. 07/05



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



229/A1110 Acc. 477

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14134654861 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario SARA ASSICURAZIONI

Via LE TAUNUS GASSIA 108

C.A.P. 74121 Località TARANT.

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°: 11906 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

Egregio Sig. Geom. Carlo Balbo
Collaboratore ufficio Sinistri
SEDE

**Oggetto: richiesta di accesso sin. del 14/08/2010
Amat S.p.A. (CX 201 XG) /DI Cato (BP 934 CV)
Ns. rif. 229/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00773**

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e legale rappresentate pro-tempore dell'Amat S.p.A. con sede in Taranto in Via Cesare Battisti, 657

DELEGA

La S. V. in qualità di collaboratore di ufficio dell'Ufficio Sinistri a esercitare il diritto di accesso, compresa visione del fascicolo, richiesta e ritiro delle copie degli atti ritenuti utili, relativo al sinistro in oggetto.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

70

Prot. n°: 11906 /UAG

Taranto, 23 GIU. 2011

Gentile dottoressa Tiziana Tursi
Capo Unità Affari Generali
Pubbliche Relazioni e Sinistri
SEDE

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 14/08/2010
Amat S.p.A. (CX 201 XG) /Di Cato (BP 934 CV)
Ns. rif. 229/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00773

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e legale rappresentate pro-tempore dell'Amat S.p.A. con sede in Taranto in Via Cesare Battisti, 657

DELEGA

La S. V. in qualità di capo unità Affari Generali, Pubbliche Relazioni e Sinistri a esercitare il diritto di accesso, compresa visione del fascicolo, richiesta e ritiro delle copie degli atti ritenuti utili, relativo al sinistro in oggetto.



IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)



229/A/10

850h

1/1

SARA Assicurazioni s.p.a.
AREA TARANTO 19
V/LE MAGNA GRECIA, 108
74100 TARANTO
Tel.099.7375344 Fax.099.7302979

Prot. N. 02 MAG. 2011

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

Spett. le
AMAT S.p.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

Taranto, li 02 maggio 2011

Oggetto: Sinistro n°01.10.6440.00060 del 14.08.2010
Vs. Rif. 229/A/10 – RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00773

In riscontro alla Vs. richiesta del 20.04.2011, comunichiamo che la stessa è irregolare ed incompleta ai sensi della normativa vigente; è necessario allegare copia documento di riconoscimento del richiedente e documentazione attestante il ruolo aziendale esplicitato nella comunicazione.

Restando in attesa di quanto, distintamente salutiamo.

SARA Assicurazioni S.p.A.
LUPO ELISEO



229/A/10

8585

Prot. N. 05 MAG. 2011

PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
JE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	UFFICIO GENERALE SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ (BANCHE)	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE (RETRIBUZIONI)	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROPRIETÀ IMMOBILIARE	☐
URG	RAZIONIERIA/ECONOMATO	☐
UTU	UFFICIO COMMERCIALE	☐

[Signature]

Spett.le
Sara Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sarc
Via Po, 20
00198 Roma
Via fax 06.8475963

e p.c. Spett.le
Amat S.p.A.
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto
Via fax 099.7794247

e p.c. CLS Assimoco Bari
Via fax 080.5533876

Segrate, 6 maggio 2011
Servizio Sinistri—MG/ag

Oggetto: SIN. 510.10.00773 del 14.08.2010 – Amat Spa / Di Cato Gregorio
Vs rif. Targa BP934CV

Con riferimento al sinistro in oggetto segnaliamo di aver ricevuto dal nostro assicurato Amat Spa una richiesta di accesso agli atti.

Poiché tale istanza è riferita ad un evento gestito dalla Vostra Compagnia in qualità di impresa Gestionaria, ai sensi dell'art. 26 della convenzione CARD, Vi inoltriamo l'allegata richiesta affinché possiate dare riscontro alla stessa nei termini di legge (D.M. 191/2008).

Rimanendo a disposizione per ogni eventuale chiarimento, porgiamo con l'occasione i nostri migliori saluti.

Servizio Sinistri
Assimoco S.p.A.





Prot. n°: 7433

RICEVUTO IL:

- 3 MAG 2011

**SERVIZIO SINISTRI
ASSIMOCO S.p.A.****RACCOMANDATA A.R.**

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

Taranto, 20 APR. 2011

Spett.le
Centro Liquidazione Danni SARA ASS.NI
Viale Magna Grecia n.108
74121 - TARANTOSpett.le. ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
Centro Direzionale Milano oltre
Palazzo Giotto
via Cassanese, 224
20090 SEGRATE (MI)Spett.le CLS 004
Assimoco Spa
via C. Amendola, 52/E
70126 BARI

- 2 MAG 2011

RICEVUTO**Oggetto: SINISTRO DEL 14/08/2010
AMAT SPA (CX201XG) / DI CATO (BP834CV)
NS. RIF. 229/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00773**

Con la presente si effettua diretta e formale richiesta di accesso al fine di prendere visione ed estrarre copia della documentazione inerente il sinistro in oggetto, ai sensi della vigente normativa in tema di assicurazioni e di diritto di accesso degli atti amministrativi.

L'esigenza ad accedere a tali atti è rappresentata dalla necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato.

Alla luce di quanto esposto, si invita codesta Compagnia ad indicare il responsabile del procedimento di accesso e di dare corso alla suddetta richiesta nel più breve termine possibile (al massimo trenta giorni).

Si evidenzia che in assenza di un positivo riscontro sarà proposto formale reclamo presso l'ISVAP.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(ing. Giovanni Matichecchia)

Prot. n°:

7133

Taranto, 20 APR. 2011

Spett.le
Centro Liquidazione Danni SARA ASS.NI
Viale Magna Grecia n.108
74121 - TARANTO

Spett.le. ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
Centro Direzionale Milano oltre
Palazzo Giotto
via Cassanese, 224
20090 SEGRATE (MI)

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

Spett.le CLS 004
Assimoco Spa
via G. Amendola, 52/E
70126 BARI

**Oggetto: SINISTRO DEL 14/08/2010
AMAT SPA (CX201XG) / DI CATO (BP934CV)
NS. RIF. 229/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00773**

Con la presente si effettua diretta e formale richiesta di accesso al fine di prendere visione ed estrarre copia della documentazione inerente il sinistro in oggetto, ai sensi della vigente normativa in tema di assicurazioni e di diritto di accesso degli atti amministrativi.

L'esigenza ad accedere a tali atti è rappresentata dalla necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato.

Alla luce di quanto esposto, si invita codesta Compagnia ad indicare il responsabile del procedimento di accesso e di dare corso alla suddetta richiesta nel più breve termine possibile (al massimo trenta giorni).

Si evidenzia che in assenza di un positivo riscontro sarà proposto formale reclamo presso l'ISVAP.

Distinti saluti

re re

IL DIRETTORE GENERALE
(ing. Giovanni Marchecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0583 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 EX 444-20 - St. (4) Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLE LINEE DI TARANTO
Via C. Battisti, 107
74100 TARANTO



229/A/10
acc. ATT

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135478063 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ADMICO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI

Via CASSANESSE, 224

C.A.P. 20090 Località SEGNATE (MI)

2 MAG 2011

[Signature]



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

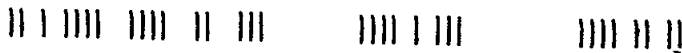
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0605 - Mod. 25 - P - MOD. 01304 - F. 004 - F. - St. (4) Ed. 07-05



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



229/81110
ACC. AM

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro

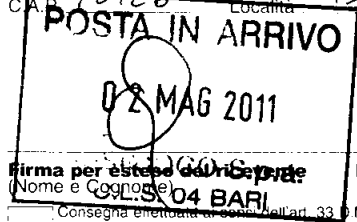
14135478062 2
Numero

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario *Assi Moco CLS 004*

Via *G. ARDENOLA, 52/E*

CAP *70126* Località *BARI*



[Handwritten signature]



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

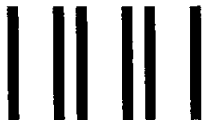
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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 (P) - MCO 01304 EX 76A/UE - St. (4) Ed. 07/05



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



229/A/10
acc. ATT

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

Via LE MAGNA GRECIA, 108

C.A.P. 74121 Località TARANTO

BARI CMP
Poste

19 05 17-17
14135978064 4

Numero
Italiane



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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