

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 018/A/11	DATA SINISTRO 28/01/2011	ORA 11.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DE GASPERI		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP		N° SOCIALE 431	TARGA AUTOBUS AE 674 KA	
MATR. AGENTE 183800	COGNOME RUTA	NOME UMBERTO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-01-80	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA VIOLE 19	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U17318172X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 28/10/2008
			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 Chevrolet	MODELLO MATIZ	TARGA DN 943 XS	PROPRIETARIO SERAFINO GIULIO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FIRENZE 14			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE SC. 7/4/2011	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA SERAFINO LUIGI (Ta, 28/3/78)			COMUNE DI RESIDENZA TARANTO Pat. U15809213N	
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
VIZZIELLI FRANCESCO
PIGNATELLI VINCENZA

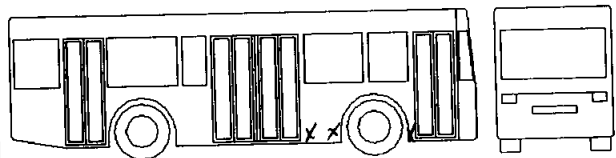
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

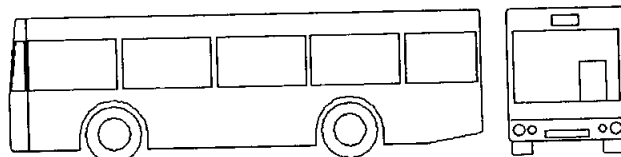
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS (TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL SIG. SERAFINO LUIGI, ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA CHEVROLET MATIZ DI COLORE BLU, NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO NON SI ACCORGEVA DEL SOPRAGGIUNGERE DEL BUS E LO URTAVA CON IL SUO PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS (TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE).

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA VIZIELLI FRANCESCO E LA SIG.RA PIGNATELLI VINCENZA, A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DEL SINISTRO, SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

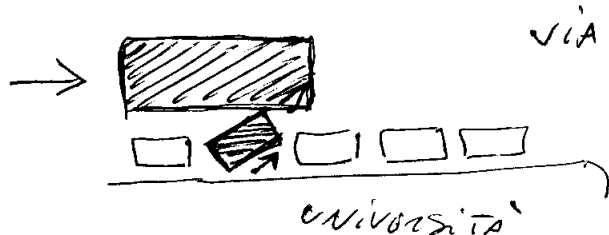
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 28/01/2011

pagina

2



VIA DE GASPERI

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 28/01/2011	ora 1425	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DE GASPERI	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) VIZIELLI FRANCESCO (TRASP. A) PIGNATELLI VINCENNA (" A)	

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
 Cognome AMAT SPA
 Nome _____
 Codice Fiscale / Partita IVA _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI 657
 C.A.P. 74121 Stato _____
 N. Tel. o E-mail 099-7356261

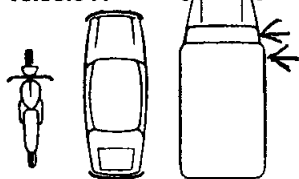
7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>PRODATIENARINI M220</u> N. di targa o telaio <u>AE 674 KA</u> Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione ASSIMOCO
 N. di polizza 5101300100216
 N. di Carta Verde _____
 Certificato di assicurazione o Carta Verde
 valido dal 31/03/2010 al 31/03/2011
 Agenzia (o ufficio o intermediario)
SEGNATO (PI)
 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 UTA
 (stampatello)
 Nome UMBERTO
 Data di nascita 3/1/80
 Codice Fiscale _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 Patente N. U17318172X
 Categ. (A, B, ...) D valida fino al 9/9/2013

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTI ANTERIORI LATO DESTRO

14. osservazioni

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

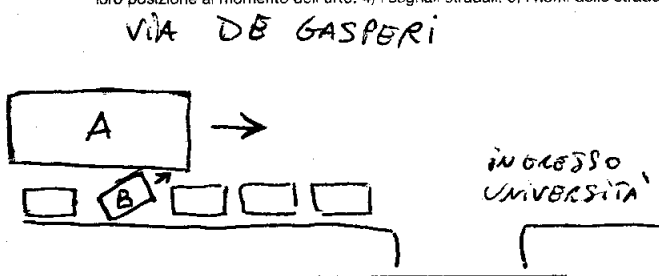
1	in fermata / in sosta	1	
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	
3	stava parcheggiando	3	
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	X
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	
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 → **1**

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 Rota Umberto
Luigi Serafino B

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
 Cognome SERAFINO
 (stampatello)
 Nome GIULIO
 Codice Fiscale / Partita IVA SER64142A07H0901
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA FIRENZE 14 - TARANTO
 C.A.P. 74121 Stato ITALIA
 N. Tel. o E-mail _____

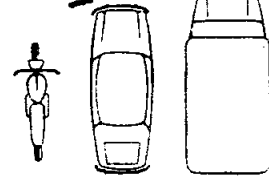
7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>CHEVROLET TRATZ</u> N. di targa o telaio <u>DN 943 XS</u> Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione CARIGE
 N. di polizza 50294368106
 N. di Carta Verde _____
 Certificato di assicurazione o Carta Verde
 valido dal 07/10/2010 al 07/04/2011
 Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO
 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 SERAFINO
 (stampatello)
 Nome LUIGI
 Data di nascita 28/3/78
 Codice Fiscale _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA FIRENZE 14
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 Patente N. U15809213N
 Categ. (A, B, ...) B valida fino al 21/6/2017

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTI ANTERIORI LATO SINISTRO

14. osservazioni

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

AE 674 KA

Testimone

Nome e cognome FRANCESCO VIZZIELLI
Codice fiscale
Indirizzo TARANTO CORSO PIEMONTE 85
Tel.

Testimone

Nome e cognome VINCENZA PIGNATELLI
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

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

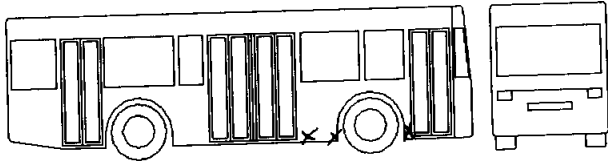
Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

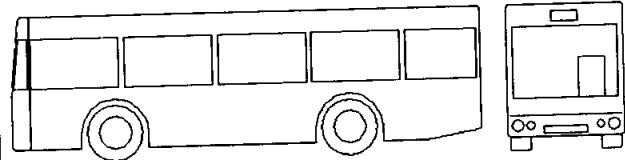
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS (TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL SIG. SERAFINO LUIGI, ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA CHEVROLET MATIZ DI COLORE BLU, NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO NON SI ACCORGEVA DEL SOPRAGGIUNGERE DEL BUS E LO URTAVA CON IL SUO PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS (TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE).

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA VIZIELLI FRANCESCO E LA SIG.RA PIGNATELLI VINCENZA, A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DEL SINISTRO, SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE
APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

TA, 28/01/2011

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
018/A/11	28/01/2011	11.25	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIA DE GASPERI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - IPERCOOP		431	AE 674 KA		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183800	RUTA	UMBERTO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-01-80	12-12-2005	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA VIOLE 19	D	U17318172X	TARANTO	28/10/2008	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
Chevrolet	MATIZ	DN 943 XS	SERAFINO GIULIO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA FIRENZE 14		CARIGE SC. 7/4/2011		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
SERAFINO LUIGI (Ta, 28/3/78)		TARANTO Pat. U15809213N		
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

VIZIELLI FRANCESCO
PIGNATELLI VINCENZA

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

Taranto, li 28/01/2011

Egr. Sig.

RUTA UMBERTO
VIA VIOLE 19
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 018/A/11 del 28/01/2011

Il giorno 28/01/2011, il bus n° 431 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, 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.



CON DOCUMENTI :

3200984766

SERAFINO Luigi

(TA, 28/3/78)

PAT. N. U15809213 N

PAT. TA

Sc. 21/6/2017

Chevrolet Matiz (BLU)

DN 943XS

- SERAFINO GIULIO
VIA FICONZE N. 14

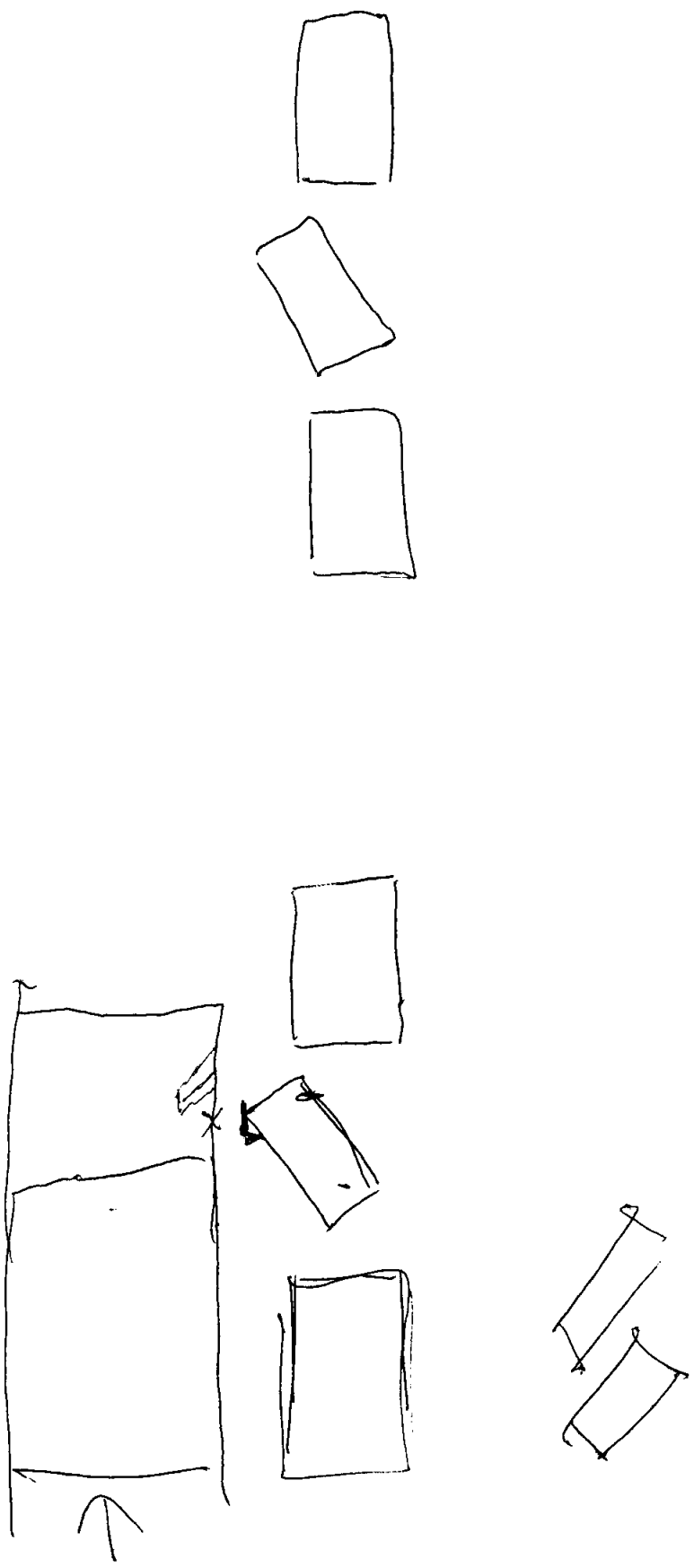
CARIGE

7/4/2011

AUTO

RUOTA ANTERIORE & PARABRACCI ANT. SX

(431)



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 437 **DATA** 29.01.2010

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5.40</u> ALLE ORE <u>16.45</u> LINEA <u>24</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rit. V. M.</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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 _____ :

RADIO DELLA 431 CON LA 558 X INC. SAN VINCENZO

UNIVERSITA'

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

Oggetto: 9.510.11.00034
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Mon, 14 Feb 2011 09:06:50 +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.

1381248_mst_1045_1_2011214_9622.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
-------------------------------------	---

1381248_mst_1065_1_doc.pdf

1381248_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

1381248_AMAT_20110214090504.PDF

1381248_AMAT_20110214090504.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:	9.510.11.00034
Data Sinistro :	28/01/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100216
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AE674KA
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	AE674KA

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

sigla	allegati	data
LD		14/02/2011

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

510.2011.00034

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00034

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100216

Targa: **AE674KA**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **28/01/2011**

Data Denuncia: 10/02/2011

Data per.: 10/02/2011
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: RUTA UMBERTO

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

☐

018/A/11

Oggetto: 9.510.11.00034**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Mon, 14 Feb 2011 09:06:50 +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.

1381248_mst_1045_1_2011214_9622.pdf

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

- 1381248_mst_1065_1_doc.pdf -

1381248_mst_1065_1_doc.pdf

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

1381248_AMAT_20110214090504.PDF

1381248_AMAT_20110214090504.PDF

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

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N°

2845

Del

14 FEB. 2011

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

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:	9.510.11.00034
Data Sinistro :	28/01/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100216
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AE674KA
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	AE674KA

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

sigla	allegati	data
LD		14/02/2011

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

510.2011.00034

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00034

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100216

Targa: AE674KA

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 28/01/2011

Data Denuncia: 10/02/2011

Data per.: 10/02/2011

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: RUTA UMBERTO

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

☐

0-18/A/11

Oggetto: sin. 510/11/34
Mittente: Di Corato Salvatore <Salvatore.DiCorato@assimoco.it>
Data: Thu, 3 Mar 2011 12:55:44 +0100
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

VS. RIF. 018/A/11
PERIZIA € 370,00
F.T. € 250,00 PER GG 2,3

Cordiali 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 darne immediata comunicazione al mittente e di provvedere immediatamente alla sua distruzione.

SIN. 510.11.34 AVVISO DI LIQUIDAZIONE.pdf	SIN. 510.11.34
	Content-Description: AVVISO DI LIQUIDAZIONE.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

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

N° Sinistro:	9.510.11.00034
Data Sinistro :	28/01/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100216
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AE674KA
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	AE674KA

sigla	allegati	data
DCS		3/03/2011

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 € 620

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.

C.L.S. di BARI

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 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. 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.



Oggetto: sin. 510/11/34

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

Data: Thu, 3 Mar 2011 12:55:44 +0100

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

VS. RIF. 018/A/11

PERIZIA € 370,00

F.T. € 250,00 PER GG 2,3

Cordiali 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.

SIN. 510.11.34 AVVISO DI LIQUIDAZIONE.pdf

SIN. 510.11.34
Content-Description: AVVISO DI
LIQUIDAZIONE.pdf
Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

Prot. N°

1227

Del

03 MAR. 2011

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 ☐
ULPT PRONOTI TRAFICO ☐
UARG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA' ☐

☐

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 22A
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

N° Sinistro:	9.510.11.00034
Data Sinistro :	28/01/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100216
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON
	RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AE674KA
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	AE674KA

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

sigla allegati data
DCS 3/03/2011

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 € 620

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.

C.L.S. di BARI

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnie di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo Società per azioni. Capitale sociale: € 70.500.000,00 interamente versato. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni per decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 11/06/1975 e C.R. 14/95 del 18/07/1975 - Albo Imprese ISVAP n. 10001 - R.U. di Milano e C.R. 100250760585 - R.D. 7/1056601 - Partita IVA 025902015 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO-CENTRO" Palazzo "Giusto" Via Cassanese 22 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26962026



018/A/11

A



06119992984-2

68

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
 DATA 07/03/2011
 DISPOSTO DA ASSIMOC S.P.A.
 CODICE A BARRE 061199929842

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100034
 DEL 20110128 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038486384 11 DI EURO 620,00
 EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 07 03 2011 PER CONTO 4383

1005-8
 03298-7



BNL
 GRUPPO BNP PARIBAS

euro

620,00

VALE FINO A

2

MILA EURO

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 486384 11

euro SEICENTOVENTI/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA,

07 03 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 ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas SA - Parigi
 Capitale Euro 2.078.940.000,00 i.v. - Codice fiscale, Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 09339391006
 Aderente al Fondo interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto, 119 - 00187 - Roma



MIGLIAIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

CENTINAIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2.000



EMBO DA STACCARE
 RIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

c18/A/11

A



06119992984-2

68

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 07/03/2011
DISPOSTO DA ASSIMOCC S.P.A.
CODICE A BARRE 061199929842

1930

Prot. N. 15 MAR. 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	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☒
STG	STAFF QUALITA'	☐

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100034
DEL 20110128 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038486384 11 DI EURO 620,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 07 03 2011 PER CONTO 4583

EMBO DA STACCARE
PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *620,00*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 486384 11 NON TRASFERIBILE

euro SEICENTOVENTI/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA, 07 03 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 ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas S.A. - Parigi
Capitale Euro 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale: Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 0939391006
Adesione al Fondo Interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 115 - 00187 - Roma



PCC: Grafica e Servizi snc

N. ASSEGNO

BANCA

CAB



Taranto, li 17 FEB. 2011

Prot. N. 3166 /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
CARIGE Assicurazioni Spa
Viale Certosa n.222
20156 - MILANO

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

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

**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 28/01/2011 (Ns. rif. 018/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 28/01/2011 ore 11.25 circa a Taranto in Via De Gasperi, tra l'autobus targato AE674KA di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DN943XS di proprietà del Sig. Serafino Giulio.

Da entrambi i conducenti dei due veicoli veniva firmato il modulo Cid.

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 Matichecchia)

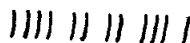
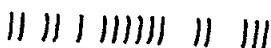
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0515 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 EX 7000/71 - Sp. 14, Ed. 07/05



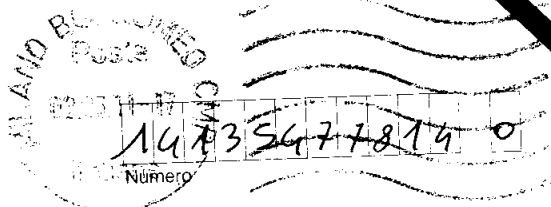
A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



048/14111
Ad. Danni

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____



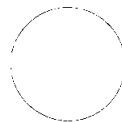
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DIREZIONE CARIGE ASS.NI
Via LEGGATO SA N. 222
C.A.P. 20156 Località MILANO

CARIGE ASSICURAZIONI

28 FEB. 2011

[Handwritten signature]



Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Ric. DFE POSTA** Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

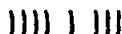
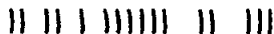
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 23 LP - MOL 01304 EX 264-EE - Sr. 4 Ed. 07/05



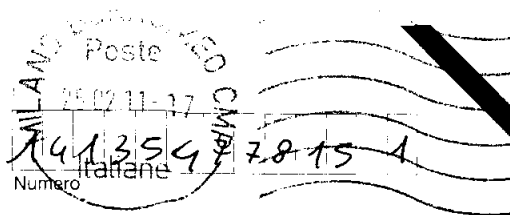
A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



018/A111
Rel. con

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSITOCO SPA - SEDE LEGALE E DIR. GENERALE

Via CASSANESE N. 224

C.A.P. 20090 Località SEGGIATE (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:
☐ • Inviati multipli a un unico destinatario
☐ • Sottoscrizione rifiutata

A large, stylized handwritten signature.



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° 3414,00/10		Relazione di perizia per AMAT				Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.					
Assicurato AMAT N.431						Controparte SERAFINO GIULIO				Impresa di controparte 086 - CARIGE							
Esercizio Numero sinistro 018/A/11						Codice - Agenzia				Data sinistro 28/01/2011							
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data Incarico 03/02/2011	Data primo rilievo 03/02/2011	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) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC						Targa AE674KA		Telaio ZCM2200LU03987383		1° Immatr. 05/09/95							
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 									
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°										
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00										
C.R. VOCI DI DANNO						SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [//]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo					
Parafango anteriore .Dx						L	1,0	L	1,5	L	2,0						
1° pannello laterale inferiore .Dx						L	1,5	L	1,5	L	2,5						
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1						Totale Tempi		SR 2,5		LA 3,0		VE operativo 4,5		ME		Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		Ore	Totale tempi VE Ore		6,15			
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 6,15 €/h		8,31		51,11		10,22		61,33					
Totale Imponibile		€ 293,26		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 11,65 €/h		20,66		240,69		48,14		288,83					
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€					
Totale (Imponibile)		€ 293,26		S.Rifiuti 0,50 % di		291,80		1,46		0,29		1,75					
Totale (Iva Compresa)		€ 351,91		TOTALE STIMA		€ 293,26		€ 58,65		€ 351,91							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,8					
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,8					
TOTALE Indennizzo		€ 293,26		Osservazioni:													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 04/03/2011 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1																	

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

Perizia N.: 3414,00/10

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **018/A/11**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.431**

Controparte: **SERAFINO GIULIO**

Veicolo **BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC**

Targa **AE674KA**

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

Data Sinistro: **28/01/2011**

Data Perizia: **03/02/2011**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 018/A/11	DATA SINISTRO 28/01/2011	ORA 11.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DE GASPERI		ANGOLO
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP		N° SOCIALE 431	TARGA AUTOBUS AE 674 KA
MATR. AGENTE 183800	COGNOME RUTA	NOME UMBERTO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-01-80	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA VIOLE 19		TIPO PATENTE D	N° PATENTE U17318172X
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 28/10/2008	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 Chevrolet	MODELLO MATIZ	TARGA DN 943 XS	PROPRIETARIO SERAFINO GIULIO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FIRENZE 14			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE SC. 7/4/2011	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA SERAFINO LUIGI (Ta, 28/3/78)			COMUNE DI RESIDENZA TARANTO Pat. U15809213N	
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	
VIZZIELLI FRANCESCO	
PIGNATELLI VINCENZA	

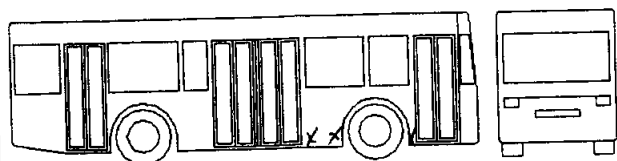
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

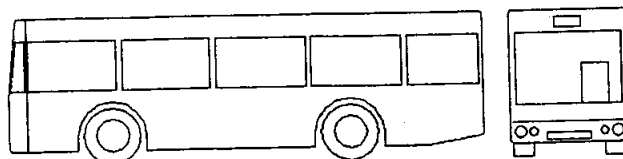
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS (TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL SIG. SERAFINO LUIGI, ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA CHEVROLET MATIZ DI COLORE BLU, NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO NON SI ACCORGEVA DEL SOPRAGGIUNGERE DEL BUS E LO URTAVA CON IL SUO PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS (TRA LA PORTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE).

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA VIZIELLI FRANCESCO E LA SIG.RA PIGNATELLI VINCENZA, A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DEL SINISTRO, SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

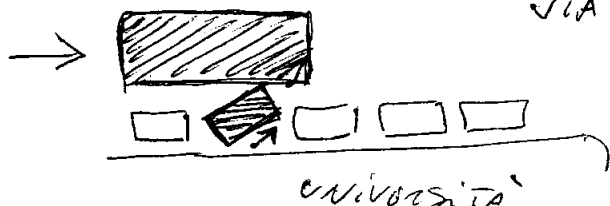
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 28/01/2011

pagina

2



VIA DE GASPERI

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				3414,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.431		SERAFINO GIULIO		086 - CARIGE	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
		018/A/11				28/01/2011		
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	
03/02/2011	03/02/2011	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:351,91

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

Taranto, lì 24/maggio/2011

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N° 10085
30 MAG. 2011

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 18/A/11 del 28/01/2011 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 431.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli della fiancata destra posti tra la porta anteriore e la porta centrale del bus.

Distinti saluti

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

P.R.
32/05/2011

Oggetto: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 28/01/2011 A POL. RCV N.5101300100216 - AMAT SPA (AE674KA) / SERAFINO (DN943XS) - NS. RIF. 018/A11
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Thu, 10 Feb 2011 10:28:49 +0100
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

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

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

018A11.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---