

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
283/A/10	23/10/2010	14.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIALE DUCA D'AOSTA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		575	DN 337 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
137835	FALCONE	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	23/12/1972	26/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Lago di Montepulciano 7/M	D	TA5020777S	TARANTO	29/10/2008	09/09/2013
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
OPEL	CORSA	CG 564 SY	GIGANTELLI MARIA CHIARA (Nata il	PULSANO (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			UGF	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
MIGLIACCIO PAOLO (3281354774)				
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	

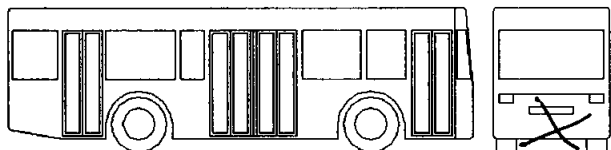
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

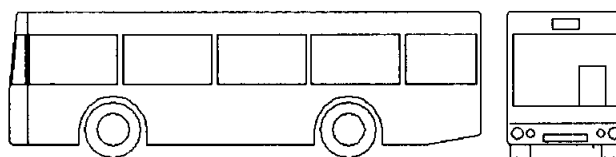
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE E COFANO MOTORE, ETC,

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIALE DUCA D'AOSTA, A BUS FERMO E CON LE PORTE ANCORA APERTE PER LA DISCESA DELL'UTENZA, IL BUS VENIVA TAMPONATO DALLA SUCCITATA AUTOVETTURA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON SUBIVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE VIAGGIAVANO TRE UTENTI CHE AVEVANO PRENOTATO LA FERMATA PER SCENDERE E NESSUNO DEI TRE RIPORTAVA DANNI.

N.B. VEDI ANCHE MODULO C/D FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI.

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. 25/10/2010

pagina

2



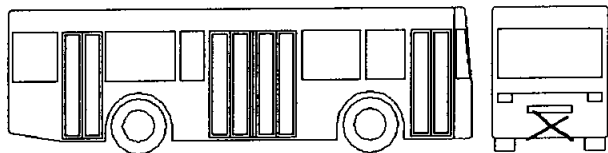
FERMATA
VIALE DUCA D'AOSTA

PIAZZA
DUCA
LIBERIA
(STAGIONE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

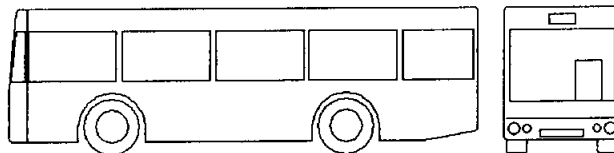
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE E COFANO MOTORE, ETC,

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIALE DUCA D'AOSTA, A BUS FERMO E CON LE PORTE ANCORA APERTE PER LA DISCESA DELL'UTENZA, IL BUS VENIVA TAMPONATO DALLA SUCCITATA AUTOVETTURA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON SUBIVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE VIAGGIAVANO TRE UTENTI CHE AVEVANO PRENOTATO LA FERMATA PER SCENDERE E NESSUNO DEI TRE RIPORTAVA DANNI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
283/A/10	23/10/2010	14.00	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIALE DUCA D'AOSTA		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
CEP - PORTO MERCANTILE		575	DN 337 AZ
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
137835	FALCONE	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	23/12/1972	26/09/2000	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
Via Lago di Montepulciano 7/M	D	TA5020777S	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
29/10/2008	09/09/2013		
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
OPEL	CORSA	CG 564 SY	GIGANTELLI MARIA CHIARA (Nata il	PULSANO (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			UGF	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
MIGLIACCIO PAOLO (3281354774)				
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 Attivo

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente 23/10/2010	ora 14.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE DUCA D'AOSTA	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT** SPA
Nome
Cod. Fisc./P. IVA **00146330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BASTI, 657
C.A.P. **74121** Stato **TARANTO**
N. Tel. o E-mail **099-7356261**
7. veicolo **AUTOBUS URBANO**
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo **BREDA TONARINI BUS**
N. di targa o telaio **DN 337 AZ** N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione **ITALIA** Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ASSIMOCO**
N. di polizza **5101300100303**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/2010** al **31/03/2011**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
SBKATE (Mi)

Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **FALCONE**
Nome **GIUSEPPE**
Data di nascita **23/12/72**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA 5020777 S**
Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **09/09/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAURTI POSTERIORE

14. osservazioni
IL BUS ERA FERMO ALLA FERMATA

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

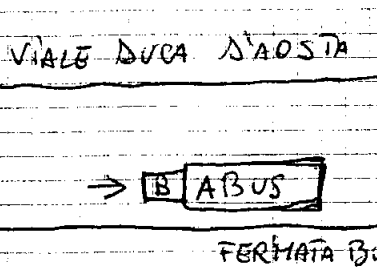
1	in fermata / in corso	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti
A **B**
FALCONE **GIUSEPPE**

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **GIGANTELLI**
Nome **CHIARA**
Cod. Fisc./P. IVA **GGNCHRS2L49H09**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA SORGETO N. 33 - FORIO (NA)
C.A.P. **80075** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail
7. veicolo **AUTO VETTURA**
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo **OPEL CORSA**
N. di targa o telaio **CG 564 SV** N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione **ITALIA** Stato d'immatricolazione

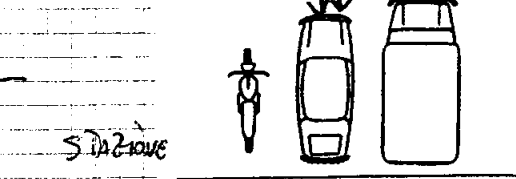
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **UGE**
N. di polizza **2305 30 45025495**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **24/04/2010** al **24/04/2011**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
02305 ISCHIA

Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **MIGLIACCIO**
Nome **PAOLO**
Data di nascita **28/7/85**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
FORIO (NA) - VIA SORGETO, 33
Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N. **NA 6287680 P**
Categ. (A, B, ...) **AB** valida fino al **12/07/2017**

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



11. danni visibili al veicolo B
COFANO E PARAURTI ANTERIORE

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private".

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ si ☒ no

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo A

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Taranto, li 25/10/2010

Egr. Sig.

FALCONE GIUSEPPE
Via Lago di Montepulciano 7/M
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 283/A/10 del 23/10/2010

Il giorno 23/10/2010, il bus n° 575 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

P.r.

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 515 **DATA** 23/X/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				
Marina P ₁₂ PM	V. Brandi PZ	700	CP	856	Marinelli Egidio			
8	CEP	8.56	P.H.	10.01	FALCONE	920	210	Red /
8	P.M.	10.01	CEP	11.60				/
8	CEP	11.07	P.H.	12.05				
8	P.H.	12.12	CEP	13.10				
8	CEP	13.17	P.H.	14.15				
8	P.H.	14.22	CEP		FALCONE			
8	C. ITALIA	15.45	PM	16.20	R33			
8	PM	16.30	CEP	17.30	"			
8	CEP	17.37	PM	18.35	"			
8	PM	18.42	CEP	19.40	"			
8	CEP	19.47	PM	20.45	"			
8	PM	20.52			R33			
					2140			
				</				

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° <u>403</u> DALLE ORE <u>630</u> ALLE ORE <u>900</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>856</u> ALLE ORE <u>1530</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1530</u> ALLE ORE <u>2215</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

Oggetto: 9.510.10.00885

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Sat, 13 Nov 2010 09:17:25 +0100

A: <incarichi@federperitigest.it>

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

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1359403_283A10_20101113091701.PDF

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

1359403_mst_1045_1_20101113_91633.pdf

1359403_mst_1045_1_20101113_91633.pdf

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

1359403_mst_1065_1_doc.pdf

1359403_mst_1065_1_doc.pdf

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

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

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

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

c.a. Spettabile
FEDERPERITI GEST S.R.L.
MILANOFIORI-STRADA 1- PAL F1
20090 ASSAGO MI

N° Sinistro:	9.510.10.00885
Data Sinistro :	23/10/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100303
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DN337AZ
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	DN337AZ

sigla allegati data
13/11/2010

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

N.B.: ATTENZIONE SINISTRO RECIDIVO NON SI DEVE FARE PRONTA LIQUIDAZIONE - BUS PERIZIABILE
PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO CON IL NOSTRO ASSICURATO.

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
00:00 - 00:00
00:00 - 00:00

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00885

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100303

Targa: **DN337AZ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **23/10/2010**

Data Denuncia: 25/10/2010

Data per.: 02/11/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: FALCONE GIUSEPPE

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 13/11/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Sinistro Recidivo Art.20 della Card

Il Denunciante

Danneggiati:
AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

510.2010.00885

Oggetto: 9.510.10.00885
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Thu, 18 Nov 2010 16:51:35 +0100
A: <ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>,
<sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>
CC: <clsbari@assimoco.it>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1359403_Doc-18112010-0192_20101118164752.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

1359403_mst_1065_1_doc.pdf

1359403_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

510.2010.00885

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00885

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100303

Targa: **DN337AZ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **23/10/2010**

Data Denuncia: 25/10/2010

Data per.: 02/11/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: FALCONE GIUSEPPE

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 13/11/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: **CARD - NON RESPONSABILE**

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Sinistro Recidivo Art.20 della Card

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

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

Telefono +39 02 269621
 Telefax +39 02 26962359
 Telefono +39 080/5533900
 Telefax +39 080/5533876
 E-Mail cisbari@assimoco.it
 Internet www.assimoco.com

c.a. Spettabile
 FEDERPERITI GEST S.R.L.
 MILANOFIORI-STRADA 1- PAL F1
 20090 ASSAGO MI

N° Sinistro:	9.510.10.00885
Data Sinistro :	23/10/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100303
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DN337AZ
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	DN337AZ

sigla allegati data
 13/11/2010

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

N.B.: ATTENZIONE SINISTRO RECIDIVO NON SI DEVE FARE PRONTA LIQUIDAZIONE - BUS PERIZIABILE PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO CON IL NOSTRO ASSICURATO.

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: AMAT S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO TA
 00:00 - 00:00
 00:00 - 00:00



DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00885

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100303

Targa: DN337AZ

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 23/10/2010

Data Denuncia: 25/10/2010

Data per.: 02/11/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: FALCONE GIUSEPPE

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

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

Data incarico: 13/11/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: SI

Descrizione del sinistro

Sinistro Recidivo Art.20 della Card

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

510.2010.00885

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00885

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100303

Targa: DN337AZ

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 23/10/2010

Data Denuncia: 25/10/2010

Data per.: 02/11/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: FALCONE GIUSEPPE

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

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

Data incarico: 13/11/2010

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Sinistro Recidivo Art.20 della Card

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Prot. N. 20171/UAG

Taranto, li 02 NOV. 2010

Raccomandata A.R.

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

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

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 23/10/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DN337AZ) / GIGANTELLI (CG564SY)
Ns. Rif. 283/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DN337AZ e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/10/2010 a Taranto in Viale Duca D'Aosta.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL CORSA targata CG564SY, di proprietà della Sig.ra Gigantelli Maria Chiara e condotta nella circostanza del sinistro dal Sig. Migliaccio Paolo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia UGF Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro (a doppia firma) già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 28/10/2010 e che alleghiamo nuovamente alla presente in quanto, a tutt'oggi non abbiamo ricevuto conferma dell'avvenuta apertura della pratica.

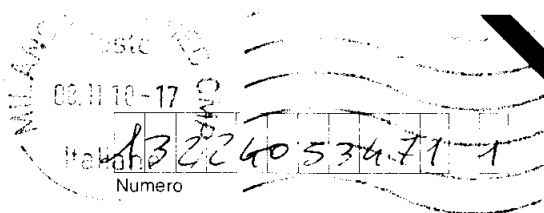
Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns.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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

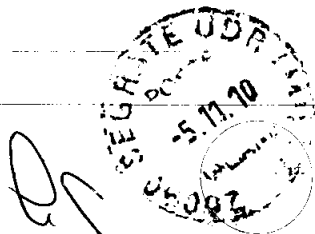


Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNO
ORGANICA DI SOGG, BROKER E CARO

Via LA SSANSESE, 224

C.A.P. 20090 Località SEGRATE (Mi)



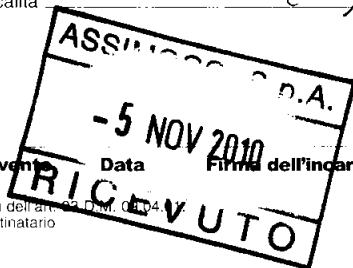
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 01/04/01
- Invi multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0505 - Mod. 23.171 - MOD. 01304 EX 44110 - St. 14 Ed. 01/05



283/A110 R2C. DANN



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 24
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053472 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00187 RIPOSTO ROMA

GENERAL BROKERS SERVICE

08 NOV. 2010



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

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

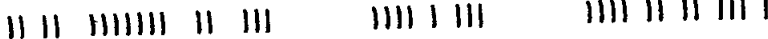
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0623 EP 3505 - Mod. 23 EP - MOD. 01504 (EX WS42E) - SI 14 Ed. 07/05



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



283/A/10 Azl. Sanusi

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° 3474,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.575				Controparte GIGANTELLI MARIA CHIARA		Impresa di controparte UGF			
Esercizio 2010		Numero sinistro 283/A/10		Codice - Agenzia				Data sinistro 23/10/2010	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero IVA Si	
Data Incarico 28/10/2010		Data primo rilievo 28/10/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
								Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Privilegio a favore di //
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5						Targa DN337AZ		Telaio ZCM2404L090026814	
						1° Immatr. 29/10/09			
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 80		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	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
								Tempo	
Paraurti posteriore				S 1,5		S		S 2,5	
								1.379,04	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
				Totale Tempi 1,5		VE operativo 2,5		ME	
Telefono:								Totale Ricambi € 1.379,04	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
								Ore 1,6	
								Totale Tempi Supplementari	
								Ore 2,27	
								Totale tempi VE Ore 4,77	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 1.379,04		Imponibile € 1.379,04		Iva € 275,81	
								Totale € 1.654,85	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h 11,55		€ 55,09		€ 11,02	
								€ 66,11	
Totale Imponibile € 1.571,49				Nolo Dime e/o Varie		€		€	
								€	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 6,27 €/h 20,66		€ 129,54		€ 25,91	
								€ 155,45	
Insufficienza Assicurativa %				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
								€	
Totale (Imponibile) € 1.571,49				S.Rifiuti 0,50 % di 1.563,67		€ 7,82		€ 1,56	
								€ 9,38	
Totale (Iva Compresa) € 1.885,79				TOTALE STIMA		€ 1.571,49		€ 314,30	
								€ 1.885,79	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
								Fermo Tecnico Giorni 1,0	
Indennizzo Contrattuale €				Osservazioni:					
TOTALE Indennizzo € 1.571,49									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 20/12/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
								Foglio N. 1	

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

Perizia N.: 3474,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **283/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **23/10/2010**
Data Perizia: **28/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.575**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DN337AZ**
Controparte: **GIGANTELLI MARIA CHIARA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 283/A/10	DATA SINISTRO 23/10/2010	ORA 14.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE DUCA D'AOSTA		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 575	TARGA AUTOBUS DN 337 AZ	
MATR. AGENTE 137835	COGNOME FALCONE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/12/1972	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via Lago di Montepulciano 7/M	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5020777S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/10/2008
		SCADENZA PATENTE 09/09/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA CG 564 SY	PROPRIETARIO GIGANTELLI MARIA CHIARA (Nata il	COMUNE DI RESIDENZA PULSANO (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MIGLIACCIO PAOLO (3281354774)		COMUNE DI RESIDENZA		

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

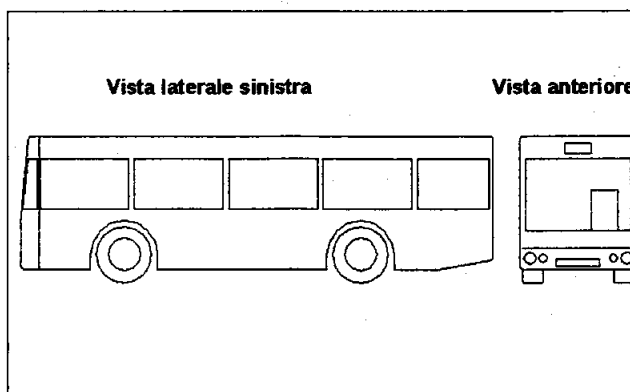
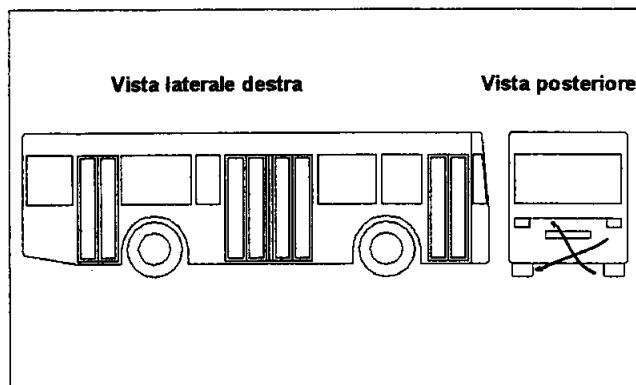
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE E COFANO MOTORE, ETC,

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIALE DUCA D'AOSTA, A BUS FERMO E CON LE PORTE ANCORA APERTE PER LA DISCESA DELL'UTENZA, IL BUS VENIVA TAMPONATO DALLA SUCCITATA AUTOVETTURA.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA NON SUBIVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE VIAGGIAVANO TRE UTENTI CHE AVEVANO PRENOTATO LA FERMATA PER SCENDERE E NESSUNO DEI TRE RIPORTAVA DANNI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

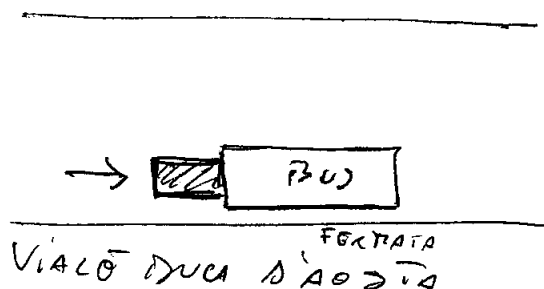
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 25/10/2010

pagina

2



Piazza
Duca
Libertà (STATIONO)

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			3474,00/10
			Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
			AMAT N.575		GIGANTELLI MARIA CHIARA	UGF
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010	283/A/10				23/10/2010	
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
28/10/2010	28/10/2010	TARANTO	ASS	A1	4	20/12/2010

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

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

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 20/12/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:1.885,79

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

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

04 GEN. 2011

Taranto, li

Prot. n.: 169 UAG

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

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

OGGETTO: Sinistro N. 9.510.10.00885 del 23/10/2010
AMAT SPA (DN337AZ) / GIGANTELLI (CG564SY)
Ns. Rif. 283/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla Vs. del 19/11/2010, ns. prot. 21680 del 25/11/2010, si comunica quanto segue:

- il ns. mezzo aziendale è stato già messo a disposizione del perito Michele Chimienti per l'accertamento dell'entità del danno;
- i due conducenti firmatari del modulo CID non hanno indicato nominativi di testimoni;
- non c'è stato intervento dell'autorità, come si può rilevare dalla croce barrata sulla casella NO del modulo cid a doppia firma.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01904 Ex 46428 - S. 14 Ed. 07/05



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



283/A/10



Avviso di ricevimento

BARI CAP
Poste



Raccomandata



Pacco

20 21 11 17
1413

5477729 7

Numero
Italiane

Assicurata Euro

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario

ASSIMOCO ASS.NI - C.L.S. BARI 004

Via

G. ATTENDOLA 52/E

C.A.P.

70126

Località

BARI

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

18 GEN 2011

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Inviato a mezzo di servizio postale
- Sottoscrizione rinviata

ASSIMOCO S.p.a.
C.L.S. 04 BARI

Segrate, 19/11/2010

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

Telefono +39 02 269621
 Telefax +39 02 26962359
 Telefono +39 080/5533900
 Telefax +39 080/5533876
 E-Mail cIsbari@assimoco.it
 Internet www.assimoco.com

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

N° Sinistro: 9.510.10.00885
Data Sinistro: 23/10/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100303
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to: DN337AZ
Danneggiato: AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to: DN337AZ

sigla allegati data
 SD 19/11/2010

2680

Prot. N. 25 NOV. 2010

Del	
P	PRESEDENTE
DD	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UAC	AFFARI GEN./PR./SINISTRI
UA	ACQUISTI/CONTRATTI
UC	CONTABILITA'/BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
URT	PRODOTTI TRAFFICO
URH	RAZIONERIA/ECONOMATO
UR	URTI/ACCIDENTI

Oggetto: Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni private"
Richiesta integrazione dati ex art. 149, comma 1, e art. 7 d.p.r. n. 254, 18 luglio 2006

La richiesta di risarcimento pervenuta in data 05/11/2010 risulta incompleta dei dati evidenziati:

Danni a cose

✓ Indicazione del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta all'accertamento dell'entità del danno (almeno 8 giorni lavorativi successivi a quello di ricevimento della raccomandata da parte dell'impresa, nei normali orari di lavoro)

L'agenzia presso la quale Lei ha stipulato la polizza e questo Ufficio sono a Sua disposizione per fornirLe ogni assistenza tecnica ed informativa utile per consentirLe la corretta integrazione della richiesta di risarcimento.

Per agevolare l'istruttoria della pratica, e nell'intento di meglio tutelare i Suoi interessi, vorrà precisarci se all'incidente abbiano assistito testimoni e/o sia intervenuta Autorità verbalizzante.

Le precisiamo che la richiesta danni incompleta non ci consente di dare corso agli adempimenti di cui all'art. 8 dpr n. 254, 18 luglio 2006 i cui termini sono sospesi fino alla data di ricezione delle integrazioni e dei chiarimenti richiesti.

La invitiamo pertanto a regolarizzare la richiesta.

Distinti saluti.

ASSIMOCO S.p.A.

S.P.A.

SEGRATE MI

00661740100001001 276 MIROLI RACC PRIOR IT 2



608460054848

AMAT S.P.A.
Via CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Data di accettazione: 18/11/2010

A: AMAT SPA



283/A/10

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

Telefono +39 02 259621
 Telefax +39 02 25962359
 Telefono +39 080/5533900
 Telefax +39 080/5533876
 E-Mail c/sbari@assimoco.it
 Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00885
 Data Sinistro: 23/10/2010
 Polizza n.: 510.013.00.00100303
 Contraente: AMAT S.P.A.
 Tipo Sinistro: CARD - NON RESPONSABILE
 Veicolo Ass.to: DN337AZ
 Danneggiato: AMAT S.P.A.
 Veicolo Dann.to: DN337AZ

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

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N° 3100
 17 FEB. 2011

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

sigla allegati data
 DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 1671

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

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

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

VS. RIF. 283/A/10
 PERIZIA € 1.571,00
 FERMO TECNICO € 100,00

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 73.500.000,00 interamente versato -
 impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.09.1979 - G.U. n.195
 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.U. di Milano e Confidi 03250750566 - R.E.A. 1085823 - Part. IVA 11259020151 - Sede legale e
 Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO C.U.T.R.E." Palazzo Gioia - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/259621 - Fax 02/25920466.



Visualizzazione pagamento con assegno circolare

Dettaglio movimento contabile

Totale € 1.671,00 Liquidatore [CAE] DI CORATO SALVATORE

Data emissione 11/02/2011

Data contabile

Cognome trattante AMAT

Nome trattante S.P.A.

Tipo pagamento Assegno emesso da Banca

Cognome beneficiario AMAT

Nome beneficiario S.P.A.

Cod. fiscale/P.Iva del beneficiario 00146330733

☐ Residenza
Fiscale Estera

Destinatario postale

Indirizzo VIA CESARE BATTISTI 657

Provincia TA Comune TARANTO

CAP 74121

Importo 1.671,00 €

Riferimento

☒ Soggetto Correlato ☐ Ormai

283/A/10



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

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail cisbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

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

N° Sinistro:	9.510.10.00885
Data Sinistro:	23/10/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100303
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DN337AZ
Danneggiato:	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to:	DN337AZ

sigla allegati data
DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

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

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 1671

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

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

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

Prot. N. 2762
11 FEB. 2011

Dei	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UC	ESERCIZIO ATTIVITA' ☐
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI ☒
UA	ACQUISIZIONI ☐
UC	CONVULSIONI ☐
UI	INTELLIGENZA ☐
UF	PERSONALE RETROGRADO ☐
UT	TECNICI ☐
UFF	UFFICIO TECNICO ☐
UAG	UFFICIO AMMINISTRATIVO ☐
UC	UFFICIO GENERALE ☐

VS. RIF. 283/A/10
PERIZIA € 1.571,00
FERMO TECNICO € 100,00

Mod. 1080 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale: 4E 75.500.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del 11/06/1975 - G.U. n. 195 del 18/07/1979 - Albo Imprese ISVAP n. 10005 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250750583 - R.E.A. 1084823 - Part.IVA 1125902051 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO D'OLIVE" Palazzo Gioia - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26962359



283/A110

A



06119987586-0

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

FILIALE DI SEGRATE
DATA 15/02/2011
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061199875860

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000985
DEL 20101023 ASS.TO AMAT S.P.A.

Prot. n. 3471
22 FEB. 2011

UFF. FREQUENZA	☐
UFF. DIRETTORE GENERALE	☐
UFF. DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
UFF. DIRETTORE TECNICO	☐
UFF. ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UFF. AFFARI GENERALI/AMMINISTRA.	☒
UFF. ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UFF. CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UFF. INFORMATICA	☐
UFF. PERSONALE/PAGAMENTI	☐
UFF. TECNICO	☐
UFF. PERMANENTI TRAFFIC	☐
UFF. RAGIONERIA/CONOMATE	☒
UFF. CONT. QUALITA'	☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038480986 08 DI EURO 1.671,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 15 02 2011 PER CONTO 4363

LIBRO DA STACCARE
PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-2
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

EURO 1.671,00

Pagherà a vista per questo assegno circolare **3038 480986 08 NON TRASFERIBILE**

euro **MILLESEICENTOSETTANTUNO/00***

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

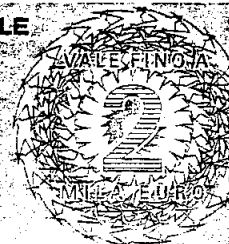
ROMA,

15 02 2011

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta al controllo di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas SA - Parigi
Capitale Euro 2.075.940.000,00 - Codice fiscale: Partita IVA n. 01203080961 - Imprese di Roma 09393931000
Rilevante al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 115 - 00187 - Roma



N. ASSEGNO

BANCA

CHE

1005-2 03298-7 1005-2 03298-7 1005-2 03298-7 1005-2 03298-7 1005-2 03298-7 1005-2 03298-7 1005-2 03298-7

Taranto, lì 28/aprile/2011

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 283/A/10 del 23/10/2010 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 575.

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

Distinti saluti

Prot. N. **7795**
28 APR. 2011

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

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

Oggetto: SIN. DEL 23/10/2010 A POL. RCV N.5101300100303 - AMAT SPA (DN337AZ) / GIGANTELLI (CG564SY) - NS. RIF. 283/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Thu, 28 Oct 2010 19:09:49 +0200
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

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

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

283A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---