

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 219/A/10	DATA SINISTRO 10/08/2010	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 483	TARGA AUTOBUS CA 356 RJ	
MATR. AGENTE 154800	COGNOME LOPRETE	NOME SANTO BRUNO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA BROLO	DATA DI NASCITA 02-10-62	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO	C.A.P. 74027
DOMICILIO VIA BOTTICELLI N. 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2303161H	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/01/1995
			SCADENZA PATENTE 10/02/2015	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HONDA	MODELLO CIVIC	TARGA AX 171 EF	PROPRIETARIO SORACE CHIARA (3385015840)	COMUNE DI RESIDENZA LATINA
VIA / PIAZZA VIA UFENTE, 2			COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF DIV. EUROPA Ag. Latina	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

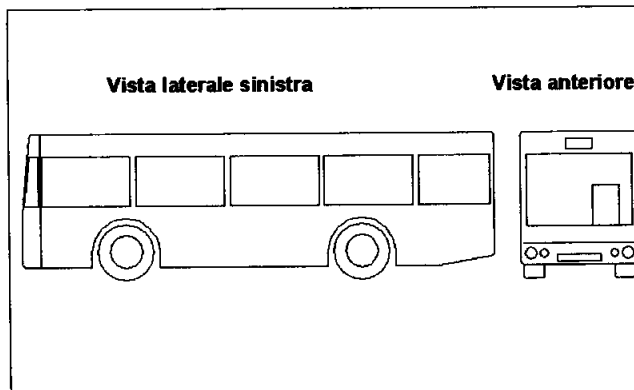
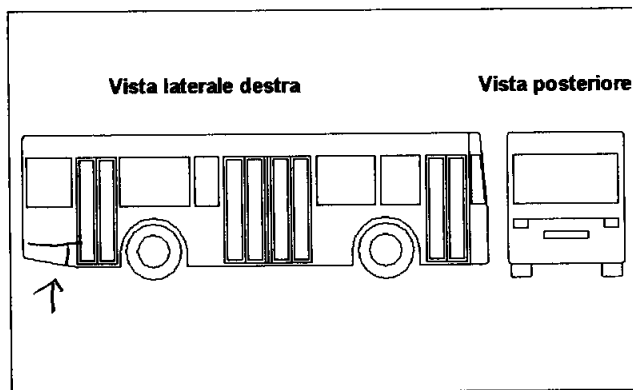
TESTIMONI

MARGHETTI ROSA - VIA LEONIDA 62 TARANTO 3275456820
CARRIERO ANNA - VIA GALESO 108 TARANTO 3886939201
PIGNATELLI CARLA - VIA DIEGO PELUSO 47 TARANTO 3291212720

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Anno

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SRADICAMENTO DELL'ULTIMO PANNELLO ROSSO PARTE POSTERIORE LATO DESTRO (IL PANNELLO VENIVA PRESO IN CONSEGNA DAGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III, ALL'ALTEZZA DELL'UFFICIO POSTALE, NOTAVO UN'AUTOVETTURA HONDA CIVIC DI COLORE BORDO' ACCOSTATA SUL LATO DESTRO DELLA CARREGGIATA CON L'INDICATORE DI DIREZIONE DESTRO IN ATTO.

CONTINUAVO LA MIA CORSA E ANCOR PRIMA DI AVER DEL TUTTO SUPERATO L'AUTOVETTURA, NOTAVO CHE LA STESSA EFFETTUAVA MOVIMENTO A VENTAGLIO DI RETROMARCIA PER PARCHEGGIO E CON LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO ANDAVA AD URTARE CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS CITATO.

ACCERTATO CHE LA SIGNORA E L'OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON AVEVANO RIPORTATO DANNI FISICI, ALLA PRESENZA DI TESTIMONI, RILEVAVO I DANNI MATERIALI SUBITI DAI DUE MEZZI E I DATI DI CONTROPARTE.

TRE VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS, SCESI DAL BUS INCURIOSITI DA QUANTO ACCADUTO, SI DICHIARAVANO DISPONIBILI AD UNA EVENTUALE LORO DICHIARAZIONE TESTIMONIALE A MIO FAVORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

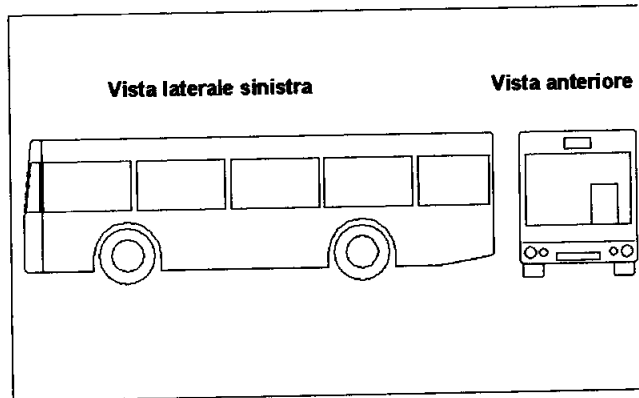
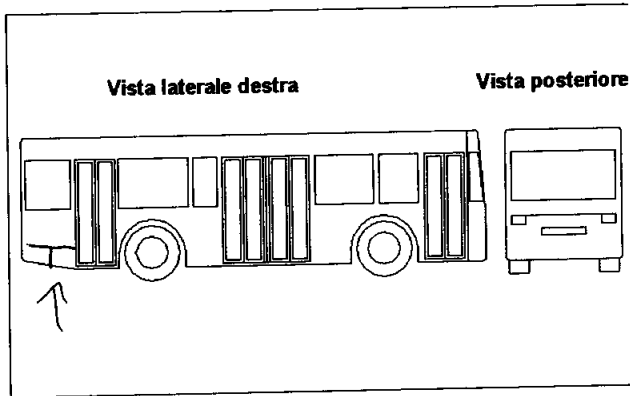
Il Conducente

TA, 28/08/2011

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SRADICAMENTO DELL'ULTIMO PANNELLO ROSSO PARTE POSTERIORE LATO DESTRO (IL PANNELLO VENIVA PRESO IN CONSEGNA DAGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III, ALL'ALTEZZA DELL'UFFICIO POSTALE, NOTAVO UN'AUTOVETTURA HONDA CIVIC DI COLORE BORDO' ACCOSTATA SUL LATO DESTRO DELLA CARREGGIATA CON L'INDICATORE DI DIREZIONE DESTRO IN ATTO. CONTINUAVO LA MIA CORSA E ANCOR PRIMA DI AVER DEL TUTTO SUPERATO L'AUTOVETTURA, NOTAVO CHE LA STESSA EFFETTUAVA MOVIMENTO A VENTAGLIO DI RETROMARCIA PER PARCHEGGIO E CON LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO ANDAVA AD URTARE CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS CITATO.

ACCERTATO CHE LA SIGNORA E L'OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON AVEVANO RIPORTATO DANNI FISICI, ALLA PRESENZA DI TESTIMONI, RILEVAVO I DANNI MATERIALI SUBITI DAI DUE MEZZI E I DATI DI CONTROPARTE.

TRE VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS, SCESI DAL BUS INCURIOSITI DA QUANTO ACCADUTO, SI DICHIARAVANO DISPONIBILI AD UNA EVENTUALE LORO DICHIARAZIONE TESTIMONIALE A MIO FAVORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA. 28/08/2010

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
219/A/10	10/08/2010	11.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	483	CA 356 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154800	LOPRETE	SANTO BRUNO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
BROLO	02-10-62	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BOTTICELLI N. 13	D	TA2303161H	TARANTO	17/01/1995	10/02/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
HONDA	CIVIC	AX 171 EF	SORACE CHIARA (3385015840)	LATINA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA UFENTE, 2		UGF DIV. EUROPA Ag. Latina		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

MARGHETTI ROSA - VIA LEONIDA 62 TARANTO 3275456820
CARRIERO ANNA - VIA GALESO 108 TARANTO 3886939201
PIGNATELLI CARLA - VIA DIEGO PELUSO 47 TARANTO 3291212720

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

sinistro Attivo

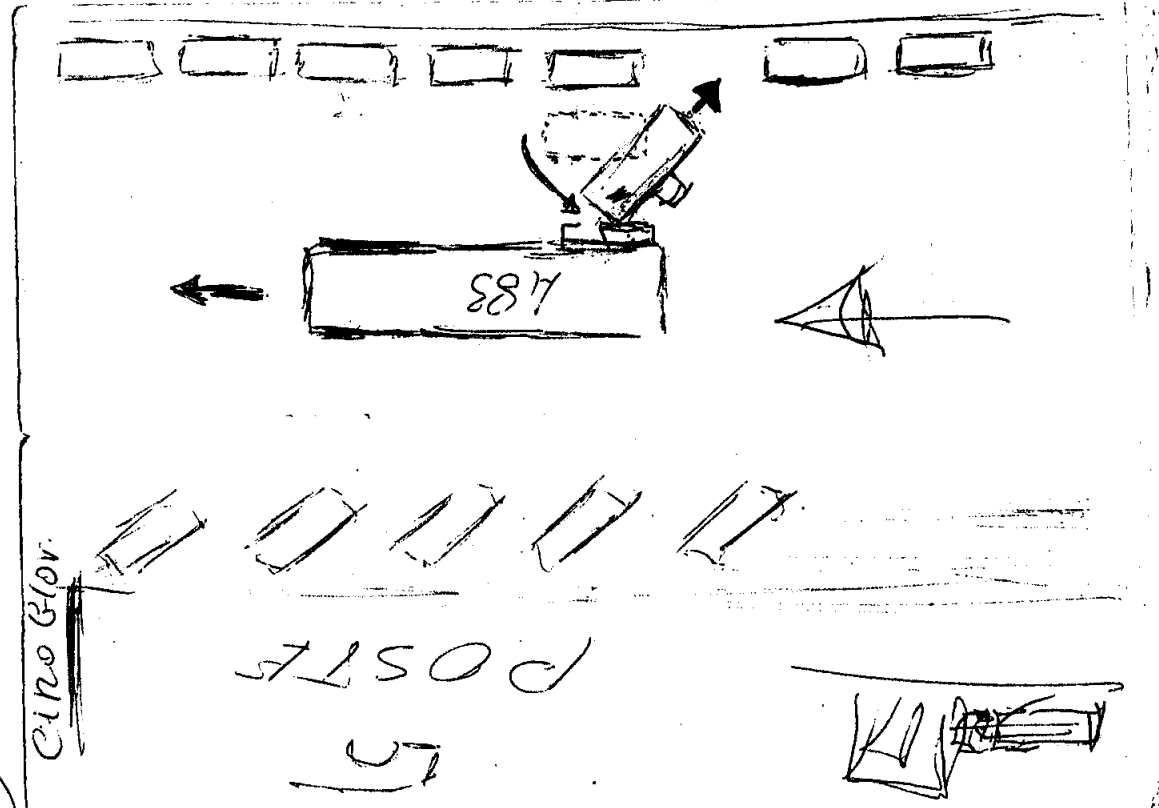
219/A/10

[Handwritten signature]

Cino Gior.

POSTE
51

LUN GOMARE VITTORIO EMANUELE III



Taranto, li

13 SET. 2010

Prot. 16872 UAG

Egr. Sig.ra
Margheriti Rosa
Via Leonida, 62
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 10/08/2010
Verificatosi al Lungomare Vittorio Emanuele III
Ns. Rif. 219/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

18

AL MITTENTE
PER COMPIUTA GIACENZA

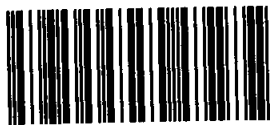
2016/5/19/12



Taranto, 19 5 SET. 2016

RACCOMANDATA A.R.

R



L-3

13224053261-6

Egr. Sig.ra
Margherita Rosa
Via Leonida, 62
74121 - TARANTO

219/A/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata ☐ Fato

13024053201 0

Numero

Data di ricezione

Dal ufficio postale di

Poste italiane 1920 GHEMI ROSA

via LEOBONDA 02

C.A.P. 76121 Località PIANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Copia di questo avviso (art. 33 D.M. 09/04/01)
- Ricevuto per il mittente (art. 33 D.M. 09/04/01)
- Ricevuto per il destinatario (art. 33 D.M. 09/04/01)

Taranto, li 13 SET. 2010

Prot. 16871 UAG

Egr. Sig.ra
Carriero Anna
Via Galeso, 108
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 10/08/2010
Verificatosi al Lungomare Vittorio Emanuele III
Ns. Rif. 219/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

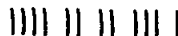
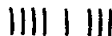
EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 - Ex 48498 - SI (4) Ed. 07/05



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



20/1/A1140



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata Pacco

☐ Assicurata Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BARI CMP
Poste

16 09/104 17

Numero
Italiano

Destinatario

CARRIARO ANNA

Via

GALESO, 408

C.A.P.

74123

Località

TARRANTO

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

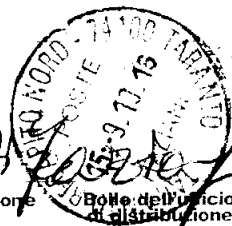
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Conservare l'effettivo a cura del mittente fino al 31/09/2011.

- Per il recapito al destinatario
- Successivamente annullato



Taranto, li 13 SET. 2010

Prot. 16870 UAG

Egr. Sig.ra
Pignatelli Carla
Via Diego Peluso, 47
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 10/08/2010
Verificatosi al Lungomare Vittorio Emanuele III
Ns. Rif. 219/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

RACCOMANDATA A.R.

R



L-3

13224053263-9

74 14/09/16
16/09/16
mfr



AL COMITATO
PER COMITATO AGENZA
18/09/16

Taranto, 11 13 SET. 2010

Egr. Sig.ra
Pignatelli Carla
Via Diego Peluso, 47
74121 - TARANTO

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Raccom.

☐ Assicurata

☐ Euro

Numero

13226053263 9

Data di spedizione

Dell'ufficio postale di

Destinatario

P. B. V. T. O. C. C. U. R. I. O.

Via

15000 P. O. U. S. S. I. 12

C.A.P.

74121

Località

LA M. A. G. O.

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna a Portatore (ricevibile dall'01/01/01 01/01/01)
- Spese di distribuzione a carico del mittente
- Spese di portatore a carico del mittente

219/1415

Taranto, lì 17/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° 219/A/10 del 10/08/2010 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 483.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai due pannelli laterali posteriori del lato destro.

Distinti saluti

Prot. N° 17229
Del 17 SET. 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 f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Prot. N. 16881/UAG

Taranto, li 13 SET. 2010

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

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

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

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro N.9.510.10.00775 del 10/08/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CA356RJ) / SORACE (AX171EF)
Ns. Rif. 219/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA356RJ e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 10/08/2010 a Taranto sul Lungomare Vittorio Emanuele III.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura HONDA CIVIC targata AX171EF, di proprietà e condotta nella circostanza del sinistro dal Sig. Sorace Chiara, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia UGF DIV. EUROPA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 30/08/2010.

Hanno assistito al sinistro le Sig.re Marghetti Rosa, Carriero Anna e Pignatelli Carla.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

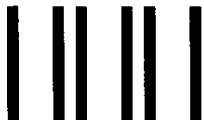
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mitichecchia)

249/A/10 - 220/5/10 - 224/1/10
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 - EX 19402E - S: [4] Ed. 07/05



249/A/10 - 220/5/10 - 224/1/10
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata ☐ Euro

Numero
13224053255 9

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario S.B.S. Giovanni Becker - Milano 170

Via A. Barcevi, 54

CAP 00153 Località Roma

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata al recapito in data 09/09/01
• invio multiple e uniche destinatarie
• sottoscrizione obbligatoria

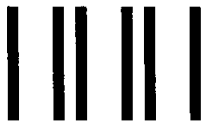
RECAPITO
Poste
10.9.10-08
STIEN
10.9.10-08

GENERAL DELIVERY
15 SET. 2010

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

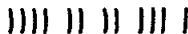
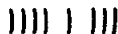
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 Ex 794025 - - S: [4] Ed. 07/05



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



219/A/10



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacchetto

Assicurata

Euro



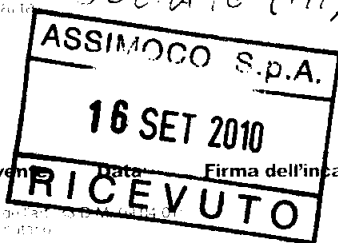
Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

ASSIMOCO SPA - Via Cassanese, 224 - 20090 Sesto (MI)
C.A. 20090 Sesto (MI)



[Handwritten signature]



Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

- Conoscenza del contenuto del pacco
- Accettazione del pacco
- Accettazione del pacco

219/A/10

Oggetto: 9.510.10.00775 RIF. AMAT 219/A/10
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Mon, 30 Aug 2010 16:03:21 +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>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Dario Gattuso

1341192_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

1341192_219A10[1]_20100830155502.pdf

1341192_219A10[1]_20100830155502.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--------------------------------------	---

510.2010.00775

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00775

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100202

Targa: **CA356RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **10/08/2010**

Data Denuncia: 28/08/2010

Data per.: 30/08/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: LOPRETE SANTO BRUNO

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 30/08/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA:

SI

Descrizione del sinistro

RIF. AMAT 219/A/10

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

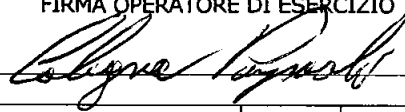
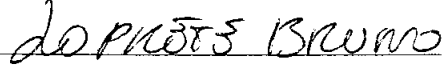
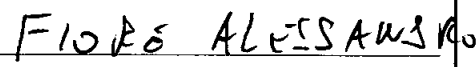
☐

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 483 DATA 10/08/2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
Sabro	CH	930			Colone Papad			
3	DEP.	11.00	TAMB.	11.18	LOPRETO B.			
3	TAMB.	11.20	C.M.	12.19	u u			
u	C.M.	12.20	TAMB.	13.15	u u			
u	TAMB.	13.20	C.M.	14.13	u u			
u	C.M.	14.25	TAMB.	15.15	u u			
u	TAMB.	15.20	C.M.	16.03	u u			
u	C.M.	16.10	TAMB.	17.00	u u			
3	TAMB.	17.05	C.M.	17.47	LOPRETO B.			
3	C.M.	1750	TAMB.	1840	FIORE			
3	TAMB.	1845	C.M.	1930	FIORE			
3	C.M.	1940	TAMB.	2035	FIORE			
3	TAMB.	2045	C.M.	2125	FIORE			
3	C.M.	2130	TAMB.	2220	FIORE			
3	TAMB.	2230	C.M.	2310	FIORE			
3	C.M.	2330	TAMB.		FIORE			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

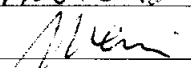
1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° DALLE ORE <u>700</u> ALLE ORE <u>1400</u> LINEA <u>BIS77</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° <u>2116</u> DALLE ORE <u>10.50</u> ALLE ORE <u>17.50</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° DALLE ORE <u>1750</u> ALLE ORE <u>2445</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>NE</td><td>NE</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	NE	NE	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	NE	NE																																																																																																																					
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 MOUT. LA 483 PRESENTAVA IN PARTIG: NOTEVOLI AOMACI.
 PARTI CONT. E POST. DX, POST., CONT. E AWE. SX, PARABOL
 AWI. - LOPR05 B * ALLE 11.40 CIRCA, SUBITO ROTONA PARTE POST. DX
 X SINISTRO CON VETURA IN VIALE VIRGILIO - LOPR05 B.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

 ore 14.05

Lopote

UNGO TARG

12.00

10/08/2010 - 483

AX 171 EF

HONDA civic
Bensio

SORACCO CHIARA

338 50 15 840

Prof. e Contratti.

UGF DiV. BURSA
AG. LATINA

VIA UFFONTE, 2
LATINA

Gia:

Pilastro

650, 20

Taranto, li 28/08/2010

Egr. Sig.

LOPRETE SANTO BRUNO
VIA BOTTICELLI N. 13 PALAZZINA
74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 219/A/10 del 10/08/2010

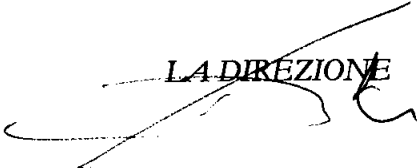
Il giorno 10/08/2010, il bus n° 483 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.


LA DIREZIONE

P.R.


Taranto, li 26 OTT. 2010

Prot. n.: 19722 UAG

Spett.le
ASSIMOCO SPA
Direzione Tecnica Danni
Servizio sinistri
Centro Direzionale "Milano oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

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

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

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

OGGETTO: Sinistro n.9.510.10.00775 del 10/08/2010
AMAT SPA (CA356RJ) / SORACE (AX171EF)
Ns. Rif. 219/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, dissentiamo totalmente dal contenuto di cui al Vs. fax del 08/10/2010 e Vi comunichiamo che l'importo di Euro 200,00, trasmessoci con assegno bancario n.303842355006 della BNL, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Pertanto, con la presente sollecitiamo il pagamento della differenza di danno pari a Euro 200,00 e in attesa di quanto andrete cortesemente e sollecitamente a predisporre porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

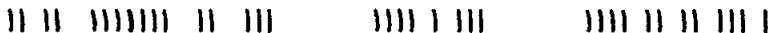
EP0683 EP0605 - Mod. 0319 - MOD. 01304 - EXW4 - F. - Sp. 141 Fd. 0105



219/A/140 TAAU. Acc.



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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053448

Numero

2

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario S.B.S. GENERAL BROKER SERVICE SPA

Via A. BARONI, 54

C.A.P. 00187 Località ROMA
PER RICEVUTO
GENERAL BROKER SERVICE

29 OTT. 2010

Firma per esteso del ricevente _____ Data _____
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.95
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

CAPI TO
Poste
STAMPATO
00-10-10

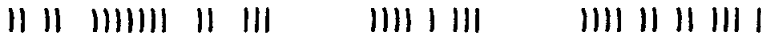
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0589 EP 0525 - Mod. 271 P - MOD. 01304 EX-A-026 - St. A Ed. 07/85



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



21/11/80

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224053440

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

ASSIMOCO SPA - DICO GIOVU TECNICI - 30060

Via

CASSANO SE, 224

C.A.P.

20090

Località

ASSIMOCO S.p.A.

29 OTT 2010

RICEVUTO

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Firma del mittente alla distribuzione

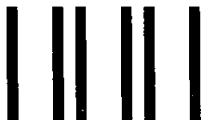
Bollo dell'ufficio

di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0905 - Mod. 23 - P. MOD. 01304 - P. 05002 - S. 14, Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 557
74100 TARANTO

219/A/10 Tm II. Acc.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

13224053447

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

ASSIMOCO ASS. VI - CUS DI BARI

Via

G. AMENDOLA, 52/E

C.A.P.

70126

Località

BARI

POSTA IN ARRIVO

29 OTT 2010
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata secondo l'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione elettronica

219/A/10

A



06119930150-1

39

AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 457
74121 TARANTO

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 12/10/2010
DISPOSTE DA ASSIMCC S.P.A.
CODICE A BARRE 061199301501

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000775
DEL 20100810 ASS.TO AMAT S.P.A.

198/10
18 OTT. 2010

LE	18 OTT. 2010
1	PRESIDENTE
2	DIRETTORE GENERALE
3	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
4	DIRETTORE TECNICO
5	SCANDALI E INCHIESTE
6	AFFARI GENERALI E SINISTRI
7	ACQUISTI E CONTATTI
8	CONTABILITA' E BILANCIO
9	AMMINISTRAZIONE
10	PERSONALE E RETRIBUZIONI
11	UFFICIO TECNICO
12	UFFICIO AFFARI E CONTATTI
13	UFFICIO RAGIONERIA E ECONOMICA
14	UFFICIO CONTABILITA'

SA ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038423550 06 DI EURO 200,00
EMESSO DA ROMA-TEGROGRIA (6382) IN DATA 12 10 2010 PER CONTO 4383

1999-2004 S. M. AUG. G. A. 1999-2004 S. M. AUG. G. A.

1505-B
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *200,00*

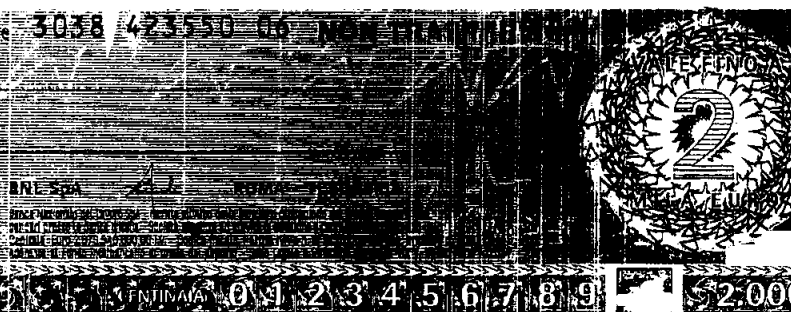


Pagherà a vista per questo assegno circolare

euro DUECENTO/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA, 12 10 2010



Taranto, li 15/novembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Sin. N° 219/A/10 Bus 483.

Ai sensi del punto 6.3 Chek della procedura PR.08 "Gestione sinistri" è stata sottoposta a verifica la perizia n° 2892,00/10 redatta dallo Studio peritale Ernesto Sion inerente il sinistro in oggetto.

Analizzata la suddetta perizia si esprime parere di congruità.

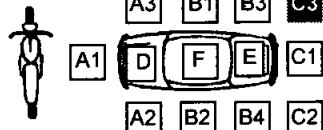
Distinti saluti

Prot. N° **20999**
15 NOV. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
OG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☒
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./PR./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BIANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROVVISORIO	☐
URG	RAZIONIERIA/ECONOMATO	☐
SUO	STAMPAGLIA	☐

9

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

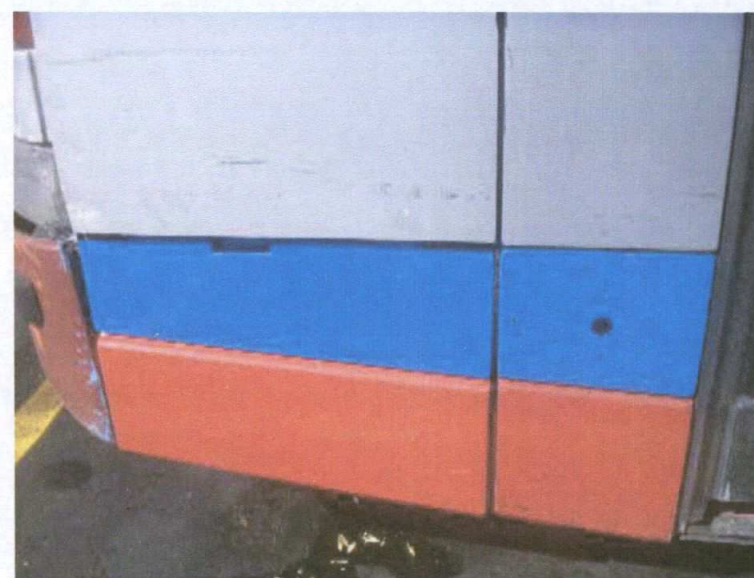
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it						Perizia N° 2892,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.483				Controparte SORACE CHIARA		Impresa di controparte UGF							
Esercizio 2010		Numero sinistro 219/A/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 10/08/2010						
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si							
Data Incarico 02/09/2010	Data primo rilievo 02/09/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Ultimate	Foto N. 4	Privilegio a favore di						
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa						
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA356RJ		Telaio ZGA482M0006002987		1° Immatr. 18/06/02					
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si							
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./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 Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Dx Autobus visionato a riparazioni ultimate. Perizia postuma eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e da quanto riportato in denuncia dal conducente.				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
				S	1,0	S	0,5	S	1,0				
Codice / Riparatore A1				Fascia Carr. Totale Tempi		SR 1,0		LA 0,5		VE operativo 1,0		ME Totale Ricambi	€ 198,00
Telefono: Doppio Strato 15%		Ore 0,15	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,12	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,87	Totale tempi VE Ore 2,87	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 198,00		Iva € 39,60		Totale € 237,60				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	%	Coef. Riduzione % (N-C)/Nx100=	%	Materiale Consumo Ore 2,87 € / h	11,55	€ 33,15		€ 6,63		€ 39,78			
Totale Imponibile € 323,04				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 4,37 € / h		20,66		€ 90,28		€ 18,06		€ 108,34	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore € / h		20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 323,04				S.Rifiuti 0,50 % di		321,43		€ 1,61		€ 0,32		€ 1,93	
Totale (Iva Compresa) € 387,65				TOTALE STIMA		€ 323,04		€ 64,61		€ 387,65			
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €													
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,7			
TOTALE Indennizzo € 323,04				Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 25/10/2010 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.: 2892,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **219/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **10/08/2010**
Data Perizia: **02/09/2010**

Assicurato: AMAT N.483
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA356RJ
Controparte: SORACE CHIARA



Taranto, lì 17/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° 219/A/10 del 10/08/2010 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 483.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai due pannelli laterali posteriori del lato destro.

Distinti saluti

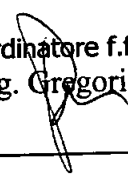
17229

Prot. N° 17 SET. 2010

Del	P	PRESIDENTE	☐
	DG	DIRETTORE GENERALE	☐
	DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
	DT	DIRETTORE TECNICO	☐
	UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
	UAG	AFFARI GEN. E SINISTRI	☒
	UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
	UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	UPT	FRONT OFFICE TRAFFICO	☐
	URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
	STG	SINISTRI QUALITÀ	☐

9

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



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 219/A/10	DATA SINISTRO 10/08/2010	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 483	TARGA AUTOBUS CA 356 RJ	
MATR. AGENTE 154800	COGNOME LOPRETE	NOME SANTO BRUNO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA BROLO	DATA DI NASCITA 02-10-62	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO	C.A.P. 74027
DOMICILIO VIA BOTTICELLI N. 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2303161H	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/01/1995
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HONDA	MODELLO CIVIC	TARGA AX 171 EF	PROPRIETARIO SORACE CHIARA (3385015840)	COMUNE DI RESIDENZA LATINA
VIA / PIAZZA VIA UFENTE, 2			COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF DIV. EUROPA Ag. Latina	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

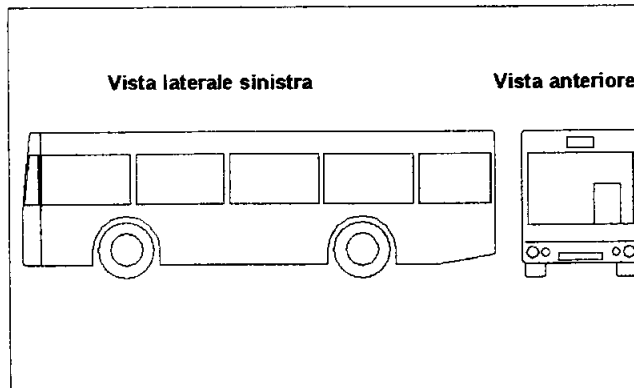
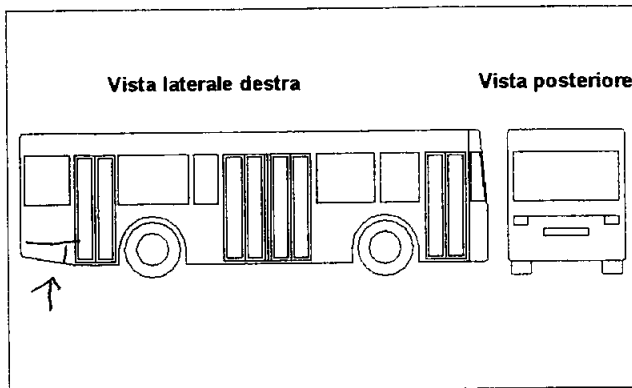
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

MARGHETTI ROSA - VIA LEONIDA 62 TARANTO 3275456820
CARRIERO ANNA - VIA GALESO 108 TARANTO 3886939201
PIGNATELLI CARLA - VIA DIEGO PELUSO 47 TARANTO 3291212720

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SRADICAMENTO DELL'ULTIMO PANNELLO ROSSO PARTE POSTERIORE LATO DESTRO (IL PANNELLO VENIVA PRESO IN CONSEGNA DAGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III, ALL'ALTEZZA DELL'UFFICIO POSTALE, NOTAVO UN'AUTOVETTURA HONDA CIVIC DI COLORE BORDO ACCOSTATA SUL LATO DESTRO DELLA CARREGGIATA CON L'INDICATORE DI DIREZIONE DESTRO IN ATTO.

CONTINUAVO LA MIA CORSA E ANCOR PRIMA DI AVER DEL TUTTO SUPERATO L'AUTOVETTURA, NOTAVO CHE LA STESSA EFFETTUAVA MOVIMENTO A VENTAGLIO DI RETROMARCIA PER PARCHEGGIO E CON LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO ANDAVA AD URTARE CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS CITATO.

ACCERTATO CHE LA SIGNORA E L'OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON AVEVANO RIPORTATO DANNI FISICI, ALLA PRESENZA DI TESTIMONI, RILEVAVO I DANNI MATERIALI SUBITI DAI DUE MEZZI E I DATI DI CONTROPARTE.

TRE VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS, SCESI DAL BUS INCURIOSITI DA QUANTO ACCADUTO, SI DICHIARAVANO DISPONIBILI AD UNA EVENTUALE LORO DICHIARAZIONE TESTIMONIALE A MIO FAVORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

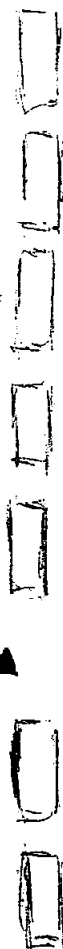
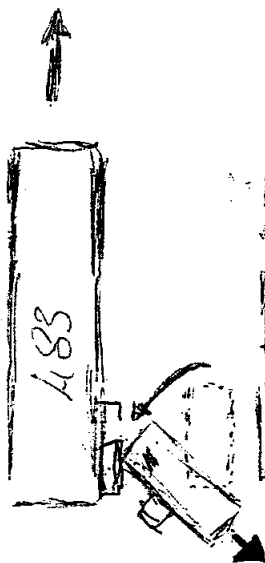
2

219/A/10

[Handwritten signature]

Cino Glor

POSTE



LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III

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					2892,00/10
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.483		SORACE CHIARA		UGF	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2010	219/A/10					10/08/2010		
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	
02/09/2010	02/09/2010	TARANTO	ASS		A1	4	25/10/2010	

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 25/10/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:387,65

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

Oggetto: 9.510.10.00775 RIF. AMAT 219/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Mon, 30 Aug 2010 16:03:21 +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>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Dario Gattuso

1341192_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

1341192_219A10[1]_20100830155502.pdf

1341192_219A10[1]_20100830155502.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

15996
PROV. N.
31 AGO. 2010
Del
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
DZ. DIREZIONE GENERALE ☐
DAS. AFFARI GENERALI ☐
UP. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
VERT. PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
DZ. DIREZIONE GENERALE ☐

510.2010.00775

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00775**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100202

Targa: **CA356RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **10/08/2010**

Data Denuncia: 28/08/2010

Data per.: 30/08/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: LOPRETE SANTO BRUNO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 30/08/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-
SPONSABILEREGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI**Descrizione del sinistro**

RIF. AMAT 219/A/10

Il Denunciante**Danneggiati:**

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore☐**Liquidato**☐



219/A/10

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

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

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

N° Sinistro: 9.510.10.00775
Data Sinistro: 10/08/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100202
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
Veicolo Ass.to: CA356RJ
Danneggiato: AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to: CA356RJ

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

sigla allegati data
DCS 2 8/10/2010

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 200

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

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

ASSIMOCO S.p.A.
ISPEZIONE SINISTRI
Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Tel. 080 5533900 - Fax 080 5533376

AMAT s.p.a. - Protocollo In Arrivo

Prot. N. 18703

Del 11 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 ☐
UIC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

**LIQUIDAZIONE PARZIALE PARI 50% DEL DANNO STIMATO (€ 400,00)
STANTE IL FLUSSO ANIA DI SILENZIO ASSENSO, DI CUI ALLEGHIAMO COPIA.
ALLEGHIAMO ALTRESI' COPIA DEL MODULO PER INCARTARE EVENTUALE
DICHIARAZIONE TESTIMONIALE DI CUI FOSTE IN POSSESSO, SULLA BASE
DELLA QUALE LIQUIDEREMMO L'ULTERIORE 50% DEL DANNO.**

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo Società per azioni Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato -
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195
del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086822 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTR'È" Palazzo Giotto - Via Cassanese 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26920266



Dati Sinistro

Numero 9.510.10.00775 Tipo sinistro CARD Stato del sinistro Pagato Totalmente
 Ramo Ministeriale 013 Natura sinistro R.C. VEICOLI A MOTORE Tipo Ricevimento FAX
 Data evento 10/08/2010 Data denuncia 28/08/2010
 Data pervenimento 30/08/2010 Data protocollo 30/08/2010
 Località evento LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III Comune TARANTO Provincia TA Cap 74100 Nazione I
 Responsabilità Assicurato Non responsabile Responsabilità per Bonus Malus 0% - No malus

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CID	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio Pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
Silenzio assenso dalla controparte	Abilitate	Abilitate	NO	Abilitato	Aperto

Dichiarazione ASSIMOCO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
31/08/2010	Definitiva	Totale	UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)	Firma non Congiunta			Stava parcheggiando	SI	NO

Dichiarazione UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
30/09/2010	Definitiva								

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
UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)	Definita	Totale	UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)	definita da silenzio assenso o dichiarazione di mancanza denuncia della controparte (1 firma)			

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)
*CA356RJ	*AX171EF

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)
*CA356RJ	*AX171EF



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





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

Telefono +39 02 269621
 Telefax +39 02 26962369
 Telefono +39 080/5533900
 Telefax +39 080/5533876
 E-Mail cbsbari@assimoco.it
 Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.10.00775
Data Sinistro:	10/08/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100202
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA356RJ
Danneggiato:	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to:	CA356RJ

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

sigla	allegati	data
DCS	2	8/10/2010

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 200

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

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

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

**LIQUIDAZIONE PARZIALE PARI 50% DEL DANNO STIMATO (€ 400,00)
 STANTE IL FLUSSO ANIA DI SILENZIO ASSENSO, DI CUI ALLEGHIAMO COPIA.
 ALLEGHIAMO ALTRESI' COPIA DEL MODULO PER INCARTARE EVENTUALE
 DICHIARAZIONE TESTIMONIALE DI CUI FOSTE IN POSSESSO, SULLA BASE
 DELLA QUALE LIQUIDEREMMO L'ULTERIORE 50% DEL DANNO.**

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.0005 - R. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086623 - PartIVA: 01259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale MILANO OLTRER Palazzo Giotto - Via Cassanese 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/4520266



Dati Sinistro

Numero 9.510.10.00775 Tipo sinistro CARD Stato del sinistro Pagato Totalmente
 Ramo Ministeriale 013 Natura sinistro R.C. VEICOLI A MOTORE Tipo Ricevimento FAX
 Data evento 10/08/2010 Data denuncia 28/08/2010
 Data pervenimento 30/08/2010 Data protocollo 30/08/2010
 Località evento LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III Comune TARANTO Provincia TA Cap 74100 Nazione I
 Responsabilità per Bonus Malus Non responsabile 0% - No malus

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CID	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio Pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
Silenzio assenso dalla controparte	Abilitate	Abilitate	NO	Abilitato	Aperto

Dichiarazione ASSIMOCO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
31/08/2010	Definitiva	Totale	UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)	Firma non Congiunta			Stava parcheggiando	SI	NO

Dichiarazione UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
30/09/2010	Definitiva								

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
UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)	Definita	Totale	UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)	definita da silenzio assenso o dichiarazione di mancanza denuncia della controparte (1 firma)			

Dettaglio Targhe sinistro

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)	ASSIMOCO	Dichiarazione UGF ASSICURAZIONI (EX UNIPOL)
*CA356RJ	*AX171EF	*CA356RJ	*AX171EF

* Chiudi

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.





211/A/10

Agenzia - SIO
VIA CASSANESE 224
20090 SIEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962059
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clstbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

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

N° Sinistro:	9.510.10.00775
Data Sinistro:	10/08/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100202
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA356RJ
Danneggiato:	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to:	CA356RJ

sigla allegati data
DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 193.04

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

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

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

Prot. N. **2631**
11 FEB. 2011

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

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale: € 73.500.000,00 interamente versato -
impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - C.U.n.195
del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.l. di Milano e Cod. F. 03150760598 - R.G.A. 1086323 - Partita IVA: 11259026151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OL" R.l. Palazzo Grotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269521 - Fax 02/26920266.



219/A/10

A



06119987562-1

10

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

FILIALE DI SEGRATE
DATA 15/02/2011
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061199875621

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000775
DEL 20100810 ASS.TO AMAT S.P.A.

Prot. N. **3456**
22 FEB. 2011

DE	PRESIDENTE	☐
GG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
LE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	ATTORI GENERALI SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
U	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/CONOMATO	☒
STQ	STAMPANTI	☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038480962 10 DI EURO 193,04
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 15 02 2011 PER CONTO 4383

LEMBI DA STACCARRE
PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7

BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *193,04

Pagherà a vista per questo assegno circolare **3038 480962 10 NON TRASFERIBILE**

euro **CENTONOVANTATRE/04***

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

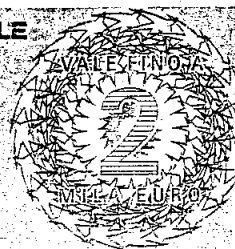
ROMA,

15 02 2011

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Società di diritto della banca e controllata del gruppo bancario BNL - iscritta all'Albo dei Gruppi Bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas SA - Parigi
Capitale Euro 2.075.940.000,00 i.r. - Codice fiscale Partita IVA n. 0123456789 di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 08929331006
Aderenti al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma



Oggetto: SIN. DEL 10/08/2010 A POL. RCV N.5101300100202 - AMAT SPA (CA356RJ) /
SORACE (AX171EF) - NS. RIF. 219/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Mon, 30 Aug 2010 14:23:30 +0200
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi del DPR 18/07/2006 N.254
"indennizzo diretto".

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

219A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---