

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 329/A/10	DATA SINISTRO 05/12/2010	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO PIAZZA FONTANA		ANGOLO PONTE DI PIETRA "SANT'EGIDIO"	
DIREZIONE CIMITERO - CEP		N° SOCIALE 567	TARGA AUTOBUS DP 917 GP	
MATR. AGENTE 133000	COGNOME D'IGNAZIO	NOME DANILO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02/06/1958	DATA ASSUNZIONE 02-05-2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LUCANIA N. 57	TIPO PATENTE	N° PATENTE TA5097413X	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 12/01/2001
			SCADENZA PATENTE 13/12/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO SAXO	TARGA BE 866 CY	PROPRIETARIO LINGRIA DOMENICO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA TOSCANA N.7			COMPAGNIA ASSICURATRICE GROUPAMA	
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

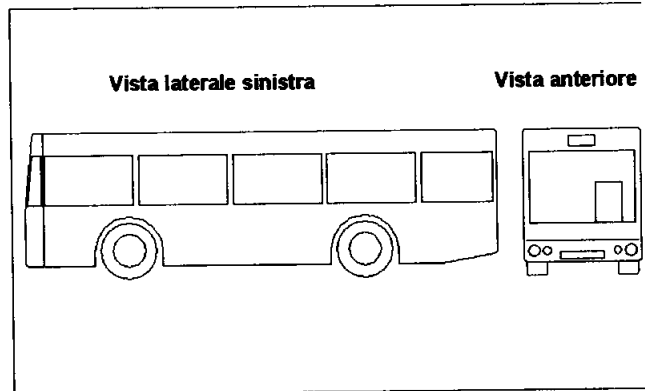
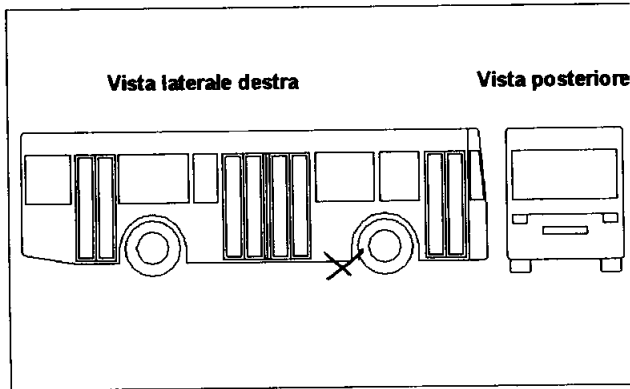
TESTIMONI

MI RISERVO DI COMUNICARE I NOMINATIVI DI ALCUNI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA IN CORRISPONDENZA DEL PARAFANGO RUOTA ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA E AMMACCATURE TRA LE DUE PORTELLE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DAL "PONTE SANT'EGIDIO" SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS SVOLTAVO A DESTRA PER "PIAZZA FONTANA", CON DIRITTO DI PRECEDENZA RISPETTO AI VEICOLI CIRCOLANTI SULLA CORSIA DI DESTRA CHE HANNO INVECE L'OBLIGO DI FERMARSI PER DARE LA PRECEDENZA, LA SU INDICATA AUTOVETTURA, IGNORANDO IL SEGNALE, SI INSERIVA NELLO SPAZIO LASCIATO DALL'AUTOBUS PER LA MANOVRA DI SVOLTA E IMPATTAVA CONTRO LO STESSO BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO.

NON SI REGISTRAVANO FERITI A BORDO DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

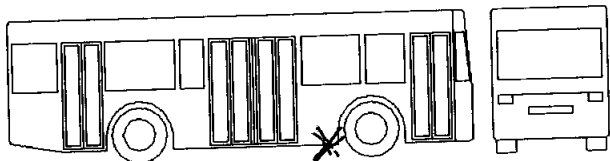
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

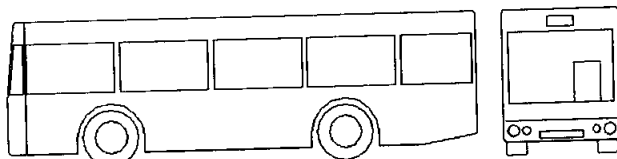
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA IN CORRISPONDENZA DEL PARAFANGO RUOTA ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA E AMMACCATURE TRA LE DUE PORTELLE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DAL "PONTE SANT'EGIDIO" SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS SVOLTAVO A DESTRA PER "PIAZZA FONTANA", CON DIRITTO DI PRECEDENZA RISPETTO AI VEICOLI CIRCOLANTI SULLA CORSIA DI DESTRA CHE HANNO INVECE L'OBLIGO DI FERMARSI PER DARE LA PRECEDENZA, LA SU INDICATA AUTOVETTURA, IGNORANDO IL SEGNALE, SI INSERIVA NELLO SPAZIO LASCIATO DALL'AUTOBUS PER LA MANOVRA DI SVOLTA E IMPATTAVA CONTRO LO STESSO BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO.

NON SI REGISTRAVANO FERITI A BORDO DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

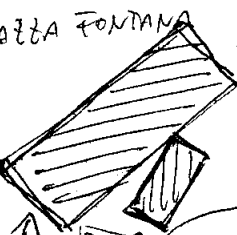
CAI 09/12/2010

Il Conducente

PIAZZA FONTANA

pagina

2

 Ponte
 Sant'Egidio
 "di Piazza"


DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 329/A/10	DATA SINISTRO 05/12/2010	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO PIAZZA FONTANA		ANGOLO PONTE DI PIETRA "SANT'EGIDIO"	
DIREZIONE CIMITERO - CEP		N° SOCIALE 567	TARGA AUTOBUS DP 917 GP	
MATR. AGENTE 133000	COGNOME D'IGNAZIO	NOME DANILO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02/06/1958	DATA ASSUNZIONE 02-05-2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LUCANIA N. 57	TIPO PATENTE	N° PATENTE TA5097413X	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 12/01/2001
		SCADENZA PATENTE 13/12/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO SAXO	TARGA BE 866 CY	PROPRIETARIO LINGRIA DOMENICO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA TOSCANA N.7			COMPAGNIA ASSICURATRICE GROUPAMA	
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

MI RISERVO DI COMUNICARE I NOMINATIVI DI ALCUNI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 09/12/2010

Egr. Sig.

D'IGNAZIO DANILO
VIA LUCANIA N. 57
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 329/A/10 del 05/12/2010

Il giorno 05/12/2010, il bus n° 567 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, 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.

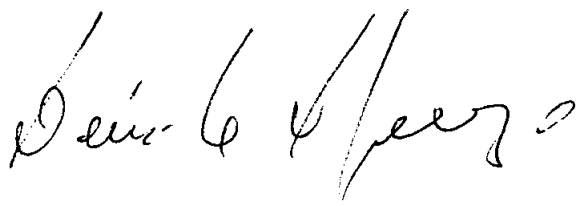
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



L.R.

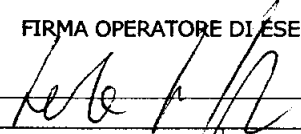
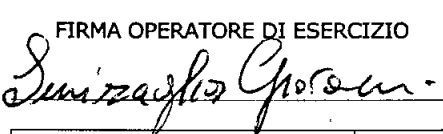
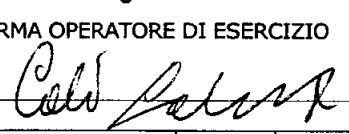


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 567 **DATA** 05.12.10

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				
8	PM	630	CP	710	N. Langella			
8	CP	715	CIN	815	" "			
8	AM	825	CP	930	N. Langella			
8	CP	940	AM	1045	" "			
8	AM	1050	CP	1220	N. Langella			
8	CEP	1220	PM	1330	FRANCO			
8	PM	1335	CEP	1425	FRANCO			
8	CEP	1425	PM	1515	SMIRAGLIA			
8	PM	1520	CEP	1610	—			
8	CEP	1615	PM	1705	—	1200	FS.	19/06/06 S. S. S.
8	PM	1710	CEP	CAMPANIA	SMIRAGLIA			
8	CAP	1820	PM	1915	Eni. L. L. L.			
8	PM	1915	OSP	2023	Eni. L. L. L.			
8	PM	2030	PM	2112	Eni. L. L. L.			
8	PM	2130	OSP	2223	Eni. L. L. L.			
8	PM	2225	PM	2318	Eni. L. L. L.			
8	PM	2320			Eni. L. L. L.			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

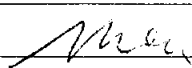
(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6.00</u>	DALLE ORE <u>14.25</u>	DALLE ORE <u>18.20</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>12.34</u>	ALLE ORE <u>18.20</u>	ALLE ORE <u>23.39</u>																																																																																																																					
LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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

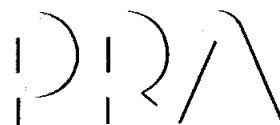
 / ore 24.25



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA BE866CY

DATI DEL VEICOLO

Targa	BE866CY
Telaio	VF7S1HDZF56943047
Omologazione	OE00079EST36
Fabbrica / Tipo	AUTOMOBILES CITROEN S1HDZF
Data Dichiarazione Conformita'	01/06/1999
Data Immatricolazione	15/06/1999
Cavalli fiscali	14
KW	44,10
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1124
Alimentazione	BENZINA
Peso Complessivo	1330
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	10/08/1999
R.P.	A054477S

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	10/08/1999
R.P.	A054477S

DATI DELLA INTERSTAZIONE

R.P.	A054477S
del	10/08/1999
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	12/07/1999
Prezzo del Veicolo	***** 7.307,91 * Euro

Proprietario	LINGRIA DOMENICO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	12/05/1942
Comune di nascita	VILLAPIANA (CS)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA TOSCANA 7 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 3519 del 13/12/2010 14:59:16

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

Taranto, li 17 DIC. 2010

Prot. N. 23205 /UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Sede legale e Direzione generale
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le ASSIMOCO
C.L.S. BARI - 004

e p.c. Spett.le Direzione
GROUPAMA Assicurazioni
Via Massimi n.158
00136 - ROMA

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

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

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 05/12/2010 (Ns. rif. 329/A/10)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 05/12/2010 ore 11.00 circa a Taranto in Piazza Fontana incrocio con Ponte "S. Egidio", tra l'autobus targato DP917GP di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato BE866CY di proprietà del Sig. Lingria Domenico.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione presso il ns. deposito aziendale 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 - sinistria-mat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

2 cl. Dan.

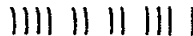
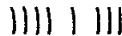
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0000 EP 0001 - MAC 0010 - MOD. 0130 - 01/00/01 - Sp. 14/Ed. 01/00

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



322/A110 - 323/A110 - 329/A110

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco

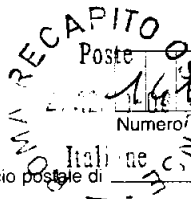


Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di



Destinatario

G.B.S. - GENERAL BROKER SERVICE SPA

Via

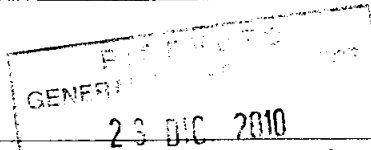
A. BARGONI, 54

C.A.P.

00153

Località

ROMA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'indicato alla distribuzione

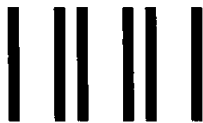
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 - Express - Sp. 41 Ed. 07/95



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

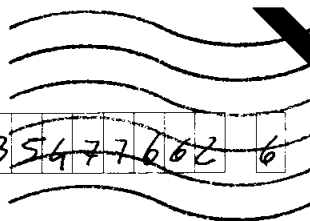


329/A110 Rich. Danni

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



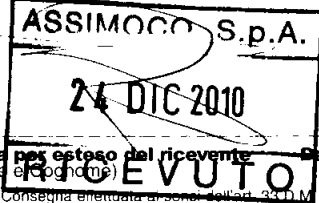
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

ASSIMOCO SPA - SEDE LEGALE E DIR. GENERALE

Destinatario _____

Via **CASSANESE 224**

C.A.P. **20090** Località **SEGATE (Mi)**

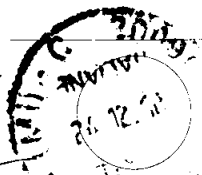


24/12/10

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

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

Bollo dell'ufficio di distribuzione



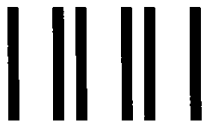
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

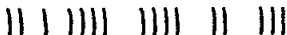
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 6683 EP 6505 - Mod. 25 - P. - MOD. 01364 - Ed. 4/77 - Sp. 41 Ed. 07/85



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



329/A/10 tel. Danni

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

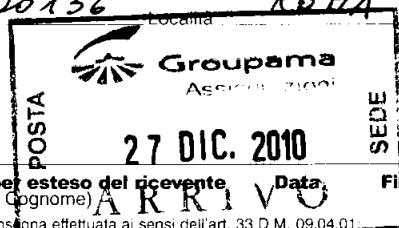
14135477661 5
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario dir. GROUPAMA ASS.MI

Via TRASSIMI N. 158

C.A.P. 00136 Località ROMA

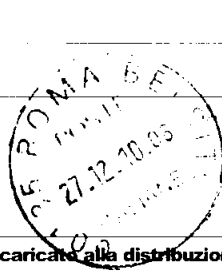


Firma per esteso del ricevente _____ Data _____
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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



RAPPORTO TX

20 DIC. 2010 09:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	20 DIC. 09:11	00'45	TX	03	OK

17 DIC. 2010

Taranto, li _____

Prot. N. 23205 /UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Sede legale e Direzione generale
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le ASSIMOCO
C.L.S. BARI - 004

e p.c. Spett.le Direzione
GROUPAMA Assicurazioni
Via Massimi n.158
00136 - ROMA

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

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

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 05/12/2010 (Ns. rif. 329/A/10)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 05/12/2010 ore 11.00 circa a Taranto in Piazza Fontana incrocio con Ponte "S. Egidio", tra l'autobus targato DP917GP di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato BE866CY di proprietà del Sig. Lingria Domenico.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione presso il ns. deposito aziendale 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 - sinistria-mat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechia)

Oggetto: 9.510.10.00928

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Tue, 21 Dec 2010 12:06:17 +0100

A: <sinistriamat@amat.ta.it>

CC:

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.

1366463_AMAT_20101216135346.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

1366463_mst_1065_1_doc.pdf

1366463_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: quoted-printable

510.2010.00928

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00928

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100236

Targa: **DP917GP**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**

TARANTO

74121 TA

Data Sinistro: **05/12/2010**

Data Denuncia: 09/12/2010

Data per.: 09/12/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **MILANO 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	3.371,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

LINGRIA DOMENICO

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

3291A110

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00928/b

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

Data: Tue, 21 Dec 2010 11:33:12 +0100

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

In merito al sinistro in oggetto Vi informiamo che avete già provveduto a inoltrarci denuncia e che è già stata lavorata.

L'occasione è gradita per porgere Cordiali Saluti

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 20 dicembre 2010 13.16

A: richiesta denuncia; helpdesk sinistri; Humel Stefania; VITTORIO D'ERRICO

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00928/b

Sollecitiamo riscontro alla ns. e-mail del 14/12/2010.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 14/12/2010 9.56, Sinistri ha scritto:

Il 14/12/2010 9.34, 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

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.10.00928/b non ci consente di attivare i dovuti accertamenti ed esaudire la Vs. richiesta.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00928/b

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

Data: Tue, 14 Dec 2010 09:56:12 +0100

A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, ASSIMOCO

<helpdesk.sinistri@assimoco.it>, STEFANIA HUMEL <stefania.humel@assimoco.it>

Il 14/12/2010 9.34, 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

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.10.00928/b non ci consente di attivare i dovuti accertamenti ed esaudire la Vs. richiesta.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

22967

Prot. N°	14 DIC. 2010
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG	SISTEMI QUALITA' ☐



Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00928/b

Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Tue, 14 Dec 2010 09:34:04 +0100

A: <stefania.humel@assimoco.it>, <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.

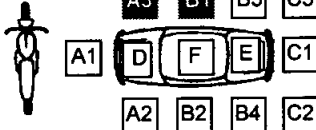
Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

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

22966

Prot. N	14 DIC. 2010
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' - RENDIC. ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE - RIBUZIONE ☐
UR	TELEF. ☐
US	ADDEBITI/DEBITI ☐
URR	RAZIONERIA ECONOMICA ☐
STC	STAMP. QUOT. ☐



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° 3646,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.								
			Assicurato AMAT N.567		Controparte LINGRIA DOMENICO		Impresa di controparte 013 - GROUPAMA								
			Esercizio 2010	Numero sinistro 329/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 05/12/2010							
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si						
Data Incarico 14/12/2010	Data primo rilievo 14/12/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	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							Già Targa								
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:															
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5					Targa DP917GP	Telaio ZCM2404L090026874		1° Immatr. 09/07/09							
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 									
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°								
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00										
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo					
Modanatura arco passaruota anteriore .Dx				S		S		S						80,00	
2° pannello laterale inferiore rosso .Dx				M 1,5		M 2,0		M 2,5							
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 80,00	
Telefono:				Totale Tempi		1,5		2,0		2,5					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,27	Totale tempi VE Ore		4,77	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		€ 80,00		Iva		€ 16,00		€ 96,00	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h 11,55		€ 55,09		€ 11,02		€ 66,11					
Totale Imponibile		€ 307,48		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€					
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,27 €/h 20,66		€ 170,86		€ 34,17		€ 205,03					
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€					
Totale (Imponibile)		€ 307,48		S.Rifiuti 0,50 % di 305,95		€ 1,53		€ 0,31		€ 1,84					
Totale (Iva Compresa)		€ 368,98		TOTALE STIMA		€ 307,48		€ 61,50		€ 368,98					
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,3					
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€							
TOTALE Indennizzo		€ 307,48		Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 20/12/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1					

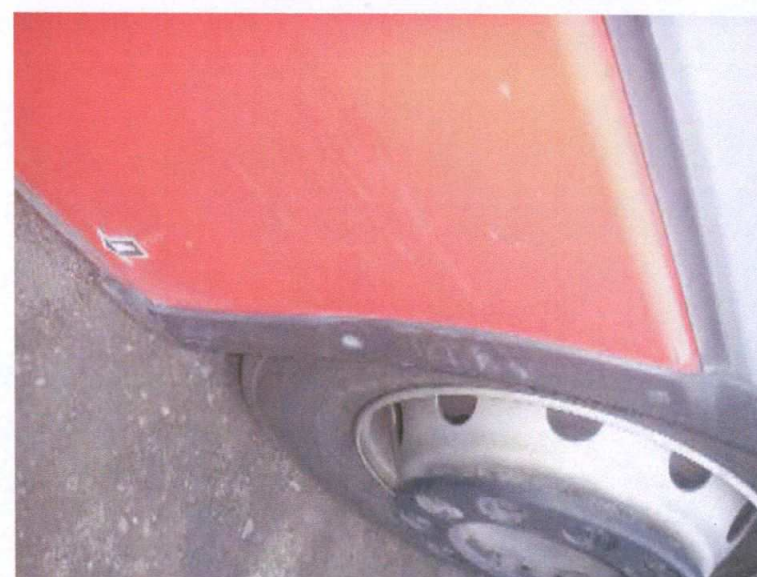
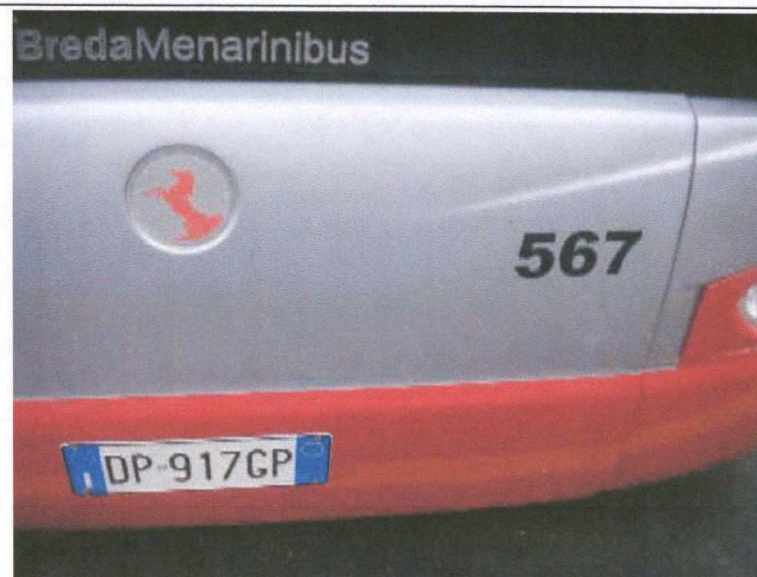
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3646,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **329/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **05/12/2010**
Data Perizia: **14/12/2010**

Assicurato: **AMAT N.567**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DP917GP**
Controparte: **LINGRIA DOMENICO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 329/A/10	DATA SINISTRO 05/12/2010	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO PIAZZA FONTANA		ANGOLO PONTE DI PIETRA "SANT'EGIDIO"	
DIREZIONE CIMITERO - CEP		N° SOCIALE 567	TARGA AUTOBUS DP 917 GP	
MATR. AGENTE 133000	COGNOME D'IGNAZIO	NOME DANILO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02/06/1958	DATA ASSUNZIONE 02-05-2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LUCANIA N. 57	TIPO PATENTE	N° PATENTE TA5097413X	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 12/01/2001
		SCADENZA PATENTE 13/12/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO SAXO	TARGA BE 866 CY	PROPRIETARIO LINGRIA DOMENICO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA TOSCANA N.7			COMPAGNIA ASSICURATRICE GROUPAMA	
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

MI RISERVO DI COMUNICARE I NOMINATIVI DI ALCUNI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE

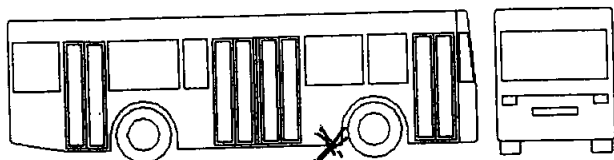
Silvio Siro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

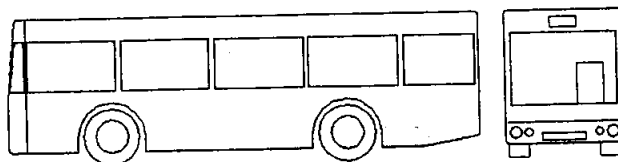
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA IN CORRISPONDENZA DEL PARAFANGO RUOTA ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA E AMMACCATURE TRA LE DUE PORTELLE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DAL "PONTE SANT'EGIDIO" SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS SVOLTAVO A DESTRA PER "PIAZZA FONTANA", CON DIRITTO DI PRECEDENZA RISPETTO AI VEICOLI CIRCOLANTI SULLA CORSIA DI DESTRA CHE HANNO INVECE L'OBLIGO DI FERMARSI PER DARE LA PRECEDENZA, LA SU INDICATA AUTOVETTURA, IGNORANDO IL SEGNALE, SI INSERIVA NELLO SPAZIO LASCIATO DALL'AUTOBUS PER LA MANOVRA DI SVOLTA E IMPATTAVA CONTRO LO STESSO BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO.

NON SI REGISTRAVANO FERITI A BORDO DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

CA, 09/12/2010

Il Conducente

PIAZZA FONTANA

pagina

2

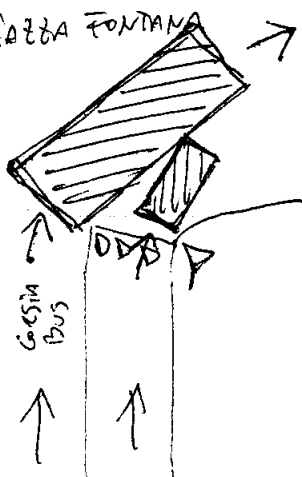
"di piazza"
SANT'EGIDIO

PONTE

CORSIA BUS

↑

↓



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					3646,00/10
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.567		LINGRIA DOMENICO		013 - GROUPAMA	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		329/A/10				05/12/2010		
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	
14/12/2010	14/12/2010	TARANTO		ASS	A1	4	20/12/2010	

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' 20/12/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:368,98

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

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

Oggetto: 9.510.10.00928
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 21 Dec 2010 12:06:17 +0100
A: <sinistriamat@amat.ta.it>
CC:

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.

1366463_AMAT_20101216135346.PDF

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

- 1366463_mst_1065_1_doc.pdf -

1366463_mst_1065_1_doc.pdf

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

23369

Prot. N° 21 DIC. 2010

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

9

510.2010.00928

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00928**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100236

Targa: **DP917GP**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **05/12/2010**

Data Denuncia: 09/12/2010

Data per.: 09/12/2010

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **MILANO 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	3.371,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

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

AMAT S.P.A.

LINGRIA DOMENICO

Ispettorato gestore☐☐**Liquidato**☐☐

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00928/b
Mittente: richiesta denuncia <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Tue, 21 Dec 2010 11:33:12 +0100
A: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

In merito al sinistro in oggetto Vi informiamo che avete già provveduto a inoltrarci denuncia e che è già stata lavorata.

L'occasione è gradita per porgere Cordiali Saluti

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 20 dicembre 2010 13.16
A: richiesta denuncia; helpdesk sinistri; Humel Stefania; VITTORIO D'ERRICO
Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00928/b

Sollecitiamo riscontro alla ns. e-mail del 14/12/2010.
Distinti saluti.
Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 14/12/2010 9.56, Sinistri ha scritto:

Il 14/12/2010 9.34, 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

Prot. N. **23354**
Del **21 DIC. 2010**

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

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.10.00928/b non ci consente di attivare i dovuti accertamenti ed esaudire la Vs. richiesta.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Studio Legale
Avv. L. Cristina Calò

Racc. A/R

30

Prot. N.	03 GEN. 2011	
Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
DA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Spett.le
 AMAT
 Via Cesare Battisti n. 657
 74121 TARANTO

Spett. le
 GROUPAMA Assicurazioni spa
 Via Massimi n. 158
 00136 ROMA

Oggetto: Sinistro 05.12.10 - Richiesta risarcimento danni materiali

Formulo la presente in nome e per conto del sig. LINGRIA Domenico, per chiedere, ad ogni effetto di legge, il risarcimento dei danni materiali subiti in occasione del sinistro verificatosi in data 05.12.10 alle ore 11,00 circa, in località Taranto alla Piazza Fontana.

Invero, l'autovettura Citroen Saxo tg. BE 866 CY (RCA Groupama Assicurazioni s.p.a.), di proprietà e condotta dal sig. Lingria Domenico, mentre era ferma ed incolonnata nei pressi della posta di Piazza Fontana, (poco prima della fermata dell'autobus), veniva urtata sulla fiancata all'altezza del portello sinistro posteriore dal pulman dell'AMAT 567, tg. DP 917 GP, che effettuava manovra di cambio corsia per la sosta alla fermata.

Il mio assistito ha subito danni all'autovettura nella quale viaggiava, in qualità di trasportata, la sig.ra Fornaro Anna Maria.

Pertanto, con la presente si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento ed alla quantificazione di tutti i danni, in difetto, decorsi i termini di legge, mi vedrò costretta ad adire le vie giudiziarie nel miglior interesse del mio assistito.

Certi che la procedura si risolverà transattivamente, colgo l'occasione per porgere

Taranto, 27.12.10

Distinti saluti.
 Avv. L. Cristina Calò



Via Elio 44 – Tel/Fax. 099.371732 – 74121 Taranto

Studio Legale
Avv. L. Cristina Cato
Via Elio, 44 - Tel. e Fax 099.371732
74100 Taranto

R

13614124553-3



taraccomandata

€ 3,90

9bd8e - 74121



Posteitaliane



- 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA) 28.12.2010 11.21

Taranto, li 10 7 FEB. 2011

Prot. n.: 2296 UAG

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

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

OGGETTO: Sinistro N. 9.510.10.00928 del 05/12/2010
AMAT SPA (DP917GP) / LINGRIA (BE866CY)
Ns. Rif. 329/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. richiesta di risarcimento danno del 17/12/2010, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 28/01/2011 dal Sig. De Pasquale Luciano.

Restiamo in urgente attesa di Vs. riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

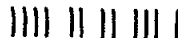
EFVCEDEPR03 MOD. 43-17 MOD. 01304 (EX-V-K) - 51 (4) Ed. 07/95



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



329/A/10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

L. Assicurata Euro _____

14135477796 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO ASS.NI - CLS BARI 004

Via G. ATTENOLA, 52/E

C.A.P. 70126

RICEVUTO
14 FEB. 2011
CLS 04 - BARI
ASSIMOCO S.p.A.

Firma per esteso
(Nome e Cognome)

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Circular Stamp]
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

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto De Pasquale Luciano, nato a Taranto il 19/5/64 e ivi residente in Via Gorizia n.72, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 05/12/2010 alle ore 11.00 circa a Taranto in Piazza Fontana incrocio con Ponte Sant'Egidio, tra il bus Amat Spa n.567 targato DP917GP e l'autovettura targata BE866CY, dichiara quanto segue:

Il bus percorreva il Ponte Sant'Egidio e procedeva nella propria corsia preferenziale riservata ai bus a normale andatura di viaggio. Giunto all'incrocio con Piazza Fontana, il bus correttamente svoltava a destra e verso la conclusione della manovra vedevo sopraggiungere da destra (dalla corsia riservata agli altri veicoli) un'autovettura che urtava il bus sulla fiancata destra nelle vicinanze della ruota anteriore.

Al momento dell'incidente viaggiavo a bordo del su indicato bus.

Posso ribadire che la condotta di guida del conducente del bus è stata corretta.

Aggiungo, inoltre, che non ci sono stati feriti a bordo del bus.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

- *De Pasquale Luciano*

Taranto, li 28/01/2011

1706

Prot. N° 28 GEN. 2011

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

All. fotocopia della carta d'identità.



Cognome.....DE PASQUALE.....
Nome.....LUCIANO.....
nato il.....19/05/1964.....
(atto n.....1103..... P. I..... S. A.....)
a.....TARANTO.....(.....TA.....)
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....TARANTO.....
Via.....GORIZIA, 22.....
Stato civile.....CONIUGATO.....
Professione.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura.....1,70.....
Capelli.....CASTANI.....
Occhi.....NERI.....
Segni particolari.....NESSUNO.....


Firma del titolare..... <i>De Pasquale Luciano</i>
.....TARANTO..... Li.....05/10/2009.....
Impronta del dito indice sinistro..... <i>De Pasquale Luciano</i>
IL SINDACO..... <i>De Pasquale Luciano</i>


Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto De Pasquale Luciano, nato a Taranto il 19/5/64 e ivi residente in Via Gorizia n.72, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 05/12/2010 alle ore 11.00 circa a Taranto in Piazza Fontana incrocio con Ponte Sant'Egidio, tra il bus Amat Spa n.567 targato DP917GP e l'autovettura targata BE866CY, dichiara quanto segue:

Il bus percorreva il Ponte Sant'Egidio e procedeva nella propria corsia preferenziale riservata ai bus a normale andatura di viaggio. Giunto all'incrocio con Piazza Fontana, il bus correttamente svoltava a destra e verso la conclusione della manovra vedevo sopraggiungere da destra (dalla corsia riservata agli altri veicoli) un'autovettura che urtava il bus sulla fiancata destra nelle vicinanze della ruota anteriore.

Al momento dell'incidente viaggiavo a bordo del su indicato bus.

Posso ribadire che la condotta di guida del conducente del bus è stata corretta.

Aggiungo, inoltre, che non ci sono stati feriti a bordo del bus.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

- De Pasquale Luciano

Taranto, li 28/01/2011

All. fotocopia della carta d'identità.

Taranto, lì 28/aprile/2011

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 329/A/10 del 05/12/2010 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 567.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali inferiori e superiori del lato destro posti tra la ruota anteriore e la porta centrale del bus.

Distinti saluti

7799
Prot. N. 28 APR. 2011
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. PRODOTTI TRATTO
UERG. RAGIONERIA / ECONOMATO
STG. STAGIONE

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

[illegible]

A



06120038238-7

54

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

72

FILIALE DI SEGRATE
DATA 01/09/2011
DISPOSTO DA ALESSANDRO S.P.A.
CODICE A BARRE 061200342317

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000928
DEL 20101205 ASS. TO ANAT. S.P.A.

Prot. N°		08 SET. 2011	
DEI	PRESIDENTE		☐
F	DIRETTORE GENERALE		☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO		☐
DA	DIRETTORE TECNICO		☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO		☐
UE	AFFARI GEN. P. R. G. M. I. S. T. R. I		☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI		☐
UI	CONTABILITA' / BILANCIO		☐
UC	INFORMATICA		☐
U	PERSONALE / RETRIBUZIONI		☐
UE	TECNICO		☐
EST	PRODOTTI FINANCIO		☐
UPT	RAGIONERIA / ECONOMATO		☒
UIRG	STAFF QUALITÀ		☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 9038531638 12 DI EURO 300,00
EMESSO DA ROMA-TESEFERIA (6702) IN DATA 01 09 2011 PER CONTO 4323

1005-8
03298-7

BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *300.00*

Pagherà a vista per questo assegno circolare: **3038 531638 12** **NON TRASFERIBILE**

[illegible]

all'ordine di

BNL SGA

ROMA - TESORERIA

ROMA.

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Servizi Clienti delle banche a capo gruppo del gruppo bancario BNL - Iscritta all'Albo dei Provveditori d'Amministrazione presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del Gruppo BNP Paribas SA - P.A. Capitale Euro 2.075.940.000.000 - Sede Sociale: Partita IVA n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 09333391001 - Direzione Generale e Amministrazione: Via M. Venerio, 105 - 00186 Roma

ITALIA SU L'AGGARE MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

Oggetto: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 05/12/2010 A POL. RCV N.5101300100236 - AMAT SPA (DP917GP) / LINGRIA (BE866CY) - NS. RIF. 329/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Sat, 11 Dec 2010 11:50:16 +0100
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@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 ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

329A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---