

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
299/A/10	05/11/2010	18.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO ITALIA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		574	DN 336 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120310	CLARELLI	DOMENICO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
BARI	23-05-54	01-06-97	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
via Emilia 132	D	TA2207258U	TARANTO	09/01/1985	23/05/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	CROMA	CZ 187 YR	(*) VED. ALLEGATA VISURA P.R.A.	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			UBI ASS.NI SC. 29/10/2010	

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

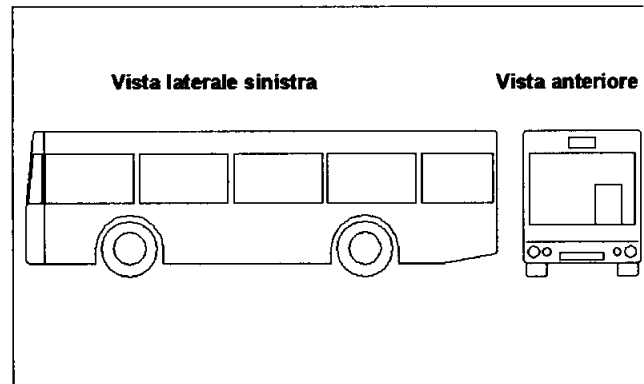
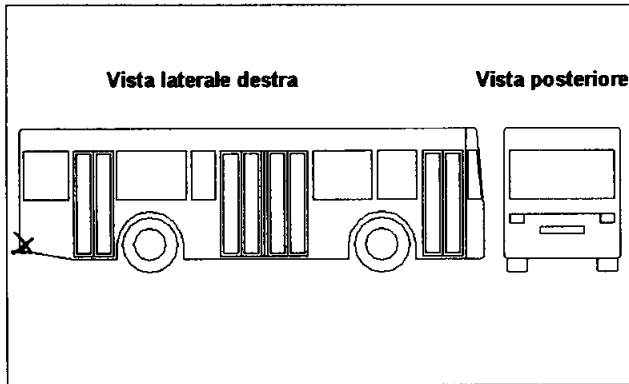
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

A SEGUITO DELL'URTO SI E' STACCATO TUTTO IL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E SPORTELLLO LATO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO SULL'INCROCIO, PER SVOLTARE A SINISTRA SU VIA JAPIGIA, CAUSA PRESENZA DI UNA VETTURA MALE PARCHEGGIATA SULLA SINISTRA, MI STRINGEVO A DESTRA.

POICHE' MI ACCORGEVO DI NON POTER PASSARE ATTENDEVO L'ARRIVO DEL PROPRIETARIO DELLA VETTURA PARCHEGGIATA A SINISTRA. ANDATA VIA L'AUTOVETTURA INIZIAVO LA SVOLTA MA, MIO MALGRADO, MI ERO TROPPO STRETTO A DESTRA PRECEDENTEMENTE E, PERTANTO, CON IL PARAURTI POSTERIORE DEL BUS URTAVO L'AUTOVETTURA SUCCITATA SUL FIANCO SINISTRO PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA.

ATTENDEVO CIRCA UNA DECINA DI MINUTI L'EVENTUALE SOPRAGGIUNGERE DEL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA DANNEGGIATA, MA NON VEDENDO ARRIVARE NESSUNO RIENTRAVO IN DEPOSITO PER SOSTITUIRE IL MEZZO IN QUANTO, A SEGUITO DELL'URTO, SI ERA COMPLETAMENTE DISTACCATO IL PARAURTI POSTERIORE.

IN DEPOSITO VENIVA COMPILATA LA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

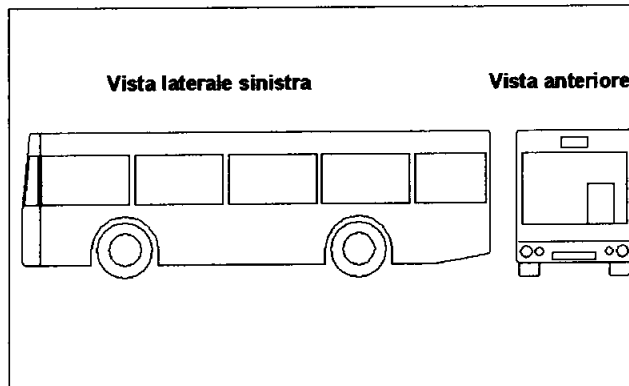
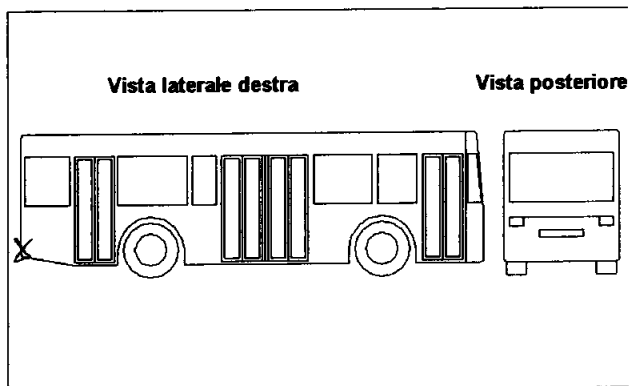
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 08/11/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

A SEGUITO DELL'URTO SI E' STACCATO TUTTO IL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E SPORTELLLO LATO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO SULL'INCROCIO, PER SVOLTARE A SINISTRA SU VIA JAPIGIA, CAUSA PRESENZA DI UNA VETTURA MALE PARCHEGGIATA SULLA SINISTRA, MI STRINGEVO A DESTRA.

POICHE' MI ACCORGEVO DI NON POTER PASSARE ATTENDEVO L'ARRIVO DEL PROPRIETARIO DELLA VETTURA PARCHEGGIATA A SINISTRA. ANDATA VIA L'AUTOVETTURA INIZIAVO LA SVOLTA MA, MIO MALGRADO, MI ERO TROPPO STRETTO A DESTRA PRECEDENTEMENTE E, PERTANTO, CON IL PARAURTI POSTERIORE DEL BUS URTAVO L'AUTOVETTURA SUCCITATA SUL FIANCO SINISTRO PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA.

ATTENDEVO CIRCA UNA DECINA DI MINUTI L'EVENTUALE SOPRAGGIUNGERE DEL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA DANNEGGIATA, MA NON VEDENDO ARRIVARE NESSUNO RIENTRAVO IN DEPOSITO PER SOSTITUIRE IL MEZZO IN QUANTO, A SEGUITO DELL'URTO, SI ERA COMPLETAMENTE DISTACCATO IL PARAURTI POSTERIORE.

IN DEPOSITO VENIVA COMPILATA LA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

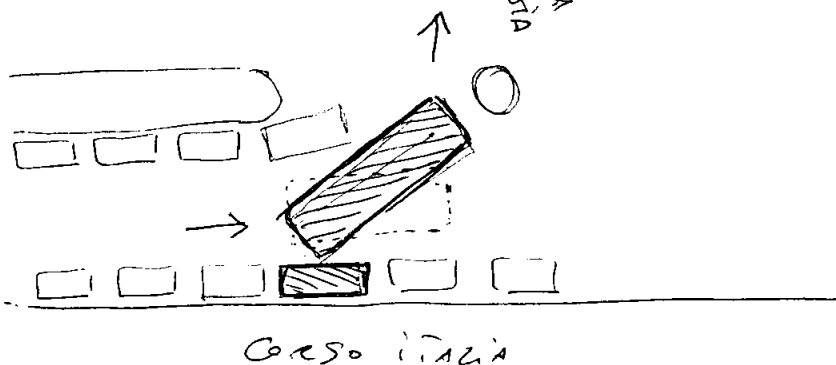
Il Conducente

TA, 08/11/2020

VIA
JAPIGIA

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
299/A/10	05/11/2010	18.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO ITALIA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		574	DN 336 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120310	CLARELLI	DOMENICO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
BARI	23-05-54	01-06-97	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
via Emilia 132	D	TA2207258U	TARANTO	09/01/1985	23/05/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	CROMA	CZ 187 YR		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		UBI ASS.NI SC. 29/10/2010		
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	
NESSUNO	

Sinistro passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

ISPEZIONE

TARGA: CZ187YR

DATI DEL VEICOLO

Targa	CZ187YR
Telefono	ZFA19400002031615
Omologazione	OEZFA11EST03
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 194AXC1B 03
Data Immatricolazione	20/02/2006
Data Rilascio Carta Circolazione	05/05/2010
Data Aggiornamento Carta Circolazione	15/07/2010
KW	110,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	VEICOLO MULTIUSO
Cilindrata	1910
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1605
Potenza	445
Peso Complessivo	2050
Posti in re	5
Assenti	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	29/03/2006
R.P.	B368917W

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	15/07/2010
R.P.	A061869W

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A061869W
del	15/07/2010
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	14/07/2010
Prezzo del Veicolo	***** 7.200,00 * Euro

Proprietario	BUCCOLIERO COSIMO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	23/05/1946
Comune di nascita	SAVA (TA)
Comune di residenza	SAVA (TA)
Indirizzo	VIA G.GARIBALDI 40 - 74028

ASSICURAZIONI

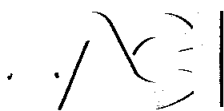
Numero precedenti intestazioni 4
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 99 del 09/11/2010 08:03:59

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

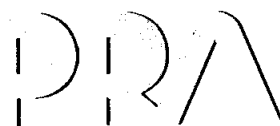
foglio nro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA **CZ187YR**

Importo totale

***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2

Taranto, li 08/11/2010

Egr. Sig.

CLARELLI DOMENICO
via Emilia 132
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 299/A/10 del 05/11/2010

Il giorno 05/11/2010, il bus n° 574 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



ASS. UBI Affeuramento
SEABENZI 29.12.2010

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>630</u>	DALLE ORE <u>856</u>	DALLE ORE <u>1530</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>9.00</u>	ALLE ORE <u>1530</u>	ALLE ORE <u>2215</u>																																																																																																																					
LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>DI PINO ANDRÀ</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____:

1810 c/o ITALIA ANGEL VIA TAPICIA
02 1874R ASS UBI ASSICURAZIONI
SEADURA 29.10.2010

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

299/A/10

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

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

Data: Wed, 17 Nov 2010 08:14:13 +0100

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

Buongiorno

in merito alla vostra richiesta comunichiamo i dati essenziali per identificare il sx:

Data: 05/11/2010

AMAT: tg DN336AZ

CTP: tg CZ187YR BUCCOLIERO COSIMO

In attesa di un vostro riscontro
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: martedì 16 novembre 2010 19.35

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

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.10.00890/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

Il 16/11/2010 17.25, 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

Prot. N. **21364**
17 NOV. 2010

Dir	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MUNICIPIO	☐
UAG	UFFICIO GENERALE SINISTRI	☒
UA	ACQUISTO CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' GENERALE	☐
UR	UFFICIO RENDICONTI	☐
IR	UFFICIO RENDICONTI	☐
IT	UFFICIO TECNICO	☐
IRI	UFFICIO RENDICONTI	☐
IRG	UFFICIO RENDICONTI	☐
IRL	UFFICIO RENDICONTI	☐

Oggetto: Re: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b (NS. RIF. 299/A/10)

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

Data: Wed, 17 Nov 2010 10:26:06 +0100

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

Come da Vs. richiesta trasmettiamo la denuncia di sinistro in oggetto già inviata via-mail in data 09/11/2010 all'ufficio ASSIMOCO preposto per l'apertura dei sinistri.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 17/11/2010 8.14, richiesta denuncia ha scritto:

Buongiorno

in merito alla vostra richiesta comunichiamo i dati essenziali per identificare il sx:

Data: 05/11/2010

AMAT: tg DN336AZ

CTP: tg CZ187YR BUCCOLIERO COSIMO

In attesa di un vostro riscontro

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: martedì 16 novembre 2010 19.35

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

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.10.00890/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

Il 16/11/2010 17.25, 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

299A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---

299/A/10

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

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

Data: Wed, 17 Nov 2010 08:14:13 +0100

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

Buongiorno

in merito alla vostra richiesta comunichiamo i dati essenziali per identificare il sx:

Data: 05/11/2010

AMAT: tg DN336AZ

CTP: tg CZ187YR BUCCOLIERO COSIMO

In attesa di un vostro riscontro
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: martedì 16 novembre 2010 19.35

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

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.10.00890/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

Il 16/11/2010 17.25, 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

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

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

Data: Tue, 16 Nov 2010 19:35:01 +0100

A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, ASSIMOCO
<helpdesk.sinistri@assimoco.it>, STEFANIA HUMEL <stefania.humel@assimoco.it>,
MAURIZIO GIORDANO <maurizio.giordano@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.10.00890/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

Il 16/11/2010 17.25, 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

Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Tue, 16 Nov 2010 17:25:20 +0100

A: <ALTRAMAILstefania.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](mailto:richiesta.denuncia@assimoco.it)

Tel: 800.533.001

fax: 800.633.500

299/A/10

Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00890/b

Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Tue, 16 Nov 2010 17:25:20 +0100

A: <ALTRAMAILstefania.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

21139
Prot. N. 17 NOV. 2010

Dir.	PRESIDENTE	1
DG	DIRETTORE GENERALE	1
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1
DT	DIRETTORE TECNICO	1
DE	ESERCIZIO MOVIMENTI	1
JAG	AFFIDAMENTO PR. SINISTRI	1
JA	ACQUISTI/CONTRATTI	1
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	1
UI	INFORMATICA	1
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	1
UT	TECNICO	1
UFF. PRODOTTORE		1
UFF. RAGIONERIA/ECONOMATO		1
UFF. CANTIERI		1

9

Taranto, lì 09/dicembre/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 299/A/10 del 05/11/2010 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 574.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti posteriore.

Distinti saluti

Prot. N. 22966
Del 15 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 TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF	☐

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

[illegible]

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.: 3485,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **299/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **05/11/2010**
Data Perizia: **11/11/2010**

Assicurato: **AMAT N.574**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DN336AZ**
Controparte: **IGNOTO**



Taranto, lì 09/dicembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 299/A/10 del 05/11/2010 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 574.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti posteriore.

Distinti saluti

Prot. N. 22966
Del 15 DIC. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
DE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG. STAFF GENERALE ☐

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
299/A/10	05/11/2010	18.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO ITALIA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CEP - PORTO MERCANTILE	574	DN 336 AZ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120310	CLARELLI	DOMENICO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
BARI	23-05-54	01-06-97	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
via Emilia 132	D	TA2207258U	TARANTO	09/01/1985	23/05/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	CROMA	CZ 187 YR		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		UBI ASS.NI SC. 29/10/2010		
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

NESSUNO

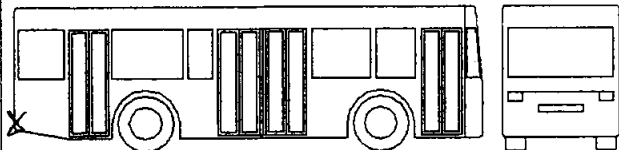
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

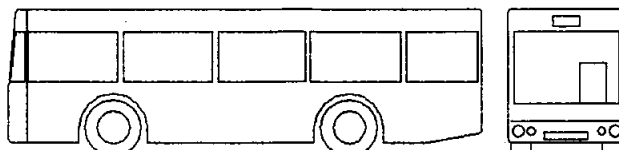
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

A SEGUITO DELL'URTO SI E' STACCATO TUTTO IL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E SPORTELLLO LATO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO SULL'INCROCIO, PER SVOLTARE A SINISTRA SU VIA JAPIGIA, CAUSA PRESENZA DI UNA VETTURA MALE PARCHEGGIATA SULLA SINISTRA, MI STRINGEVO A DESTRA.

POICHE' MI ACCORGEVO DI NON POTER PASSARE ATTEDEVO L'ARRIVO DEL PROPRIETARIO DELLA VETTURA PARCHEGGIATA A SINISTRA. ANDATA VIA L'AUTOVETTURA INIZIAVO LA SVOLTA MA, MIO MALGRADO, MI ERO TROPPO STRETTO A DESTRA PRECEDENTEMENTE E, PERTANTO, CON IL PARAURTI POSTERIORE DEL BUS URTAVO L'AUTOVETTURA SUCCITATA SUL FIANCO SINISTRO PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA.

ATTEDEVO CIRCA UNA DECINA DI MINUTI L'EVENTUALE SOPRAGGIUNGERE DEL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA DANNEGGIATA, MA NON VEDENDO ARRIVARE NESSUNO RIENTRAVO IN DEPOSITO PER SOSTITUIRE IL MEZZO IN QUANTO, A SEGUITO DELL'URTO, SI ERA COMPLETAMENTE DISTACCATO IL PARAURTI POSTERIORE.

IN DEPOSITO VENIVA COMPILATA LA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

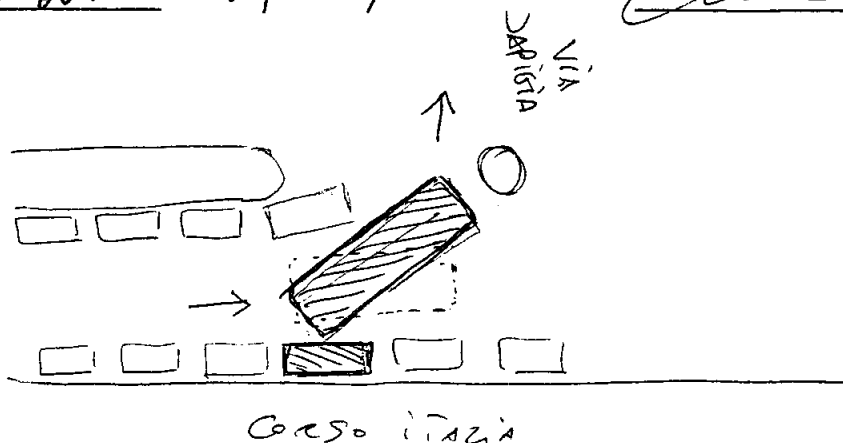
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 08/11/2020

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			3485,00/10	
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte	
		AMAT N.574		IGNOTO	UBI	
Esercizio		Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010		299/A/10			05/11/2010	
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
11/11/2010	11/11/2010	TARANTO	ASS	A1	3	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 3 -		
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:198,25

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

Taranto, lì 09/dicembre/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 299/A/10 del 05/11/2010 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 574.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti posteriore.

Distinti saluti

Prot. N° 22966
Del 15 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	☐
UF	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STU	STAFF	☐

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

,

Oggetto: SINISTRI AMAT SPA
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 17 Dec 2010 17:09:54 +0100
A: ERNESTO SION <ernestosion@tiscalinet.it>

C.A. Egr. Sig. Giuseppe Altomare

Allego due note area Tecnica Amat Spa attinenti i sinistri 292/A/10 e 299/A/10.

Cordialità.

Ufficio Sinistri Amat Spa

sharp_amatmail_net_20101217_181922_0012_ac8c930c0027.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

Taranto, 24/06/2011

Corrispondenza interna prot. _____ /UAG

Al Responsabile dell'Area Personale
Dott.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

E p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo
SEDE

Prot. N. 11963
24 GIU. 2011

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☐
UAG	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITÀ/RILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSOCALE/ISTRUZIONE	☐
UP	TELEFONO	☐
UT	UFFICIO PERSONALE	☐
UPT	UFFICIO RACCOMANDA/ESCUSSIONE	☐
UR		☐

OGGETTO: sinistro passivo numero 299/A/10 del 05/11/2010

Le trasmetto copia della raccomandata n° 14134654698-5 inviata al dipendente, Sig. Clarelli Domenico concernente un sinistro passivo risalente all'anno 2010 per il quale, alla data odierna, non è pervenuto alcun risarcimento del danno, ai fini del recupero danni.

Si precisa che il dipendente non era assicurato al momento del fatto e che ha ricevuto un precedente sollecito di pagamento inevaso che si allega in copia.

Distinti saluti.

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

Allegati

Sinistro n.299/A/10. nota a firma del Direttore Generale del 29/12/2010, prot. 23890/2010, ricevuta dal dipendente il 10/01/2011; nota a firma del Direttore Generale del 18/05/2011, prot.9308/2011, ricevuta dal dipendente in data 21/05/2011

Prot. n° 9308 /UAG

Taranto, 18 MAG. 2011

Egr. Sig. Domenico Clarelli
Via Emilia, 132
74121 TARANTO

Oggetto: sinistro n°299/A/10 del 05/11/2010

Premesso che:

- il giorno 05/11/2010 il bus n° 574 da Lei condotto, impegnato sulla linea è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 255,21, ridotto ad Euro 191,00 per effetto dell'applicazione dei criteri di cui alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999;

- con nota del 29/12/2011 le fu reso noto l'ammontare del danno periziato al mezzo e le fu formulato invito, nel caso Lei avesse contratto polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, ad informare la Sua compagnia assicuratrice affinché provvedesse alla liquidazione;

Considerato che:

- alla data odierna non è pervenuto alcun risarcimento del danno;
- che la Compagnia di Assicurazioni "Gruppo Zurich Italia" ha dichiarato che il sinistro in oggetto non è coperto da garanzia assicurativa in quanto la polizza 642A2066 ha cessato la sua vigenza il giorno 15/07/2010;

La informiamo che, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931, l'Azienda darà corso al recupero dei danni cagionati all'autobus mediante l'addebito sul suo ruolo paga con trattenute mensili, che saranno attivate entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione.

Le rate saranno pari ad Euro 50,00 (cinquanta/00) fino ad estinzione del dovuto, in analogia a quanto disposto dalla vigente normativa regionale per i sinistri di importo superiore ad Euro 1.000,00 (mille/00).

L'addebito non sarà eseguito solo se, successivamente alla data del 15/07/2010, Lei avesse contratto una nuova polizza della quale l'Azienda non fosse a conoscenza e alla quale dovrà far giungere tempestiva apertura del sinistro, in tal caso è pregato di informare anche questa Società.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maticecchia)



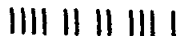
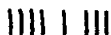
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0595 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 EX 684195 - St. [A], Ed. 07/05

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



299/A/10 (*)
U.T.
2050

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14136654698 5
Numero

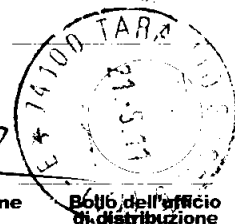
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CLARELLI DOMENICO

Via ETIRIA 133

C.A.P. 74121 Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

Prot. 23890 /UAG

Taranto, li 29 DIC. 2010

Egr. Sig.

CLARELLI DOMENICO
via Emilia 132
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 299/A/10 del 05/11/2010

Il giorno 05/11/2010, il bus n° 574 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 255,21, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

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

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

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 191,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Montichecchia)

Posteitaliane

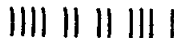
Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0535 - Mod. 20 (P) - MOD. 01304 (EX 78403E) - St. 34 Ed. 07/05



2099/A/10 (*)

A.M.A. I. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TORINO
VIA ...
74100 ...



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CLARELLI DOMENICO

Via ETILIA N. 132

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Clarelli Domenico

10/11/11

Bari

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

BARI CMP
Poste

180111-11

14135477691 2

Numero



Prot. n. 8940 /UAG

Taranto, 13/05/2011

SPETTABILE FILT – CGIL
SEGRETERIA AZIENDALE AMAT S.P.A.
SEDE

E p.c. Al Responsabile dell'Unità Personale
Dott.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

Raccomanda A MANO

Oggetto: POLIZZA KASCO DIPENDENTI, VS. RIF. DEL 04/10/2010 e del 13/01/2011.

Si informa codesta spettabile O.S. che in data 20/04/2011, ns. prot. 7462, e in data 05/05/2011, ns. prot. 8366, (allegati n°01 e n°02) sono pervenute due missive del GRUPPO ZURICH ITALIA - centro liquidazioni danni con cui la Società è stata resa edotta della scoperta della copertura assicurativa dei seguenti sinistri:

- Sinistro n° 642/11/36 – Clarelli Domenico;
- Sinistro n° 642/11/38 – Tassiello Rocco;
- Sinistro n° 642/11/40 – Peluso Angelo.

Considerato che con nota del 13/01/2011 (all. 3) codesta O. S. ha trasmesso:

1) l'elenco firmato dei lavoratori con destinazione delle somme trattenute nei mesi di ottobre, novembre e dicembre da inviare alla Gava Broker S.r.l di Brindisi in tre frazioni a titolo di quietanza della polizza Kasco sottoscritta dalla Segreteria Territoriale della FILT – CGIL (all.4);

2) le adesioni individuali alla polizza predetta con cui i lavoratori autorizzano la trattenuta mensile a partire dal mese di marzo 2001; Dicembre: 2011

L'Ufficio sinistri, con riserva di integrazione dei dati, ha rilevato che alla data attuale nel periodo che intercorre dalla disdetta della polizza notificata dalla Compagnia Zurich (allegato 5), presumibilmente dal 15/07/2010 e fino alla sottoscrizione della nuova polizza avvenuta il giorno 11/01/2011, altri sinistri occorsi ai dipendenti Giorgio Bellino, Francesco Petronella e Francesco Colucci, compresi nell'elenco di cui al punto 1, dei quali l'Azienda non ha notizia ufficiale, potrebbero essere privi di copertura assicurativa.

Tanto si comunica per opportuna conoscenza, evidenziando che i dipendenti interessati, come già reso noto con nota del 20/10/2010, ns. prot. 19361, saranno resi edotti di quanto comunicato dalla Compagnia e nei loro confronti, a meno che non abbiano contratto una polizza della quale la Società non è a conoscenza, saranno attivate le procedure di recupero del danno in applicazione del art. 38 del Regolamento All. "A" R. D. n°148.

Distinti saluti

DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

✓ 2. 13/05/11 *[firma]*

Taranto, li 18/febbraio/2012

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

SEDE

Oggetto: Sin. N° 299/A/10 Bus 574.

Ai sensi del punto 6.3 Chek della procedura PR.08 "Gestione sinistri" è stata sottoposta a verifica la perizia n° 3485,00/10 redatta dallo Studio peritale Ernesto Sion inerente il sinistro in oggetto.

Analizzata la suddetta perizia si esprime parere di congruità.

Distinti saluti

3511
24 FEB. 2012

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

Oggetto: SIN. DEL 05/11/2010 A POL. RCV N.5101300100298 - AMAT SPA (DN336AZ) /
BUCCOLIERO (CZ187YR) - NS. RIF. 299/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Tue, 09 Nov 2010 17:35:16 +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.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

299A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---