

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
027/A/11	15/02/2011	11.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
18	CAPOLINEA "CITTA' MERCATO" - TARANTO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - CLINICA BERNARDINI		493	CA 388 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
196740	VERDOLINO	FABIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-10-78	12-12-2005	LAMA-TA		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	D	TA5082230M	MCTC - TA	29/05/2000	03/05/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Mercedes	CLASSE C	CK 966 XY		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			UGF - Sc. 07/02/2011	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
ROMANO Giandomenico (Ta, 15/09/27)				
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	
SIG.RA AURICCHIO AMALIA - Nata a Taranto il 30/05/1949 - Residente a Taranto in Via Mar Grande, 22 - 3406257459	

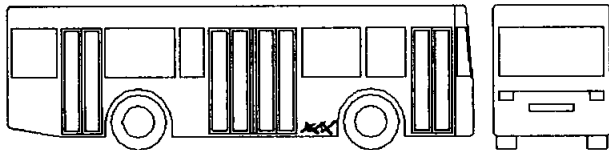
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

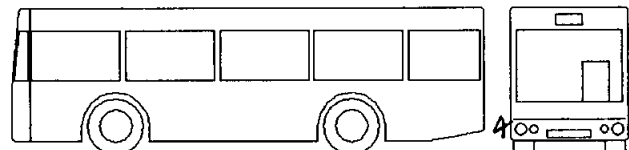
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI GRAFFI IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO UBICATO TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO E ROTTURA SPECCHIETTO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 11.00 INIZIAVO LA CORSA DI LINEA 18 DAL CAPOLINEA "CITTA' MERCATO". GIUNTO IN PROSSIMITA' DELL'AREA DI USCITA DEL PARCHEGGIO PRIVATO DEL CENTRO COMMERCIALE, IL BUS VENIVA URTATO SUL FIANCO DESTRO DA UN'AUTOVETTURA DI COLORE BLU SCURO CHE USCIVA DAL PARCHEGGIO NON DANDO LA PRECEDENZA AL BUS CHE PROVENIVA DALLA SINISTRA.

AL MOMENTO DEL SINISTRO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO LA SIG.RA AURICCHIO AMALIA CON LA FIGLIA, E NESSUNA DELLE DUE RIPORTAVA DANNI FISICI. LA SIG.RA AURICCHIO SI PROPONEVA DI TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DEL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

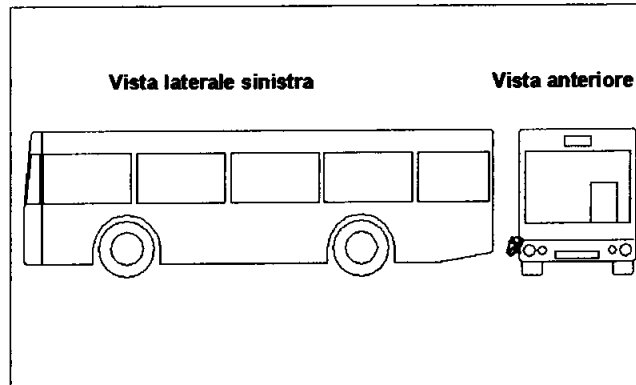
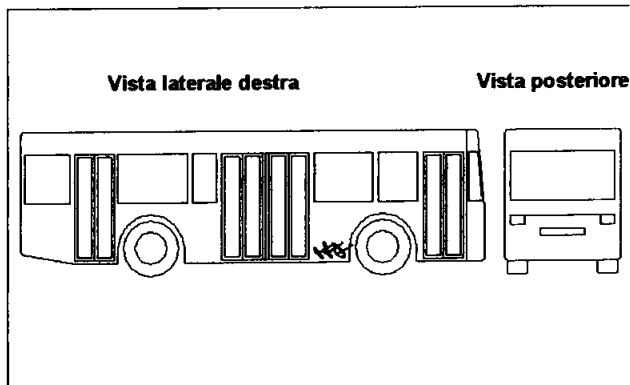
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI GRAFFI IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO UBICATO TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO E ROTTURA SPECCHIETTO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 11.00 INIZIAVO LA CORSA DI LINEA 18 DAL CAPOLINEA "CITTA' MERCATO". GIUNTO IN PROSSIMITA' DELL'AREA DI USCITA DEL PARCHEGGIO PRIVATO DEL CENTRO COMMERCIALE, IL BUS VENIVA URTATO SUL FIANCO DESTRO DA UN'AUTOVETTURA DI COLORE BLU SCURO CHE USCIVA DAL PARCHEGGIO NON DANDO LA PRECEDENZA AL BUS CHE PROVENIVA DALLA SINISTRA.

AL MOMENTO DEL SINISTRO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO LA SIG.RA AURICCHIO AMALIA CON LA FIGLIA, E NESSUNA DELLE DUE RIPORTAVA DANNI FISICI. LA SIG.RA AURICCHIO SI PROPONEVA DI TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DEL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

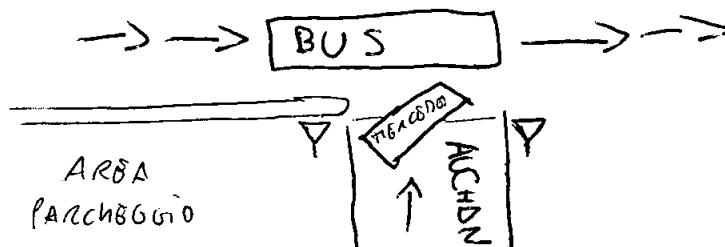
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Ta, 16/02/2010

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 027/A/11	DATA SINISTRO 15/02/2011	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 18	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA "CITTA' MERCATO" - TARANTO		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - CLINICA BERNARDINI		N° SOCIALE 493	TARGA AUTOBUS CA 388 RJ	
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	C.A.P.
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 29/05/2000
			SCADENZA PATENTE 03/05/2015	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO CLASSE C	TARGA CK 966 XY	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF - Sc. 07/02/2011		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA ROMANO Giandomenico (Ta, 15/09/27)				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
SIG.RA AURICCHIO AMALIA - Nata a Taranto il 30/05/1949 - Residente a Taranto in Via Mar Grande, 22 - 3406257459

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

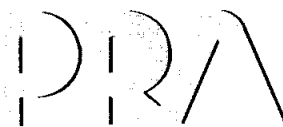
Sinistro Attivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CK966XY

DATI DEL VEICOLO

Targa	CK966XY
Telaio	WDB2037081A676880
Omologazione	OEWDB05EST61
Fabbrica / Tipo	DAIMLERCHRYSLER AG MB203 CL R80CF0KDBBA4
Data Immatricolazione	15/06/2004
KW	110,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	2148
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1515
Portata	455
Peso Complessivo	1970
Posti n.ro	4
Assi n.ro	2

Prima Formalita'
Data Prima Formalita'
R.P.

PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
15/06/2004
A051978M

Ultima Formalita'
Data Ultima Formalita'
R.P.

TRASCRIZIONE DI PROVVEDIMENTO
11/02/2011
A014752Z

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.
del
Atto
Data Atto
Prezzo del Veicolo

A051978M
15/06/2004
SCRITTURA PRIVATA
10/06/2004
***** 29.600,00 * Euro

Proprietario
Sesso / Tipo Societa'
Comune di residenza
Indirizzo

EDILPUBBLICA & RESIDENZIALE
SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
TARANTO (TA)
VIA VIA CAVOUR 51 - 74100

GRAVAME

R.P.
del
Atto
Data Atto
Causale

A046819J
14/05/2009
ATTO AMMINISTRATIVO
17/01/2009
ISCRIZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI FERMO
AMMINISTRATIVO

Attore
Sesso / Tipo Societa'
Comune di residenza
Indirizzo

EQUITALIA PRAGMA S.P.A.
SOCIETA' PER AZIONI
TARANTO (TA)
VIA XX SETTEMBRE 6 - 74100

Importo a Concorrenza

***** 546,25 * Euro

GRAVAME

foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CK966XY

R.P.
del
Atto
Data Atto
Causale

A014752Z
11/02/2011
ATTO AMMINISTRATIVO
05/11/2010
ISCRIZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI FERMO
AMMINISTRATIVO

Attore
Sesso / Tipo Societa'
Comune di residenza
Indirizzo

EQUITALIA PRAGMA S.P.A.
SOCIETA' PER AZIONI
TARANTO (TA)
VIA XX SETTEMBRE 6 - 74123

Importo a Concorrenza

***** 202,04 * Euro

ANNOTAZIONI

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

Certificazione / Ispezione n. 370 del 17/02/2011 08:13:22

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo
Importo emolumenti
Importo totale

***** 0,00 * Euro
***** 2,84 * Euro
***** 2,84 * Euro

Taranto, li 16/02/2011

Egr. Sig.

VERDOLINO FABIO
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI
74020 LAMA-TA

Oggetto: Sinistro n° 027/A/11 del 15/02/2011

Il giorno 15/02/2011, il bus n° 493 da Lei condotto, impegnato sulla linea 18, 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

C.R.
Fabio Verdolino

[Firma]

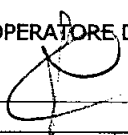
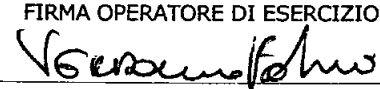
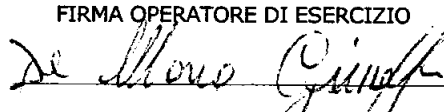
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 1193 **DATA** 15/02/2011

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				
29	PL	600	CH	650	CHIAROMONTE			
18	CH	725	BE	751	"			
"	BE	755	CH	828	"			
18	CITTA' VERDE	900			Scudiero			
18	TA12	925		954	Scudiero			
18	CITTA' VERDE	1000			Scudiero			
18	TA12	1022		1047	//			
18	CH	1100		1120	//			
18	TA12	1130		1152	//			
18	CH	1200		1217	//			
18	TA12	1220		1236	//			
18	CH	1300		1322	//			
18	TA12	1322		1350	//			
18	CH	1400		1430	//			
//	TA12	1430		1451	// //			
//	CH	1505		1522	//			
//	TA12	1525	PARBIO		Veronesi			
18								
2418		1600			de Muro			
"		1700						
"		1800						
"		1900						
"		2000						
"		2100						

2130

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																							
DALLE ORE <u>530</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>903</u>																																																																																																																							
LINEA <u>18</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">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: 40%;">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: 40%;">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																																																																																																																					
DALLE ORE <u>800</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>1600</u>																																																																																																																							
LINEA <u>18</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																							
DALLE ORE <u>1600</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>21</u>																																																																																																																							
LINEA <u>18</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																							

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: 9.510.11.00045
Mittente: "apertura.sinistri@assimoco.it" <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 22 Feb 2011 12:42:44 +0100
A: "incarichi@federperitigest.it" <incarichi@federperitigest.it>
CC: "stefania.humel@assimoco.it" <stefania.humel@assimoco.it>, tursi <tursi@amat.ta.it>, sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>, "vittorio.derrico@gbsspa.it" <vittorio.derrico@gbsspa.it>, "clsbari@assimoco.it" <clsbari@assimoco.it>, "salvatore.dicorato@assimoco.it" <salvatore.dicorato@assimoco.it>, "giacomo.gadaleta@assimoco.it" <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, "luciano.scolozzi@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.

1383028_mst_1045_1_2011222_124211.pdf	Content-Description: 1383028_mst_1045_1_2011222_124211.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

1383028_mst_1065_1_doc.pdf

1383028_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Description: 1383028_mst_1065_1_doc.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

1383028_AMAT_20110222124125.PDF

1383028_AMAT_20110222124125.PDF	Content-Description: 1383028_AMAT_20110222124125.PDF
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

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

N° Sinistro:	9.510.11.00045
Data Sinistro :	15/02/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100231
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA388RJ
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CA388RJ

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

sigla allegati data
LD 22/02/2011

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

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

Mod. 1045 - Perito

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni- Capitale sociale € 73.500.000,00 interamente versato -
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195
del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.L. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax. 02/26920266.



510.2011.00045

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00045

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100231

Targa: **CA388RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **15/02/2011**

Data Denuncia: 16/02/2011

Data per.: 18/02/2011
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: VERDOLINO FABIO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

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

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Taranto, li 28 FEB. 2011

Prot. N. 3881/UAG

Raccomandata A.R.

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

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

e p.c. Spett.le Direzione
UGF Assicurazioni Spa
Via Stalingrado n.45
40128 - BOLOGNA

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

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

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 15/02/2011 (Ns. rif. 027/A/11)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 15/02/2011 ore 11.00 circa a Taranto in Viale Pietro Mandrillo (area uscita parcheggio auchan), tra l'autobus targato CA388RJ di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato CK966XY di proprietà della Edilpubblica & Residenziale Srl condotta dal Sig. Romano Giandomenico.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione 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.**

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

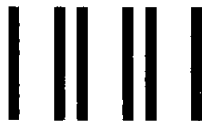
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

Posteitaliane

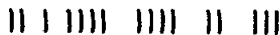
Avviso di ricevimento

EP 0983 EP 0905 - Mod. 201P - MOD. 01304 - EX. 4000 - S. 19 Ed. 07/05



027/AMM (rich. Sarrai)

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA DELLA MOBILITA'
NELLE A.P.A. DI TARANTO
Via G. D'Adda, 107
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

MILANO BORROMEO
Poste
08.03.11 - 17
Italiane

Numero 014135477827 5

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

ASSINOCO SPA - SEDE LEGALE E DIR. GENERALI

Destinatario _____

Via CASSANESE, 224

C.A.P. 20090 Località SEGGATE (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. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

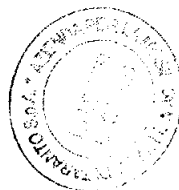
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

FP 0653-EP 0555 Mod. 23-1P-MOD. 01304 Ex 0640-P-SI 3^a Ed. 07-05



A.I.A.A.T. S.R.L.
AZIENDA PER LA GESTIONE DELLA
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Matteotti, 17
74100 TARANTO



027/A111 (cicl. SANMI)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14 13 54 72 826 4
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Dir. UGF ASS.NI SPA

Via STALINGRADO N. 45

C.A.P. 60128 Località BOLOGNA

7 MAR 2011

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:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 28 FEB. 2011

Prot. 3904 UAG

Egr. Sig.ra
Auricchio Amalia
Via Mar Grande n.22
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/02/2011
Ns. Rif. 027/A/11

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante il sinistro indicato in oggetto verificatosi a Taranto in Viale Pietro Mandrillo (uscita area di parcheggio Auchan).

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



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

027/A111

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

- 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

1383028_mst_1045_1_2011222_124211.pdf	Content-Description: 1383028_mst_1045_1_2011222_124211.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

1383028_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Description: 1383028_mst_1065_1_doc.pdf Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
----------------------------	---

1383028_AMAT_20110222124125.PDF	Content-Description: 1383028_AMAT_20110222124125.PDF Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---------------------------------	--

22/02/2011 15.17

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

N° Sinistro:	9.510.11.00045
Data Sinistro :	15/02/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100231
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA388RJ
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CA388RJ

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

sigla	allegati	data
LD		22/02/2011

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

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

Mod. 1045 - Perito

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale: € 73.500.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.L. di Milano e Cod.Fisc. 02250760586 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax. 02/26920266



510.2011.00045

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00045

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100231

Targa: **CA388RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **15/02/2011**

Data Denuncia: 16/02/2011

Data per.: 18/02/2011

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: VERDOLINO FABIO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

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

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Taranto, li 30 MAG. 2011

Prot. n.: 10124 UAG

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

OGGETTO: Sinistro N. 9.510.11.00045 del 15/02/2011
AMAT SPA (CA388RJ) / Edilpubblica e residenziale (CK966XY)
Ns. Rif. 027/A/11

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. richiesta di risarcimento danno del 28/02/2011, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 27/05/2011 dalla Sig.ra Auricchio Amalia.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

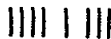
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 76 - R - COD. 01304 - 11.01.91 - 91.4.85.1737



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



027/A111

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata ☐ Euro ☐

141346597508

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ Località _____

ASSINOCO ASS. NI - CLS BARI 204

G. AMENDOLA, 52/E

70126

NO

BARI

06 MAR 2011

s.p.a.

04 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:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

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

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

La sottoscritta Auricchio Amalia, nata a Taranto il 30/05/1949 e ivi residente in Via Mar Grande n.22, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 15/02/2011 alle ore 11.00 circa a Taranto alla Via per Auchan, tra il bus Amat Spa n.493 targato CA388RJ e l'autovettura targata CK966XY, dichiara quanto segue:

il bus della linea 18 sul quale viaggiavo era appena partito dal Capolinea Auchan, e percorsi circa cento metri, in corrispondenza dell'uscita dal parcheggio Auchan, avveniva l'impatto.

L'autobus procedeva a moderata velocità e sulla propria corsia, quando, come prima dicevo, dall'area di parcheggio usciva un'autovettura che urtava il bus sulla parte centrale lato destro. L'autista dell'autovettura calcolava male la distanza dal bus.

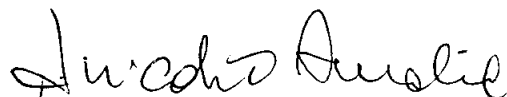
Subito dopo l'incidente i due conducenti dei veicoli si fermarono per lo scambio dei dati.

Posso confermare che l'incidente è avvenuto per responsabilità dell'anziano signore alla guida dell'autovettura.

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

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 27/05/2011



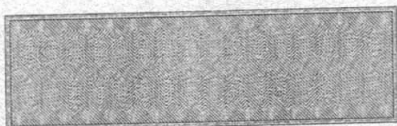
Cognome.....AURICCHIO
 Nome.....AMALIA
 nato il.....30/05/1949
 (atto n. 1322 P. I S. A)
 a.....TARANTO.....TA.....)
 Cittadinanza.....ITALIANA
 Residenza.....TARANTO
 Via.....MAR GRANDE, 22
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,65
 Capelli.....CASTANI
 Occhi.....AZZURRI
 Segni particolari.....NESSUNO


 Firma del titolare.....*Amalia Auricchio*
 TARANTO.....li 04/09/2006
 Impronta del dito indice sinistro
 AL SINDACO
Marta Simeone


SCADE IL 04/09/2011



AJ 2903028



I.P.Z.S. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
TARANTO

CARTA D'IDENTITA'

N° AJ 2903028

DI

AURICCHIO

AMALIA

TELECOM
PRESENCIA

EST. MAR 2011

Auricchio
4/3/6h
/h

RACCOMANDATA A.R.

R
ASSEGURATA ANTE IL
RISCHIO DI PERDITA



14135477825-3

raccomandata

€ 3.90

3461



Posteitaliane



74100 POSTEBUSINESS TARA(TA) 03.03.2011 11.30

Taranto, 11

Egr. Sig.ra
Auricchio Amalia
Via Mar Grande n.22
74121 - TARANTO

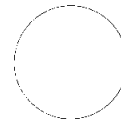
Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

14135477825 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AURICCHIO AMALIA
Via PIAZZA GRANDE N. 22
C.A.P. 74121 Località TANANTO



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:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

027/A/11

Oggetto: SIN. 510/11/45 RIF. AMAT SIN. 027/A/11

Mittente: Di Corato Salvatore <Salvatore.DiCorato@assimoco.it>

Data: Thu, 3 Mar 2011 16:26:34 +0100

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

La controparte non ha ancora prodotto la denuncia.

Nelle more vorrete farci tenere, stesso mezzo, la dichiarazione testimoniale della signora Auricchio.

Distinti saluti.

Dr. Salvatore Di Corato

Responsabile CLS Bari

Via Amendola n. 52/e

70126 BARI

tel. 080.5533900 fax 080.5533876

salvatore.dicorato@assimoco.it

Il testo e gli eventuali documenti trasmessi contengono informazioni riservate al destinatario indicato. Questa mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente dalle normative vigenti. La copiatura, la diffusione o qualsiasi utilizzo diretto o indiretto delle informazioni contenute sono rigorosamente vietati, se non effettuati da soggetto legittimato. Se si ritiene di non essere il destinatario di questa mail, o se si è ricevuta questa mail per errore, si prega di dare immediata comunicazione al mittente e di provvedere immediatamente alla sua distruzione.

027/A111

STUDIO LEGALE AVVOCATO MAURIZIO ROMANO

via Cavour n. 51
74123 Taranto
Partita i.v.a 02566850737
Tel e fax 0994002271
cell.3200709868

Avvocato Maurizio ROMANO
Avvocato Dante CASTELLANA
Dottoressa Rosanna MASTRONUZZI
Dottor Pietro GRAVINA

Taranto, 17 febbraio 2011

Spett.le
AMAT S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto

Spett.le
UGF Assicurazioni s.p.a.
Via Stalingrado, 45
40128 Bologna

3862

Prot. N. 28 FEB. 2011

Del	P	F	RESIDENTE	☐
DG			DIRETTORE GENERALE	☐
DA			DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT			DIRETTORE TECNICO	☐
UE			ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
LA			LAZIO/GENOVA SINISTRI	☒
US			ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UN			CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI			INFORMATICA	☐
UP			PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT			TECNICO	☐
UR			PRODOTTI/RENTI	☐
UR			RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
UR			STAMP. GIORNALI	☐

Oggetto: sinistro del 15/02/2011 – ore 11,00 circa tra autovettura “Mercedes 220 CDI” targata CK966XY, di proprietà della “Edilpubblica e Residenziale”, condotta dal Sig. Giandomenico ROMANO/Autobus autolinee “AMAT S.p.A.” linea 18, vettura n. 493.

Formulo la presente in nome e per conto del legale rappresentante *p.t.* della “Edilpubblica e Residenziale” al fine di richiederVi il risarcimento danni derivante dal sinistro avvenuto il 15/02/2011 alle ore 11.00 circa in Taranto alla Via Consiglio.

Alla guida dell'autovettura “Mercedes 220 CDI” targata CK966XY, vi era il Sig. Giandomenico ROMANO (, il quale percorreva Via Consiglio, strada a senso unico in direzione Taranto – San Giorgio J.-Faggiano, quando all'altezza del restringimento della carreggiata, veniva sorpassato dall'Autobus della Società “AMAT S.p.A.” (Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto), linea 18, vettura n. 493, che viaggiava senza passeggeri.

Nell'effettuare tale sorpasso il conducente dell'autobus, strisciava tutta la fiancata sinistra dell'autovettura, lesionando anche lo specchietto retrovisore sinistro esterno, con conseguente danneggiamento dell'impianto elettrico direzionale.

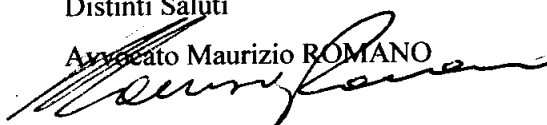
Il Sig. ROMANO provvedeva a fornire i suoi dati personali e dell'autovettura, mentre l'autista del mezzo non si identificava, congedandosi con la semplice promessa di segnalare l'accaduto alla su indicata Società..

Per quanto esposto Voglia la Ricevente risarcire i danni materiali subiti dalla mia assistita nei termini di legge, o fornire il nome della Compagnia assicurativa che copre per la RCA, alla data del sinistr il veicolo su indicato.

In difetto di riscontro si adiranno le vie legali senza altro avviso.

Distinti Saluti

Avvocato Maurizio ROMANO



Avv. Maurizio Rota
Via Cavour, 51
74100 TARANTO
Tel.Fax: 099.452526.

staracomanda

€ 3,90

4121081 - 74121



Postali Italiane



74100 17 TARANTO CENTRO 09/ (TA) 2 02 20 11 15.21

R



14350153830-3

9993

Prot. N. 27 MAG. 2011

Del	PRESIDENTE	☐
DE	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. RA. / INDIRIZZI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERS. / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE / CO.	☐
UIRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
UIV	UFFICIO VIGILANZA	☐

027/A/11

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

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

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

La sottoscritta Auricchio Amalia, nata a Taranto il 30/05/1949 e ivi residente in Via Mar Grande n.22, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 15/02/2011 alle ore 11.00 circa a Taranto alla Via per Auchan, tra il bus Amat Spa n.493 targato CA388RJ e l'autovettura targata CK966XY, dichiara quanto segue:

il bus della linea 18 sul quale viaggiavo era appena partito dal Capolinea Auchan, e percorsi circa cento metri, in corrispondenza dell'uscita dal parcheggio Auchan, avveniva l'impatto.

L'autobus procedeva a moderata velocità e sulla propria corsia, quando, come prima dicevo, dall'area di parcheggio usciva un'autovettura che urtava il bus sulla parte centrale lato destro. L'autista dell'autovettura calcolava male la distanza dal bus.

Subito dopo l'incidente i due conducenti dei veicoli si fermarono per lo scambio dei dati.

Posso confermare che l'incidente è avvenuto per responsabilità dell'anziano signore alla guida dell'autovettura.

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

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 27/05/2011

Auricchio Amalia

Taranto, lì 20/giugno/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° 27/A/11 del 15/02/2011 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 493.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello posto tra la ruota anteriore della fiancata destra e la porta centrale.

Distinti saluti

11618
20 GIU. 2011

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

027/A/11

A



06120038578-9

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

19

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 02/09/2011
DISPOSTO DA ASSIROCC S.p.A.
CODICE A BARRE 061200385789

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 16810
09 SET 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/PT PRODOTTI TRAFFICO ☒
U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☒
STQ STAFF QUALITA' ☐

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100045
DEL 20110215 ASS.TO AMAT S.p.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038531978 01 DI EURO 387,47
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6282) IN DATA 02 09 2011 PER CONTO 4382

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *387,47*

Pagherà a vista per questo assegno circolare **3038 531978 01** **NON TRASFERIBILE**

euro **TRECENTOTTANTASEI E 47/100**

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

ROMA,

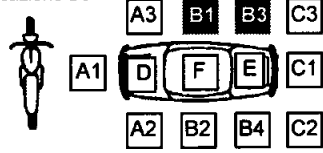
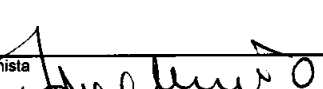
02 09 2011

BNL SpA **41** ROMA - TESORERIA
Banca Nazionale del Lavoro SpA - Istituto di Banche e Credito del Gruppo Bancario BNL - Istituto all'Albo dei gruppi bancari, presso la Banca d'Italia - Sede Legale e Direzione Generale del Gruppo BNP Paribas SpA - Parigi
Capitale Euro 2.076.840.000,00 - Codice Fiscale Partita IVA n. 01239391006
Aderenti al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto 119 - 00187 - Roma



SEMPRE PIU' STAGGARE
IMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO



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° 479,00/11		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.493				Controparte IGNOTO			Impresa di controparte UGF					
Esercizio 2011	Numero sinistro 027/A/11			Codice - Agenzia				Data sinistro 15/02/2011				
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza			Ramo polizza	Recuper o IVA Si					
Data incarico 17/02/2011	Data primo rilievo 17/02/2011	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 6	Privilegio a favore di				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								Già Targa				
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 203E.9.24/U87					Targa CA388RJ		Telaio ZGA4A9H000H000040		1° Immatr. 18/06/02			
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si					
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 					
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°					
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
Fiancata laterale .Dx				L	1,5	M	2,0	M	3,0			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,5	LA 2,0	VE operativo 3,0	ME	Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore 0,45	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,35	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,40	Totale tempi VE Ore 5,40		
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	%	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	%	Materiale Consumo Ore 5,40 € /h	11,55	€ 62,37		€ 12,47		€ 74,84		
Totale Imponibile				€ 247,47		€		€		€		
Degrado	€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,90 € /h		20,66	€ 183,87		€ 36,77		€ 220,64		
Insufficienza Assicurativa %	€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66	€		€		€		
Totale (Imponibile)				€ 247,47		S.Rifiuti 0,50 % di	246,24	€ 1,23		€ 0,25		
Totale (Iva Compresa)				€ 296,96		TOTALE STIMA		€ 247,47		€ 49,49		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				€		€		€		€ 296,96		
Indennizzo Contrattuale				€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		
TOTALE Indennizzo				€ 247,47		Osservazioni:		Fermo Tecnico Giorni 1,4				
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 04/03/2011		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion 		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1		

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

Perizia N.: 479,00/11

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 027/A/11

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.493

Controparte: IGNOTO

Veicolo IRISBUS ITALIA 203E.9.24/U87

Targa CA388RJ

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 15/02/2011

Data Perizia: 17/02/2011



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 027/A/11	DATA SINISTRO 15/02/2011	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 18	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA "CITTA' MERCATO" - TARANTO		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - CLINICA BERNARDINI		N° SOCIALE 493	TARGA AUTOBUS CA 388 RJ	
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	C.A.P.
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 29/05/2000
		SCADENZA PATENTE 03/05/2015		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO CLASSE C	TARGA CK 966 XY	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF - Sc. 07/02/2011		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA ROMANO Giandomenico (Ta, 15/09/27)			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

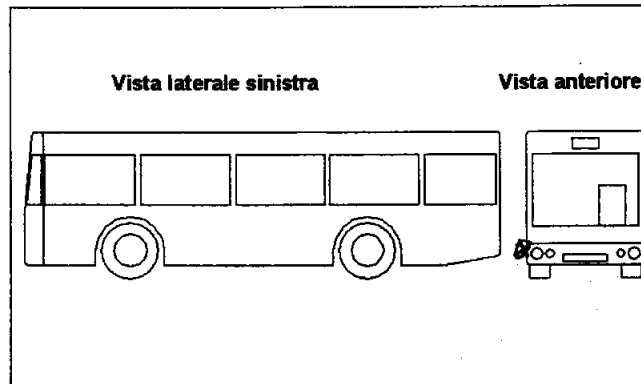
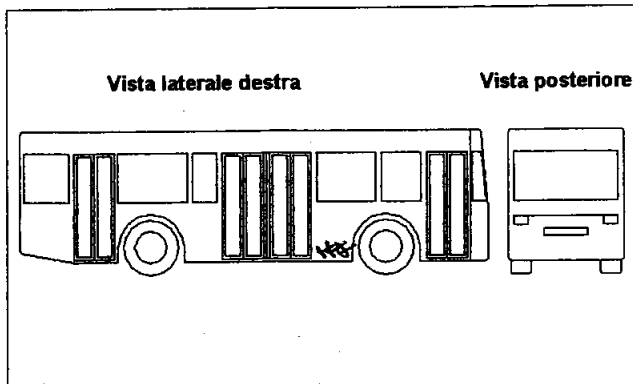
TESTIMONI

SIG.RA AURICCHIO AMALIA - Nata a Taranto il 30/05/1949 - Residente a Taranto in Via Mar Grande, 22 - 3406257459

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI GRAFFI IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO UBICATO TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO E ROTTURA SPECCHIETTO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 11.00 INIZIAVO LA CORSA DI LINEA 18 DAL CAPOLINEA "CITTA' MERCATO". GIUNTO IN PROSSIMITA' DELL'AREA DI USCITA DEL PARCHEGGIO PRIVATO DEL CENTRO COMMERCIALE, IL BUS VENIVA URTATO SUL FIANCO DESTRO DA UN'AUTOVETTURA DI COLORE BLU SCURO CHE USCIVA DAL PARCHEGGIO NON DANDO LA PRECEDENZA AL BUS CHE PROVENIVA DALLA SINISTRA.

AL MOMENTO DEL SINISTRO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO LA SIG.RA AURICCHIO AMALIA CON LA FIGLIA, E NESSUNA DELLE DUE RIPORTAVA DANNI FISICI. LA SIG.RA AURICCHIO SI PROPONEVA DI TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DEL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

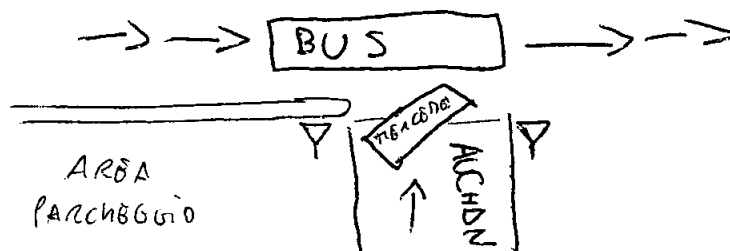
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 16/02/2010

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				479,00/11	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.493		IGNOTO		UGF	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2011	027/A/11					15/02/2011		
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	
17/02/2011	17/02/2011	TARANTO	ASS		A1	6	04/03/2011	

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

	SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km.	-		
Foto 6	-		
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' 04/03/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:296,96

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

Oggetto: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 15/02/2011 A POL. RCV N.5101300100231 - AMAT SPA (CA388RJ) / EDILPUBBLICA & RESIDENZIALE (CK966XY) - NS. RIF. 027/A/11
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 18 Feb 2011 12:27:56 +0100
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

027A11.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---