

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 325/A/10	DATA SINISTRO 01/12/2010	ORA 19.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA	DEPOSITO AZIENDALE	ANGOLO	
DIREZIONE		N° SOCIALE 481	TARGA AUTOBUS CA 354 RJ
MATR. AGENTE 132861	COGNOME DI CORRADO	NOME LUCA	QUALIFICA collaboratore d'esercizio
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 17/11/1979	DATA ASSUNZIONE 15/11/2007	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA DEI COLIBRI' N. 7		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5168366L
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 04/05/2004
		SCADENZA PATENTE 29/04/2014	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO BUS N. 506	TARGA CP 439 BL	PROPRIETARIO AMAT SPA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSIMOCO		
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

ADDETTI AL LAVAGGIO

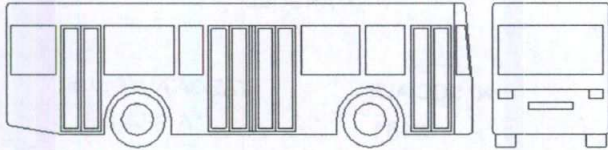
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

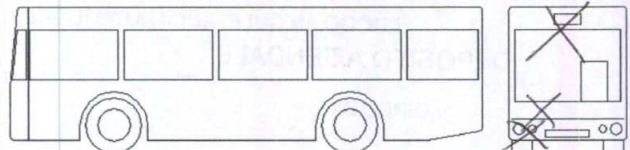
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



481

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

481 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, FARO, PARAURTI, E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO) ▲

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

506 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, SPECCHIO, FARO E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO) ▲

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.40 CIRCA VENIVO COMANDATO DAL CAPO OFFICINA A PRELEVARE IL BUS 481, CHE SI TROVAVA SULLA BUCAL DENTRO IL CAPANNONE OFFICINA, PER PORTARLO SUL PIAZZALE A DISPOSIZIONE DEI CONTROLLORI, ESSENDO STATO LO STESSO APPENA RIPARATO.

USCITO DAL CAPANNONE OFFICINA, MENTRE MI ACCINGEVO AD EFFETTUARE LA CURVA VICINO IL "LAVAGGIO", MI SI BLOCCAVA LA CAVIGLIA DESTRA (CAUSA PRECEDENTE LESIONE DOVUTA AD INFORTUNIO DEL 14/04/2010) E QUINDI NON RIUSCENDO A FRENARE, NONOSTANTE LA STERZATA, ANDAVO AD IMPATTARE CONTRO IL BUS N.506 FERMO IN SOSTA CONTROMANO VICINO LA RECINZIONE SUL LATO DESTRO.

POICHE' SI ERA GONFIATA LA CAVIGLIA DESTRA, L'ADDETTO ALL'ESERCIZIO MANCINI EMILIO, AUTORIZZAVA IL SIG. PIZZALEO AD ACCOMPAGNARMI CON LA FIAT PANDA AZIENDALE ALL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA. I SANITARI REFERTAVANO 15 GG. DI PROGNOSI.

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



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 481 DATA 01/12/2010

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				
18	VA NED	0600	PR	0650	COSMINO			
					1015			
					B			
16	PR	1335	CEP	1445	MALDAREZZI			
y	CEP	1445	SAT	1455	y			
n	SAT	1510			n			
1/e	iP.	1640	CH		Ambrosio			
					1710AV			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° 468

DALLE ORE 1330

ALLE ORE 1635

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Melcherich

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

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

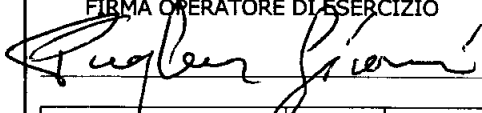
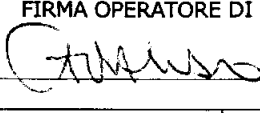
n° _____ del _____ :

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

Timeline of Biological Operations

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>6,30</u>	DALLE ORE <u>10,00</u>	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>10,53</u>	ALLE ORE <u>16,00</u>	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>5</u>	LINEA <u>5</u>	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto Illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto Illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto Illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto Illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 325/A/10	DATA SINISTRO 01/12/2010	ORA 19.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO DEPOSITO AZIENDALE	ANGOLO	
DIREZIONE		N° SOCIALE 481	TARGA AUTOBUS CA 354 RJ
MATR. AGENTE 132861	COGNOME DI CORRADO	NOME LUCA	QUALIFICA collaboratore d'esercizio
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 17/11/1979	DATA ASSUNZIONE 15/11/2007	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA DEI COLIBRI' N. 7		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5168366L
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 04/05/2004
		SCADENZA PATENTE 29/04/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO BUS N. 506	TARGA CP 439 BL	PROPRIETARIO AMAT SPA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSIMOCO	
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

ADDETTI AL LAVAGGIO

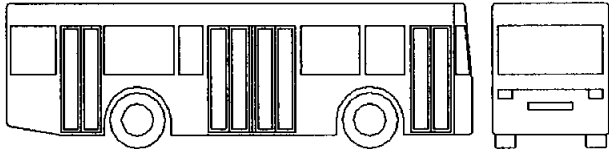
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

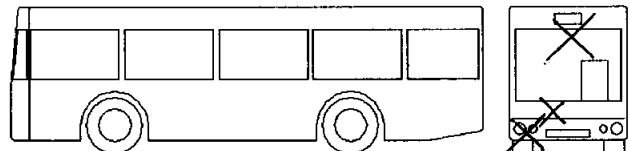
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



481

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

481 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, FARO, PARAURTI, E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO) ▲

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

506 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, SPECCHIO, FARO E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO) ▲

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.40 CIRCA VENIVO COMANDATO DAL CAPO OFFICINA A PRELEVARE IL BUS 481, CHE SI TROVAVA SULLA BUCA DENTRO IL CAPANNONE OFFICINA, PER PORTARLO SUL PIAZZALE A DISPOSIZIONE DEI CONTROLLORI, ESSENDO STATO LO STESSO APPENA RIPARATO.

USCITO DAL CAPANNONE OFFICINA, MENTRE MI ACCINGEVO AD EFFETTUARE LA CURVA VICINO IL "LAVAGGIO", MI SI BLOCCAVA LA CAVIGLIA DESTRA (CAUSA PRECEDENTE LESIONE DOVUTA AD INFORTUNIO DEL 14/04/2010) E QUINDI NON RIUSCENDO A FRENARE, NONOSTANTE LA STERZATA, ANDAVO AD IMPATTARE CONTRO IL BUS N.506 FERMO IN SOSTA CONTROMANO VICINO LA RECINZIONE SUL LATO DESTRO.

POICHE' SI ERA GONFIATA LA CAVIGLIA DESTRA, L'ADDETTO ALL'ESERCIZIO MANCINI EMILIO, AUTORIZZAVA IL SIG. PIZZALEO AD ACCOMPAGNARMICI CON LA FIAT PANDA AZIENDALE ALL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA. I SANITARI REFERTAVANO 15 GG. DI PROGNOSI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

A. 03/12/2010

pagina

2



Taranto, li 03/12/2010

Egr. Sig.

DI CORRADO LUCA
VIA DEI COLIBRI' N. 7
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 325/A/10 del 01/12/2010

Il giorno 01/12/2010, il bus n° 481 da Lei condotto, impegnato sulla linea , 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.

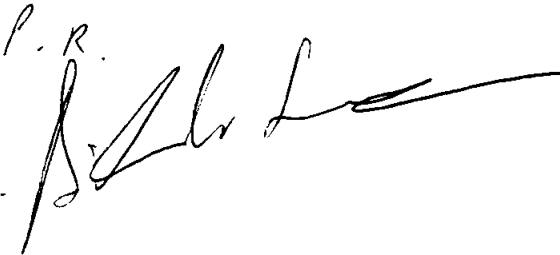
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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.

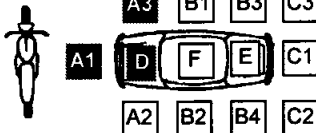
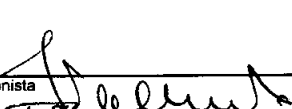
Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P. R.


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° 3650,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.506			Controparte AMAT N.481		Impresa di controparte 254 - ASSIMOCO					
Esercizio 2010		Numero sinistro 325/A/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 01/12/2010			
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA			
							Si			
Data Incarico	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di			
16/12/2010	16/12/2010	TARANTO		ASS	Da Iniz.	12				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /			
Localitano/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V				Targa CP439BL		Telaio ZCM2314M090025743		1° Immatr. 13/07/05		
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro				
BUONO	1	70	GRIGIO METALLIZATO			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)	Valore Relitto	Valore per Differenza		Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità				
€ 1,00	€	€ 0		€		€ 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		
								ME Tempo	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Fianchetto anteriore .Dx				S	2,5	S	1,0	S	3,5	451,00
Rivestimento anteriore centrale (cofano ant.)				S	2,0	S	1,0	S	2,5	326,00
Paraurti anteriore centrale				S		S		S	2,0	233,00
Rivestimento inferiore parabrezza (nero)				S		S		S		129,00
Braccio retrovisore .Dx				S		S		S		210,11
Proiettore .Dx				S		S		S		490,00
Parabrezza				S	10,0	S		S		725,00
Guarnizione parabrezza				S		S		S		120,00
Kit incollaggio parabrezza				S		S		S		80,00
Braccio tergilparabrezza .Dx				S		S		S		372,00
Kit cerniere porta anteriore .Dx				S		S		S		100,00
Fianchetto anteriore .Sx				M	2,0	M	2,5	M	2,5	
Montante anteriore superiore .Dx						G	4,5	G	3,0	
Ossatura anteriore interna				M	2,5	M	3,0	M	3,0	
Riquadratura porta anteriore .Dx						M	4,0			
Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo. Ulteriori										
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1		Totale Tempi		LA		VE operativo		Totale Ricambi €
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore	Ore	Ore	Ore	Ore
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore €/h		€		€		€		
Totale Imponibile		€		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h		€		€		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€		€		
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€		
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:						
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 04/03/2011		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 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it						Perizia N° 3650,00/10		Relazione di perizia per AMAT				Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.							
Assicurato AMAT N.506						Controparte AMAT N.481				Impresa di controparte 254 - ASSIMOCO									
Esercizio 2010		Numero sinistro 325/A/10				Codice - Agenzia				Data sinistro 01/12/2010									
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si									
Data Incarico 16/12/2010	Data primo rilievo 16/12/2010	Località TARANTO				C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 12	Privilegio a favore di								
Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /									
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V						Targa CP439BL		Telaio ZCM2314M090025743		1° Immatr. 13/07/05									
Stato d'uso BUONO		Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si											
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 											
Codice Omologazione		Per 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							
eventuali danni occulti potrebbero essere verificati in fase di ripristino.																			
Codice / Riparatore			Fascia Carr. A1			Totale Tempi 19,0		LA 16,0		VE operativo 16,5		ME		Totale Ricambi € 3.236,11					
Telefono:		Ore 2,48	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,90	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 5,98	Totale tempi VE Ore 22,48							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 3.236,11		Iva € 647,22		Totale € 3.883,33									
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 22,48 € / h		11,55		€ 259,64		€ 51,93		€ 311,57							
Totale Imponibile		€ 4.703,95		Nolo Dime e/o Varie				€		€		€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 57,48 € / h		20,66		€ 1.187,54		€ 237,51		€ 1.425,05							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € / h		20,66		€		€		€							
Totale (Imponibile)		€ 4.703,95		S.Rifiuti 0,50 % di		4.683,29		€ 20,66		€ 4,13		€ 24,79							
Totale (Iva Compresa)		€ 5.644,74		TOTALE STIMA		€ 4.703,95		€ 940,79		€ 5.644,74									
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 7,2									
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:															
TOTALE Indennizzo		€ 4.703,95																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional RELEASE:												Data consegna 04/03/2011		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion 		Ruolo N. 3812		Foglio N. 2	

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.: 3650,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **325/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **01/12/2010**
Data Perizia: **16/12/2010**

Assicurato: **AMAT N.506**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CP439BL**
Controparte: **AMAT N.481**



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.: 3650,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **325/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **01/12/2010**
Data Perizia: **16/12/2010**

Assicurato: **AMAT N.506**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CP439BL**
Controparte: **AMAT N.481**



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.: 3650,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **325/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **01/12/2010**
Data Perizia: **16/12/2010**

Assicurato: **AMAT N.506**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CP439BL**
Controparte: **AMAT N.481**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 325/A/10	DATA SINISTRO 01/12/2010	ORA 19.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
DEPOSITO AZIENDALE				
DIREZIONE		N° SOCIALE 481	TARGA AUTOBUS CA 354 RJ	
MATR. AGENTE 132861	COGNOME DI CORRADO	NOME LUCA	QUALIFICA collaboratore d'esercizio	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 17/11/1979	DATA ASSUNZIONE 15/11/2007	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DEI COLIBRI' N. 7	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5168366L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 04/05/2004
		SCADENZA PATENTE 29/04/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO BUS N. 506	TARGA CP 439 BL	PROPRIETARIO AMAT SPA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSIMOCO		
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

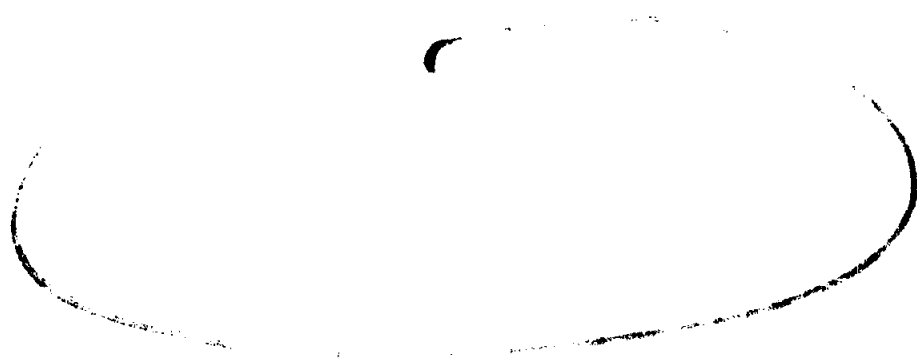
ADDETTI AL LAVAGGIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

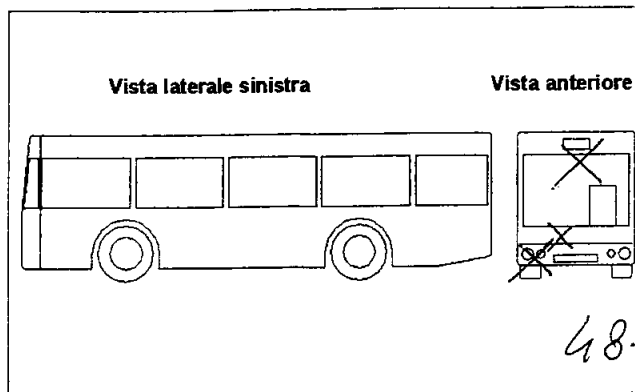
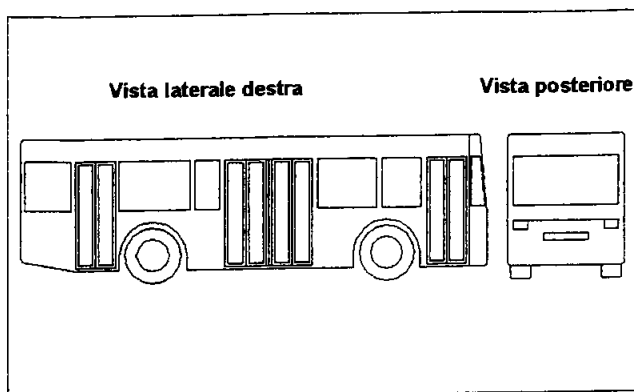
Sinistro Passivo

04/02/23

04/02/23



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

481 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, FARO, PARAURTI, E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO) ▲

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

506 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, SPECCHIO, FARO E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO) ▲

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.40 CIRCA VENIVO COMANDATO DAL CAPO OFFICINA A PRELEVARE IL BUS 481, CHE SI TROVAVA SULLA BUCAL DENTRO IL CAPANNONE OFFICINA, PER PORTARLO SUL PIAZZALE A DISPOSIZIONE DEI CONTROLLORI, ESSENDO STATO LO STESSO APPENA RIPARATO.

USCITO DAL CAPANNONE OFFICINA, MENTRE MI ACCINGEVO AD EFFETTUARE LA CURVA VICINO IL "LAVAGGIO", MI SI BLOCCAVA LA CAVIGLIA DESTRA (CAUSA PRECEDENTE LESIONE DOVUTA AD INFORTUNIO DEL 14/04/2010) E QUINDI NON RIUSCENDO A FRENARE, NONOSTANTE LA STERZATA, ANDAVO AD IMPATTARE CONTRO IL BUS N.506 FERMO IN SOSTA CONTROMANO VICINO LA RECINZIONE SUL LATO DESTRO.

POICHE' SI ERA GONFIATA LA CAVIGLIA DESTRA, L'ADDETTO ALL'ESERCIZIO MANCINI EMILIO, AUTORIZZAVA IL SIG. PIZZALEO AD ACCOMPAGNARMI CON LA FIAT PANDA AZIENDALE ALL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA. I SANITARI REFERTAVANO 15 GG. DI PROGNOSI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

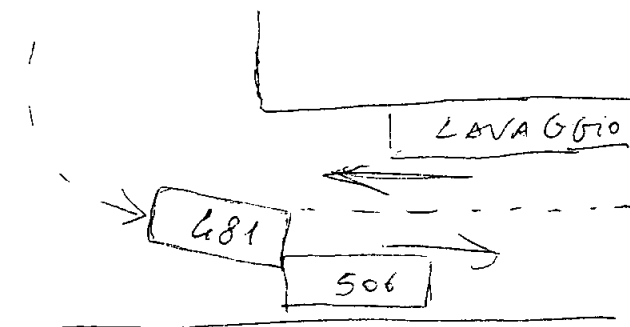
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

A. 03/12/2010

pagina

2



U

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			3650,00/10	
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte		
		AMAT N.506	AMAT N.481	254 - ASSIMOCO		
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010	325/A/10			01/12/2010		
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
16/12/2010	16/12/2010	TARANTO	ASS	A1	12	04/03/2011

ONORARI	
Perizia	80,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	80,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 12 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	80,00
Cassa 2,00 %	1,60
I.V.A. 20 %	16,32
Totale	97,92
Non Imponib.	
Totale	97,92
Rit. Acc. 20 %	16,00
Totale	81,92

Note:

Taranto, li' 04/03/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:5.644,74

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

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

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° 3648,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.481			Controparte AMAT N.506		Impresa di controparte 254 - ASSIMOCO				
Esercizio 2010		Numero sinistro 325/A/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 01/12/2010		
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA			
						Si			
Data Incarico	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di		
16/12/2010	16/12/2010	TARANTO		ASS	Ultimate	4			
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 CA354RJ		Telaio ZGA482M0006002984		1° Immatr. 18/06/02	
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro			
SUFFICIENTE	1	50	GRIGIO METALLIZATO			Si			
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione		Ubicazione Danni			
				/ /					
Codice Omologazione	Per veicoli come./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°			
Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità				
€ 1,00	€	€ 0	€		€ 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
				Diff.		Tempo		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Tempo	
Rivestimento anteriore centrale				S	3,5	S	1,0	S	3,0
Paraurti anteriore centrale				S		S		S	1,5
Proiettore .Dx				S		S		S	
Parabrezza				S	10,0	S		S	
Kit incollaggio parabrezza				S		S		S	
N.2 spazzole tergiparabrezza				S		S		S	
Rivestimento inferiore parabrezza (nero)				L	0,5	L	1,0	L	1,0
Ossatura anteriore interna				M	1,5	M	2,0	M	2,0
Autobus visionato a riparazioni ultimate.									
Perizia eseguita sulla scorta di quanto si									
rileva dall'analisi diretta del mezzo e da n.1									
foto del mezzo danneggiato, fornita dall'area									
tecnica Amat, riprodotta e allegata.									
Codice / Riparatore		Fascia Carr.	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
		A1	15,5		15,5	4,0	7,5		€ 3.943,87
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura	Ore	Tempo Aggiuntivo	Ore	Totale Tempi	Ore	
		1,13	10% max ore 3	0,86	per Verniciatura	1,6	Supplementari	3,59	
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale
€		1,00	€		3.943,87		€ 788,77		€ 4.732,64
Insult. Assicurativa %		Coef. Riduzione %	Materiale Consumo		€		€		€
(C-A)/Cx100=		(N-C)/Nx100=	Ore 11,09 €/h		11,55		€ 128,09		€ 25,62
			Nolo Dime e/o Varie		€		€		€
Totale Imponibile			€ 4.724,61		€		€		€
Degrado			Mano d'opera carrozzeria		€		€		€
			Ore 30,59 €/h		20,66		€ 631,99		€ 126,40
Insufficienza Assicurativa %			Mano d'opera meccanica		€		€		€
			Ore €/h		20,66		€		€
Totale (Imponibile)			S.Rifiuti 0,50 % di		4.703,95		€ 20,66		€ 4,13
									€ 24,79
Totale (Iva Compresa)			€ 5.669,53		€		€ 4.724,61		€ 944,92
Franchigia/Scoperto min. e il max del			%		€		€		€
Indennizzo Contrattuale			€		€		€		€
			Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico
			€		€		€		Giorni 3,8
TOTALE Indennizzo			€ 4.724,61		Osservazioni:				
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]		Data consegna		Firma Professionista		Ruolo N.		Foglio N.	
Genius Professional Ver: RELEASE:		04/03/2011		per. ind. Ernesto Sion		3812		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.: 3648,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **325/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **01/12/2010**
Data Perizia: **16/12/2010**

Assicurato: **AMAT N.481**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA354RJ**
Controparte: **AMAT N.506**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 325/A/10	DATA SINISTRO 01/12/2010	ORA 19.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO DEPOSITO AZIENDALE		ANGOLO
DIREZIONE	N° SOCIALE 481	TARGA AUTOBUS CA 354 RJ	
MATR. AGENTE 132861	COGNOME DI CORRADO	NOME LUCA	QUALIFICA collaboratore d'esercizio
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 17/11/1979	DATA ASSUNZIONE 15/11/2007	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
C.A.P. 74020			
DOMICILIO VIA DEI COLIBRI' N. 7	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5168366L	RILASCIATA A TARANTO
DATA RILASCIO 04/05/2004	SCADENZA PATENTE 29/04/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO BUS N. 506	TARGA CP 439 BL	PROPRIETARIO AMAT SPA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSIMOCO	
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

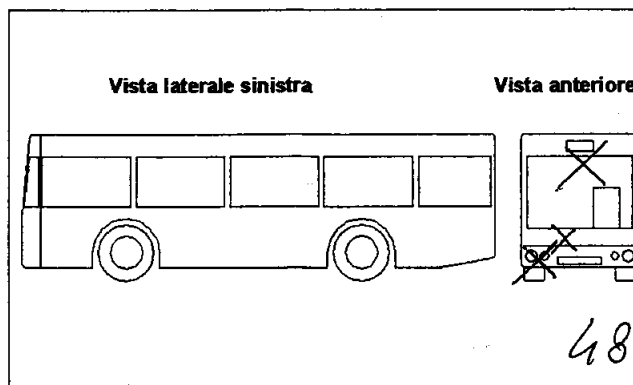
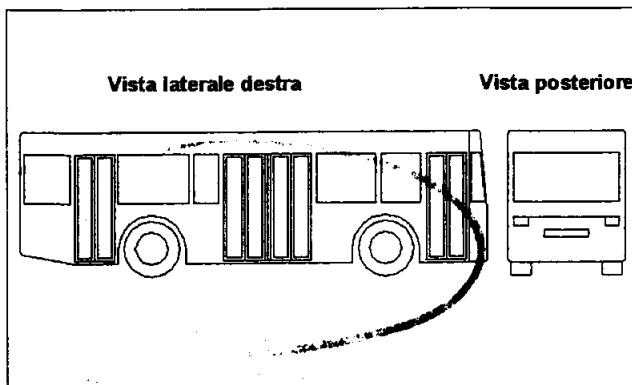
TESTIMONI

ADDETTI AL LAVAGGIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

481 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, FARO, PARAURTI, E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

506 = PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARABREZZA, SPECCHIO, FARO E SPIGOLO ANTERIORE DESTRO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.40 CIRCA VENIVO COMANDATO DAL CAPO OFFICINA A PRELEVARE IL BUS 481, CHE SI TROVAVA SULLA BUCAL DENTRO IL CAPANNONE OFFICINA, PER PORTARLO SUL PIAZZALE A DISPOSIZIONE DEI CONTROLLORI, ESSENDO STATO LO STESSO APPENA RIPARATO.

USCITO DAL CAPANNONE OFFICINA, MENTRE MI ACCINGEVO AD EFFETTUARE LA CURVA VICINO IL "LAVAGGIO", MI SI BLOCCAVA LA CAVIGLIA DESTRA (CAUSA PRECEDENTE LESIONE DOVUTA AD INFORTUNIO DEL 14/04/2010) E QUINDI NON RIUSCENDO A FRENARE, NONOSTANTE LA STERZATA, ANDAVO AD IMPATTARE CONTRO IL BUS N.506 FERMO IN SOSTA CONTROMANO VICINO LA RECINZIONE SUL LATO DESTRO.

POICHE' SI ERA GONFIATA LA CAVIGLIA DESTRA, L'ADDETTO ALL'ESERCIZIO MANCINI EMILIO, AUTORIZZAVA IL SIG. PIZZALEO AD ACCOMPAGNARMICI CON LA FIAT PANDA AZIENDALE ALL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA. I SANITARI REFERTAVANO 15 GG. DI PROGNOSI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

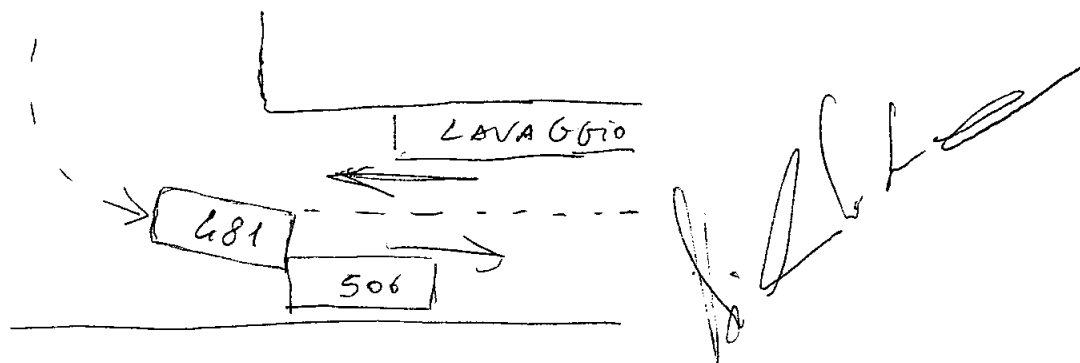
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 03/12/2010

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3648,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.481		AMAT N.506		254 - ASSIMOCO	
Esercizio	Sinistro N.			Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010	325/A/10					01/12/2010		
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	
16/12/2010	16/12/2010	TARANTO		ASS	A1	4	04/03/2011	

ONORARI	
Perizia	80,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	80,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	80,00
Cassa 2,00 %	1,60
I.V.A. 20 %	16,32
Totale	97,92
Non Imponib.	
Totale	97,92
Rit. Acc. 20 %	16,00
Totale	81,92

Note:

Taranto, li' 04/03/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:5.669,53

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

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

Taranto, li 25/gennaio/2012

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 22676 del 10/12/2010 e 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 481 coinvolto nel sinistro 325/a/10 del 01/12/2010.

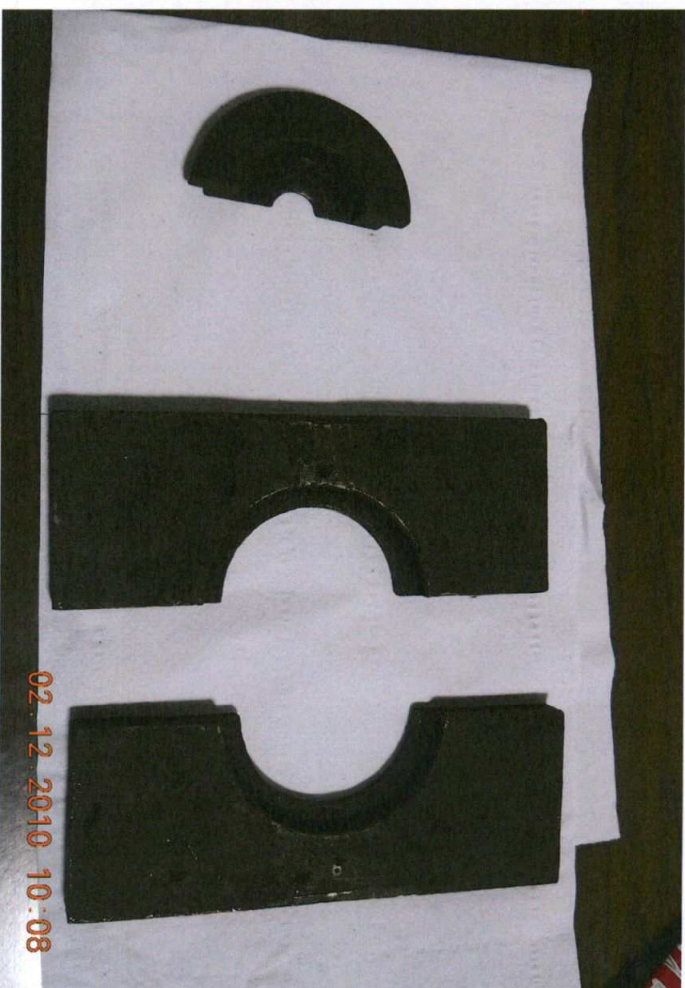
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni a tutta la parte anteriore del bus.

Si trasmettono in allegato e n 8 rilievi fotografici.

Distinti saluti

1421
25 GEN. 2012
e 9

F.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini





02.12.2010 10:09



02.12.2010 10:11



02.12.2010 10:08



02.12.2010 10:10

Taranto, li 25/gennaio/2012

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 22676 del 10/12/2010 e 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 506 coinvolto nel sinistro 325/a/10 del 01/12/2010.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni a tutta la parte anteriore destra del bus.

Si trasmettono in allegato e n 8 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N° 1120
25 GEN. 2012

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 ☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

F.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

