

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 013/A/11	DATA SINISTRO 23/01/2011	ORA 21.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO UMBERTO		ANGOLO VIA DE CESARE	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE			N° SOCIALE 565	TARGA AUTOBUS DP 907 GP
MATR. AGENTE 148282	COGNOME LACAVA	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 12-05-55	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA GROTTAGLIE	C.A.P. 74023
DOMICILIO VIA DON LUIGI STURZO, 48	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2185863B	RILASCIATA A PREF. TA	DATA RILASCIO 11/11/1987
			SCADENZA PATENTE 28/12/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO KUGA	TARGA DV 571 ER	PROPRIETARIO MODARELLI ROBERTO	COMUNE DI RESIDENZA COLOBRARO (MT)
VIA / PIAZZA CORSO UMBERTO I			COMPAGNIA ASSICURATRICE DIRECT LINE ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO VIAGGIATORE BUS NON IDENTIFICATO				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 IL VIAGGIATORE INFORTUNATO				

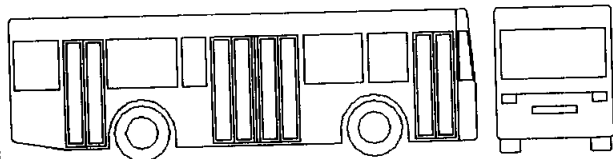
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

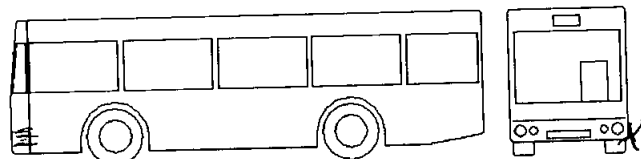
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLLO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 21.05 CIRCA PERCORREVO CORSO UMBERTO A VELOCITA' RIDOTTA E NELLA CORSIA RISERVATA AI BUS. GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA DE CESARE, UN'AUTOVETTURA FORD KUGA DI COLORE NERO, CHE PERCORREVA IN AFFIANCAMENTO AL BUS LA CORSIA CENTRALE RISERVATA AGLI ALTRI VEICOLI, CON UNA MANOVRA REPENTINA E SENZA AZIONARE L'INDICATORE DI DIREZIONE DESTRO DEVIAVA A DESTRA CON L'INTENTO DI SVOLTARE PER VIA DE CESARE.

POICHE' LA MANOVRA DELL'AUTOVETTURA VENIVA POSTA IN ESSERE A DISTANZA RAVVICINATA DEL BUS, MALGRADO L'ESTREMO MIO TENTATIVO DI FRENATA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO AVVENUTO TRA LO SPORTELLLO ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA E L'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS.

A SEGUITO DELLA FRENATA E DELL'IMPATTO TRA I DUE MEZZI UN ANZIANO VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS CHE STAZIONAVA IN PIEDI VICINO LA PORTA CENTRALE, IN QUANTO AVEVA PRENOTATO LA FERMATA, PERDEVA L'EQUILIBRIO E CADEVA PER TERRA RIPORTANDO UNA CONTUSIONE ALLA SPALLA. PER TALE MOTIVO RICHIEDEVO PERSONALMENTE L'INTERVENTO DEI SANITARI DEL 118 I QUALI PORTAVANO VIA L'INTERESSATO IN AMBULANZA PRESSO IL LOCALE NOSOCOMIO.

DATE LE CIRCOSTANZE E POICHE' IL VIAGGIATORE ERA IN STATO CONFUSIONALE NON MI E' STATO POSSIBILE IDENTIFICARLO.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA ANTAGONISTA, INVECE, NON RIPORTAVA DANNI FISICI E SI ASSUNDEVA LA TOTALE RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA UNA DECINA DI PASSEGGERI I QUALI ANDAVANO VIA SUBITO DOPO L'INCIDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

Il Conducente

DA, 25/01/2011

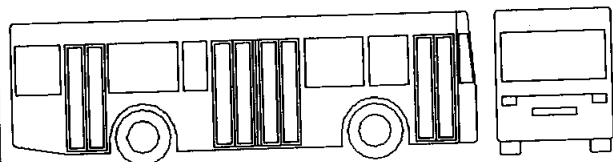
pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

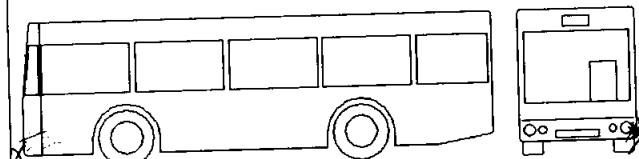
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLLO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 21.05 CIRCA PERCORREVO CORSO UMBERTO A VELOCITA' RIDOTTA E NELLA CORSIA RISERVATA AI BUS. GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA DE CESARE, UN'AUTOVETTURA FORD KUGA DI COLORE NERO, CHE PERCORREVA IN AFFIANCAMENTO AL BUS LA CORSIA CENTRALE RISERVATA AGLI ALTRI VEICOLI, CON UNA MANOVRA REPENTINA E SENZA AZIONARE L'INDICATORE DI DIREZIONE DESTRO DEVIAVA A DESTRA CON L'INTENTO DI SVOLTARE PER VIA DE CESARE.

POICHE' LA MANOVRA DELL'AUTOVETTURA VENIVA POSTA IN ESSERE A DISTANZA RAVVICINATA DEL BUS, MALGRADO L'ESTREMO MIO TENTATIVO DI FRENATA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO AVVENUTO TRA LO SPORTELLLO ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA E L'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS.

A SEGUITO DELLA FRENATA E DELL'IMPATTO TRA I DUE MEZZI UN ANZIANO VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS CHE STAZIONAVA IN PIEDI VICINO LA PORTA CENTRALE, IN QUANTO AVEVA PRENOTATO LA FERMATA, PERDEVA L'EQUILIBRIO E CADEVA PER TERRA RIPORTANDO UNA CONTUSIONE ALLA SPALLA. PER TALE MOTIVO RICHIEDEVO PERSONALMENTE L'INTERVENTO DEI SANITARI DEL 118 I QUALI PORTAVANO VIA L'INTERESSATO IN AMBULANZA PRESSO IL LOCALE NOSOCOMIO.

DATE LE CIRCOSTANZE E POICHE' IL VIAGGIATORE ERA IN STATO CONFUSIONALE NON MI E' STATO POSSIBILE IDENTIFICARLO.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA ANTAGONISTA, INVECE, NON RIPORTAVA DANNI FISICI E SI ASSUMEVA LA TOTALE RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA UNA DECINA DI PASSEGGERI I QUALI ANDAVANO VIA SUBITO DOPO L'INCIDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

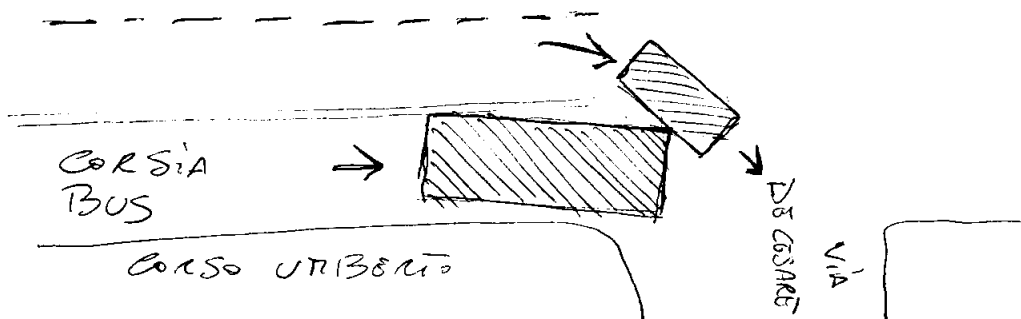
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 25/01/2011

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 013/A/11	DATA SINISTRO 23/01/2011	ORA 21.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO UMBERTO		ANGOLO VIA DE CESARE	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 565	TARGA AUTOBUS DP 907 GP	
MATR. AGENTE 148282	COGNOME LACAVA	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 12-05-55	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA GROTTAGLIE	C.A.P. 74023
DOMICILIO VIA DON LUIGI STURZO, 48	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2185863B	RILASCIATA A PREF. TA	DATA RILASCIO 11/11/1987
			SCADENZA PATENTE 28/12/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO KUGA	TARGA DV 571 ER	PROPRIETARIO MODARELLI ROBERTO	COMUNE DI RESIDENZA COLOBRARO (MT)
VIA / PIAZZA CORSO UMBERTO I			COMPAGNIA ASSICURATRICE DIRECT LINE ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO VIAGGIATORE BUS NON IDENTIFICATO	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 IL VIAGGIATORE INFORTUNATO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

Taranto, li 28 GEN. 2011

Prot. N. STGh/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
DIRECT LINE Assicurazioni Spa
Piazza Monte Titano n.10
20132 - 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 23/01/2011 (Ns. rif. 013/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 23/01/2011 ore 21.05 circa a Taranto in Corso Umberto incrocio con Via De Cesare, tra l'autobus targato DP907GP di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DV571ER di proprietà del Sig. Modarelli Roberto.

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)

ISPEZIONE

TARGA: DV571ER

DATI DEL VEICOLO

Targa	DV571ER
Telaio	WF0RXXGCDR8T29286
Omologazione	OEWF022EST237
Fabbrica / Tipo	FORD W GMBH DM2 G6DG2R 5PMFP8
Data Immatricolazione	09/04/2009
KW	100,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	VEICOLO MULTIUSO
Cilindrata	1997
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1613
Portata	517
Peso Complessivo	2130
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/04/2009
R.P.	A010917Z

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	09/04/2009
R.P.	A010917Z

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A010917Z
del	09/04/2009
Atto	ISTANZA DELL'ACQUIRENTE
Data Atto	09/04/2009
Prezzo del Veicolo	***** 23.950,00 * Euro

Proprietario	MODARELLI GUSTAVO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	14/04/1923
Comune di nascita	COLOBRARO (MT)
Comune di residenza	COLOBRARO (MT)
Indirizzo	CORSO UMBERTO PRIMO 40 - 75021

ANNOTAZIONI

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

Certificazione / Ispezione n. 250 del 26/01/2011 08:15:56

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

Taranto, li 25/01/2011

Egr. Sig.

LACAVA FRANCESCO
VIA DON LUIGI STURZO, 48
74023 GROTTAGLIE

Oggetto: Sinistro n° 013/A/11 del 23/01/2011

Il giorno 23/01/2011, il bus n° 565 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P.R.

Francesco Lacava

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>6.00</u> ALLE ORE <u>12.23</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Gennaro Man</u> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width:20%;">Inizio Turno</th> <th style="width:20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12.20</u> ALLE ORE <u>18.20</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Angela Rube</u> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width:20%;">Inizio Turno</th> <th style="width:20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>18.20</u> ALLE ORE <u>24.39</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Roberto F...</u> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width:20%;">Inizio Turno</th> <th style="width:20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

/ ore 24.40

013/A/11

Oggetto: 9.510.11.00025
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Mon, 31 Jan 2011 11:11:13 +0100
A: <incarichi@federperitigest.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>
CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.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.

1378594_Doc-31012011-0916_20110131111016.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

1378594_mst_1065_1_doc.pdf

1378594_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00025

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100284

Targa: **DP907GP**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **23/01/2011**

Data Denuncia: 26/01/2011

Data per.: 26/01/2011
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: LACAVA FRANCESCO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

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

☐

510.2011.00025

013/A/11

Oggetto: 9.510.11.00025**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Mon, 31 Jan 2011 11:11:13 +0100**A:** <incarichi@federperitigest.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>**CC:** <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.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.

1378594_Doc-31012011-0916_20110131111016.pdf**Content-Type:** application/pdf**Content-Encoding:** base64

- 1378594_mst_1065_1_doc.pdf

1378594_mst_1065_1_doc.pdf**Content-Type:** application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

1821

Prot. N. 31 GEN. 2011

Dei	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAC	AFFARI GEN. P. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI / TRATTATO ☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
STO	STAFF GENERALE ☐

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00025

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100284

Targa: DP907GP

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 23/01/2011

Data Denuncia: 26/01/2011

Data per.: 26/01/2011
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: LACAVA FRANCESCO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: SEGRATE 001

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

☐

510.2011.00025

Direct Line Insurance S.p.A.
Ufficio Liquidazione Danini
C.P. 128
20092 Cinisello Balsamo Centro (MI)



Spett.le
Amat S.p.A.
Via C. Battisti 657
74121 Taranto TA

013/A/11

3363

Prot. N. 21 FEB. 2011

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

Cinisello Balsamo, 21 febbraio 2011

Assicurato	Gustavo Modarelli
Numero di sinistro	842766
Data sinistro	23/01/2011
Numero di Polizza	DII003440424
Numero targa veicolo assicurato	DV571ER
Controparte	Amat S.p.A.
Numero targa veicolo controparte:	DP907GF

Spett.le Amat Spa,

abbiamo ricevuto la sua richiesta danni, tuttavia, ricorrendo le condizioni di applicazione della procedura di risarcimento diretto ex artt. 149 e 150 C.d.A. la invitiamo a rivolgersi direttamente alla Compagnia che assicura il suo veicolo.

Infatti competente per il risarcimento del danno è, in questo caso, unicamente la sua compagnia a cui dovrà inviare, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, la sua richiesta di risarcimento danni.

Nel caso in cui, la compagnia di assicurazioni fosse a conoscenza di motivi ostativi dell'applicazione della procedura di risarcimento diretto, voglia darcene comunicazione con cortese urgenza.

Con i nostri migliori saluti.

Direct Line Insurance S.p.A.
Servizio Sinistri

In base al D.lgs 196/2003 La informiamo che i suoi dati personali saranno trattati da Direct Line ai soli fini della valutazione ed eventuale liquidazione della Sua richiesta di risarcimento.

Il processo di liquidazione sinistri di Direct Line Insurance S.p.A. è conforme alla disciplina dei sistemi di risarcimento ordinario e diretto previsti dal Titolo X del D.L.vo 07 settembre 2005 n. 209, Codice delle Assicurazioni Private. Per maggiori informazioni consultare il sito internet www.directline.it "in caso di sinistro".



013/A/11



Agenzia - 510 Telefono +39 02 269621
VIA CASSEANESI 224 Telefax +39 02 2696266
20090 SEGGRATE (MI)
Clis - 004 Telefono +39 080/5533900
Via G. Amendola, 52/E Telefax +39 080/5533876
70126 BARI (BA) E-Mail cistiari@assinoco.it
Internet www.assinoco.com

N° Sinistro: 9.510.11.00025
Data Sinistro: 23/01/2011
Polizza n.: 510.013.00.00100284
Contratto: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to: DP907GP
Danneggiato: AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to: DP907GP

c.a. Spettabile
AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 857
74121 TARIANTO TA

Prot. N. 03 MAR. 2011
Del
PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
DE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTO TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
SUO STAFF QUALITA ☐

paglia allegat data
DCS 2/03/2011

Avuta notizia del sinistro in oggetto abbiamo assegnato alla pratica il numero di riferimento indicato a margine che vorrà citare sempre in occasione di futuri contatti verbal e/o epistolari.

La trattativa e l'eventuale definizione della pratica sono di competenza del nostro ufficio di zona, al quale potrà rivolgersi per qualsiasi necessità o chiarimento.

Per quanto concerne l'accertamento e la stima dei danni riportati dal suo veicolo, la società nostra fiduciaria, FEDERPERITI GEST S.R.L. (tel. 800568001), dovrebbe aver già provveduto a reperire ed incaricare il perito assicurativo più vicino ai suoi recapiti.

Chiediamo la Sua collaborazione per favorire una sollecita chiusura dell'istruttoria della pratica, di prendere contatto con la società sopra indicata qualora non fosse già stato contattato onde consentire un più facile espletamento del compito del nostro incaricato.

Da parte nostra, appena saremo in possesso della relazione peritale provvederemo a contattarla per il seguito.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e con l'occasione, porgiamo i nostri migliori saluti

ASSINOCO S.P.A.
SPETTACOLO SINISTRI
Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Tel. 080/5533900 - Fax 080/5533876

Mod. 1091 - Lettera Cortesia

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni. Capitale sociale: € 73.500.000,00 interamente versato - Imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero delle Attività 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. 03263760528 - R.C.A. 1085823 - PartIVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) - Centro Direzionale "MILANO OUTREP" Palazzo Gotta - Via Castanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/2690266.



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° 331,00/11		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.				
				Assicurato AMAT N.565		Controparte MODARELLI ROBERTO		Impresa di controparte 432 - DIRECT LINE				
				Esercizio 2011		Numero sinistro 013/A/11		Codice - Agenzia		Data sinistro 23/01/2011		
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si		
Data Incarico 01/02/2011	Data primo rilievo 01/02/2011	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 6	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT 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 240/E5				Targa DP907GP		Telaio ZCM2404L090026872		1° Immatr. 07/07/09				
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni						
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°					
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo			Tempo
Cornice proiettore .Sx				S		S		S	1,0			80,00
Fianchetto anteriore .Sx				G	2,5	G	4,5	G	4,0			
Portello vano batterie .Sx				L	1,5	M	3,0	M	3,0			
Pannello laterale superiore .Sx				L	0,5	L	1,0	L	1,0			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi	
Telefono:							4,5	8,5	9,0		€ 80,00	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,35	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,04	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 3,99	Totale tempi VE Ore 12,99
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale			
				€ 80,00		€ 16,00		€ 96,00				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 12,99 €/h 11,55		€ 150,03		€ 30,01		€ 180,04			
Totale Imponibile		€ 770,81				€		€				
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 25,99 €/h 20,66		€ 536,95		€ 107,39		€ 644,34		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€				
Totale (Imponibile)		€ 770,81		S.Rifiuti 0,50 % di 766,98		€ 3,83		€		€ 3,83		
Totale (Iva Compresa)		€ 924,97		TOTALE STIMA		€ 770,81		€ 153,40		€ 924,21		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€										
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 4,1		
TOTALE Indennizzo		€ 770,81		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.: 331,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **013/A/11**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **23/01/2011**
Data Perizia: **01/02/2011**

Assicurato: **AMAT N.565**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DP907GP**
Controparte: **MODARELLI ROBERTO**



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.: 331,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **013/A/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **23/01/2011**
Data Perizia: **01/02/2011**

Assicurato: AMAT N.565
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 240/E5
Targa: DP907GP
Controparte: MODARELLI ROBERTO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 013/A/11	DATA SINISTRO 23/01/2011	ORA 21.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO UMBERTO		ANGOLO VIA DE CESARE	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE			N° SOCIALE 565	TARGA AUTOBUS DP 907 GP
MATR. AGENTE 148282	COGNOME LACAVA	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 12-05-55	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA GROTTAGLIE	C.A.P. 74023
DOMICILIO VIA DON LUIGI STURZO, 48	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2185863B	RILASCIATA A PREF. TA	DATA RILASCIO 11/11/1987
SCADENZA PATENTE 28/12/2012				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO KUGA	TARGA DV 571 ER	PROPRIETARIO MODARELLI ROBERTO	COMUNE DI RESIDENZA COLOBRARO (MT)
VIA / PIAZZA CORSO UMBERTO I		COMPAGNIA ASSICURATRICE DIRECT LINE ASS.NI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO VIAGGIATORE BUS NON IDENTIFICATO		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	
IL VIAGGIATORE INFORTUNATO	

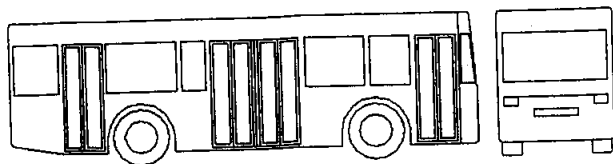
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

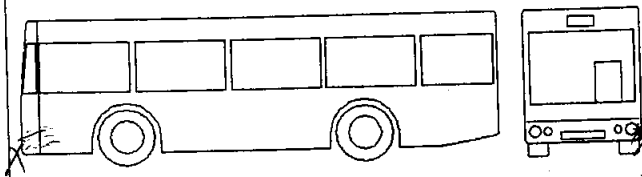
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 21.05 CIRCA PERCORREVO CORSO UMBERTO A VELOCITA' RIDOTTA E NELLA CORSIA RISERVATA AI BUS. GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA DE CESARE, UN'AUTOVETTURA FORD KUGA DI COLORE NERO, CHE PERCORREVA IN AFFIANCAMENTO AL BUS LA CORSIA CENTRALE RISERVATA AGLI ALTRI VEICOLI, CON UNA MANOVRA REPENTINA E SENZA AZIONARE L'INDICATORE DI DIREZIONE DESTRO DEVIAVA A DESTRA CON L'INTENTO DI SVOLTARE PER VIA DE CESARE.

POICHE' LA MANOVRA DELL'AUTOVETTURA VENIVA POSTA IN ESSERE A DISTANZA RAVVICINATA DEL BUS, MALGRADO L'ESTREMO MIO TENTATIVO DI FRENATA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO AVVENUTO TRA LO SPORTELLO ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA E L'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS.

A SEGUITO DELLA FRENATA E DELL'IMPATTO TRA I DUE MEZZI UN ANZIANO VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS CHE STAZIONAVA IN PIEDI VICINO LA PORTA CENTRALE, IN QUANTO AVEVA PRENOTATO LA FERMATA, PERDEVA L'EQUILIBRIO E CADEVA PER TERRA RIPORTANDO UNA CONTUSIONE ALLA SPALLA. PER TALE MOTIVO RICHIEDEVO PERSONALMENTE L'INTERVENTO DEI SANITARI DEL 118 I QUALI PORTAVANO VIA L'INTERESSATO IN AMBULANZA PRESSO IL LOCALE NOSOCOMIO.

DATE LE CIRCOSTANZE E POICHE' IL VIAGGIATORE ERA IN STATO CONFUSIONALE NON MI E' STATO POSSIBILE IDENTIFICARLO.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA ANTAGONISTA, INVECE, NON RIPORTAVA DANNI FISICI E SI ASSUMEVA LA TOTALE RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA UNA DECINA DI PASSEGGERI I QUALI ANDAVANO VIA SUBITO DOPO L'INCIDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

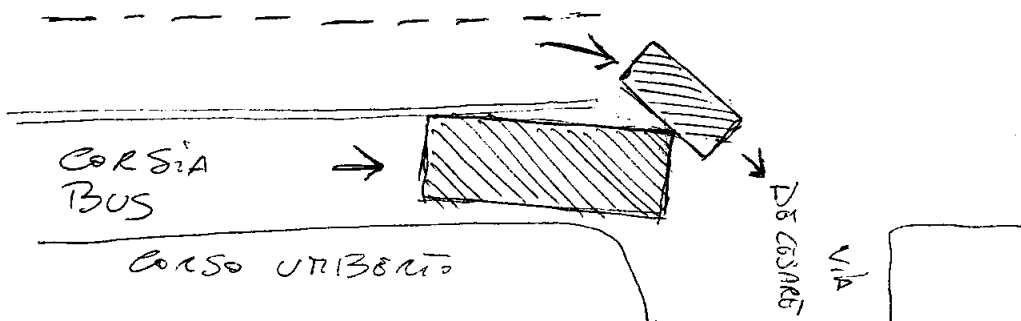
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 25/01/2011

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				331,00/11	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.565		MODARELLI ROBERTO		432 - DIRECT LINE	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2011	013/A/11					23/01/2011		
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	
01/02/2011	01/02/2011	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:924,21

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

Taranto, li 28/aprile/2011

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 13/A/2011.

Si trasmette, allegata alla presente, la bolla di segnalazione di avaria, n° 0056060 del 23/01/2011, comprensiva degli interventi riparativi eseguiti sul bus con numero aziendale 565 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto e n° 4 rilievi fotografici

Distinti saluti

Prot. N° **7800**
28 APR. 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRATTICO	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐

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

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 0056060 /A
	Data 23.1.11

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2140	BUS N. 565				
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA LA CAUS F.				
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO				
LOCALITÀ AVARIA DEP						
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE				
SEGNALAZIONE AVARIA ANNACCATO ANGOLO ANTERIORI SX						
ENTE SEGNALANTE						
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SEGUE DENUNCIA DI SINISTRO						
IL TECNICO D'OFF.NA VAREP						
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA						
INTERVENTO ESEGUITO Riparata a macchina la ruota						
		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</th> </tr> <tr> <td>Data 24.01</td> <td>Ora</td> </tr> </table>	RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data 24.01	Ora
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO						
Data 24.01	Ora					
OPERATORI Emio						
TEMPO IMPIEGATO		IL TECNICO D'OFF.NA				



Taranto, li 28 GEN. 2011

Prot. N. 1761 /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
DIRECT LINE Assicurazioni Spa
Piazza Monte Titano n.10
20132 - MILANO

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 23/01/2011 (Ns. rif. 013/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 23/01/2011 ore 21.05 circa a Taranto in Corso Umberto Incrocio con Via De Cesare, tra l'autobus targato DP907GP di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DV571ER di proprietà del Sig. Modarelli Roberto.

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

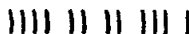
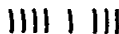
Avviso di ricevimento

PH 0593 EP 0608 - Mod. 231 P - MOD. 01304 EX 0002E - St. 14, Ed. 0713



013/A111 (ccl. sanno)

AZIENDA DI...
AZIENDA DI...
NELLE...
VIA C. B... 357
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

Dir. DIRECT LINE ASS.MI -

Via

PIAZZA PONTE TITANO N. 10

C.A.P.

20133

Località

MILANO

03 FEB. 2011

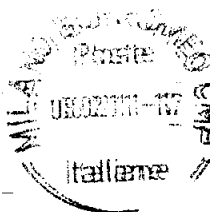
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



Numero

4135677710

7

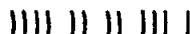
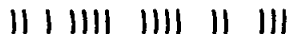
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP0683 EP 0505 - Mod. 23 AP - MOD. 01364 EX 4997 - SET 01/05



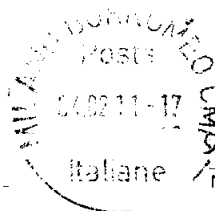
A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



013/A111 (rel. sensi)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____



Numero 9135477777 8

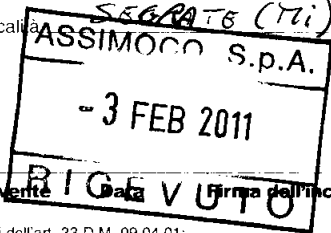
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

ASSIMOCO SPA - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

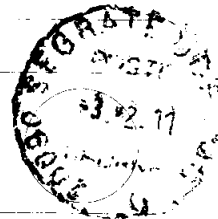
Destinatario _____

Via **CASSANESE 224** _____

C.A.P. **20090** Località **SEGRATE (Mi)** _____



[Handwritten signature]



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

Oggetto: SIN. N. 9.510.11.00025 DEL 23/01/2011 (NS. RIF. 013/A/11)

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

Data: Tue, 01 Feb 2011 11:12:03 +0100

A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, DARIO QUADRELLO
<dario.quadrello@assimoco.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto trasmettiamo ns. nota prot. 1764/UAG di richiesta di risarcimento danni.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

013A11.richiestadanni.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
----------------------------------	---

Taranto, li 11/05/2011

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.085/NS/11 del 11/04/2011
Utente: **Lanzo Anna** nata a Fragagnano (Ta) il 26/07/1938

Sinistro n.013/A/11 del 23/01/2011
Utente: **Pugliese Ciro** nato il 26/03/1948

Si prega di comunicare se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

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

(Handwritten signature)

876h
12 MAG. 2011

STUDIO LEGALE
AVV. RICCARDO OCCHINEGRO

Patrocinante in Cassazione
 corso Italia, 77- tel. e fax 099.73.04.555
 occhinegroriccardo@libero.it
74100 T A R A N T O

8353

Prot. N. 05 MAG. 2011

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESECUZIONE 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'	☐

Taranto, 27.4.2010

Spett.le
 soc. AMAT spa.
 Via C.Battisti n.657
74121 T A R A N T O

Spett.le
 Ass.ni ASSIMOCO spa.
 Via Cassanese n.224
20090 SEGRATE (MI)

Il geom.Pugliese Ciro (PGLLRT48C26E205I), residente in Taranto via Orsini CB/A ed elettivamente domiciliato presso questo studio, mi ha conferito l'incarico di comunicarVi quanto segue.

Il mio assistito il giorno 23.1.2001 alle ore 21:05, mente era a bordo della linea "8" con il bus n.565, in Taranto corso Umberto all'incrocio con via De Cesare, per una improvvisa e poderosa frenata del conducente, cadeva rovinosamente a terra. Ricoverato nello stesso giorno in Ospedale per trauma vertebrale, veniva dimesso in data 25.1.11 (doc.1) con prognosi di 5 gg.s.c.. ma ritornava^(doc.2) in data 31.1.11 per ulteriori dolori con una prognosi di 10 gg. che veniva proseguita per altri 10 gg., come da certificato medico (doc.3). Nella caduta nel mezzo pubblico si rompevano gli occhiali da vista (doc.4).

Pertanto formula la presenza ai sensi del Codice delle Assicurazioni.

Si resta in attesa di offerta reale dopo l'invito alla visita medico-legale nei termini di legge.

Distinti saluti.

avv. Riccardo Occhinegro

MANGA DOCUMENTAZIONE SOPRA CITATA



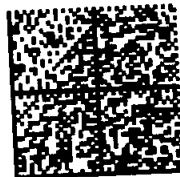
Postaprioritaria

€ 0,60

EL0410aaa4

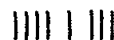
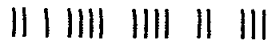


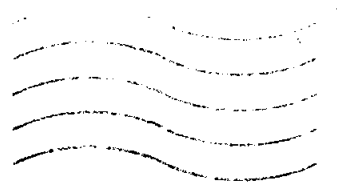
Posteitaliane



79049 - 74100 TARANTO SUCC.9 079 (TA)

27 04.2011 15.04





Taranto, li 13 MAG. 2011

Prot. n.: 8940 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Riccardo Occhinegro
Corso Italia, 77
74121 - TARANTO

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

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni – Pugliese Ciro
Sinistro del 23/01/2011
Ns. Rif. 013/A/11

Facendo seguito alla sua nota del 27/04/2011, ns. prot. 8353 del 05/05/2011, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Suo assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0483/EP 05-5 - Mod. 2019 - MOD. 01304 ex art. 108 - Gi. 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



013/A/111

Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

19 05 11 17

14134654691 L

Numero
Italiane

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO ASS. M - CLS Bari 004

Via G. ATTENDOGA, 52/E

C.A.P. 70126 Località Bari

RIEVIOTO IL
18 MAG 2011
CLS 04 - BARI
ASSIMOCO S.p.A.

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

EP 0085 EP 0500 - Mod. 211 P - MOD. 01304 - L. 4/7/2002 - St. 2/1/05 - 07/05



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

013/A/11



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro

23 05 11 17
14134654692 8

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

AV. RICCARDO OCCHIONORO

Via

LEONARDO ITALIA, 77

C.A.P.

74121

Località

Taranto

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

[illegible]

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale f.f.
Ing. Cosimo Cigliese



Azienda per le Mobilità nell'Area di Torino
Cod. Fis. P.I. 00146330733 - Reg. Imprese di TA n° 00146330733
Capitale sociale versato € 6.000.000,00



Tessera di Abbonamento

Numero **D2423**
Note Tessera duplicata
Scadenza **31/12/2012**
Titolare **PUGLIESE ALBERTO CIRO**
Nato il **26/03/1948**



Via C. Battisti, 657
74100 - Taranto
C.F. e P.IVA: 00146330733



400803/01/2011 10.37 N.Abb. 9109/7382

I51 - M.7/7 LIB.CIRC.

Valido dal al

01/01/2011 31/01/2011

Tessera N. D2423 Euro: **34,00**

PGLLRT48C26E205I

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Istituto di Banca e Finanza - Gruppo Bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del gruppo BNP Paribas SA - Parigi
Capitale: Euro 2.075.940.000 (i) - Codice fiscale Partita IVA n. 01234567890 - Registro Imprese di Roma 09339310006
Aderenti al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto, 119 - 00187 - Roma

A



06120038207-8

20

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 01/09/2011
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.p.A.
CODICE A BARRE 061200382078

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100025
DEL 20110123 ASS. TO AMAT S.p.A.

16692
Prot. N. 08 SET. 2011
Del
T PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
LE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒ 9
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
U INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒ 9
UIG SIST. QUALITA' ☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038531607 07 DI EURO 1.180,81
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6362) IN DATA 01 09 2011 PER CONTO 4383

LIBRO DA STACCARRE
MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *1.180,81*

Pagherà a vista per questo assegno circolare: 3038 531607 07 NON TRASFERIBILE

euro MILLECENTOTTANTA SETTE

all'ordine di AMAT S.p.A.

ROMA,

01 09 2011

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Istituto di Banca e Finanza - Gruppo Bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del gruppo BNP Paribas SA - Parigi
Capitale: Euro 2.075.940.000 (i) - Codice fiscale Partita IVA n. 01234567890 - Registro Imprese di Roma 09339310006
Aderenti al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto, 119 - 00187 - Roma



MILLENTA 10

CENTINAIA 01

4567

2.600

Oggetto: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 23/01/2011 A POL. RCV N.5101300100284 - AMAT SPA (DP907GP) / MODARELLI (DV571ER) + 1 - NS. RIF. 013/A/11

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

Data: Wed, 26 Jan 2011 18:39:35 +0100

A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.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

013A11.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---

Oggetto: Fwd: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 23/01/2011 A POL. RCV
N.5101300100284 - AMAT SPA (DP907GP) / MODARELLI (DV571ER) + 1 - NS. RIF.
013/A/11

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

Data: Wed, 26 Jan 2011 18:41:01 +0100

A: VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

----- Messaggio originale -----

Oggetto:RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 23/01/2011 A POL. RCV N.5101300100284 -
AMAT SPA (DP907GP) / MODARELLI (DV571ER) + 1 - NS. RIF. 013/A/11

Data:Wed, 26 Jan 2011 18:39:35 +0100

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

A:ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO
<helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.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

013A11.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---