

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
009/A/11	17/01/2011	14.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	LEPORANO (TA) - LITORANEA SALENTINA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
SATURO - PORTO MERCANTILE		559	DG 437 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	D	TA2023151	TARANTO	10/06/1976	06/06/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PALIO WEEKEND	BE 257 KL	DE LUCA DOMENICO	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA FEDERICO II N.2/24			GENIALLOYD	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

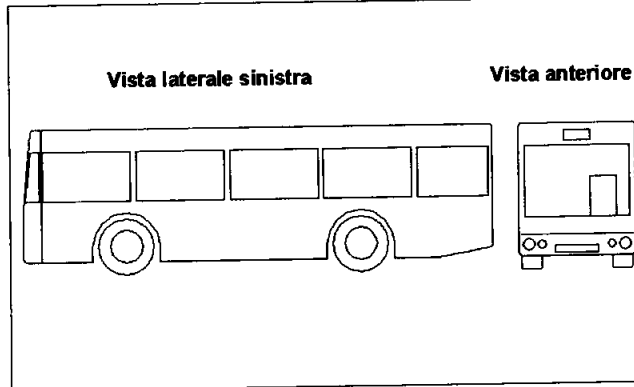
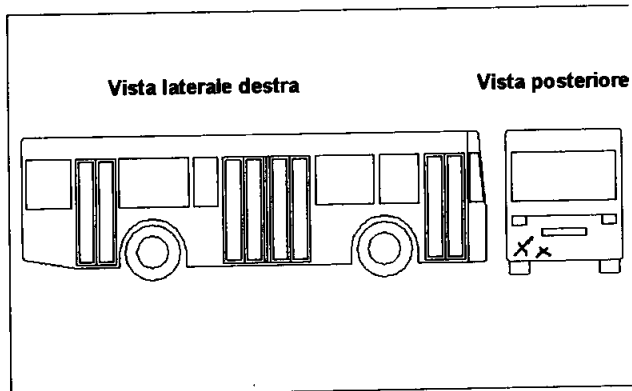
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
LAPPANO NICOLETTA - VIALE LIGURIA 62	TARANTO 3488344733

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE E AL MOTORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DELLA LITORANEA SALENTINA DI FRONTE ALL'INGRESSO DELL'ISTITUTO ALBERGHIERO (ZONA GANDOLI) E QUINDI ERO FERMO, VENIVO TAMPONATO CON VIOLENZA DA UN'AUTOVETTURA FIAT PALIO WEEKEND DI COLORE GRIGIO CHIARO.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIMASTO ILLESO, DICHIARAVA CHE NON GLI HANNO RISPOSTO I FRENI.

LA VETTURA SUBIVA GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE E AL MOTORE.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

LA SIG.RA LAPPANO NICOLETTA VIAGGIATRICE DEL BUS SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'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

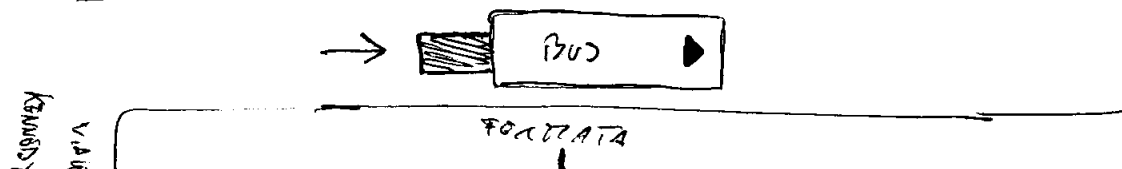
TA, 18/01/2011

pagina

2

INGRESSO
SCUOLA
ALBERGHIERA

LITORANEA SALENTINA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
009/A/11	17/01/2011	14.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	LEPORANO (TA) - LITORANEA SALENTINA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
SATURO - PORTO MERCANTILE	559	DG 437 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	D	TA2023151	TARANTO	10/06/1976	06/06/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PALIO WEEKEND	BE 257 KL	DE LUCA DOMENICO	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA FEDERICO II N.2/24			GENERAL LLOYD	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

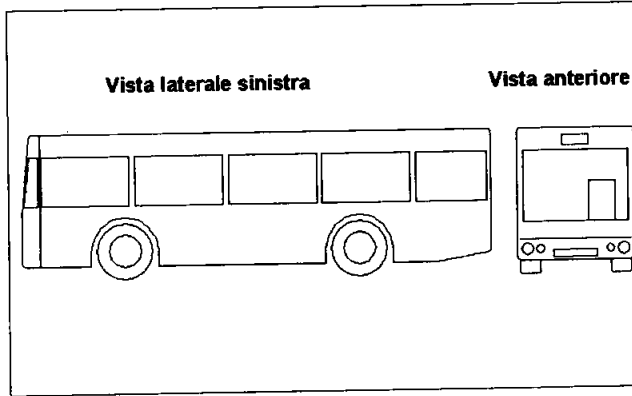
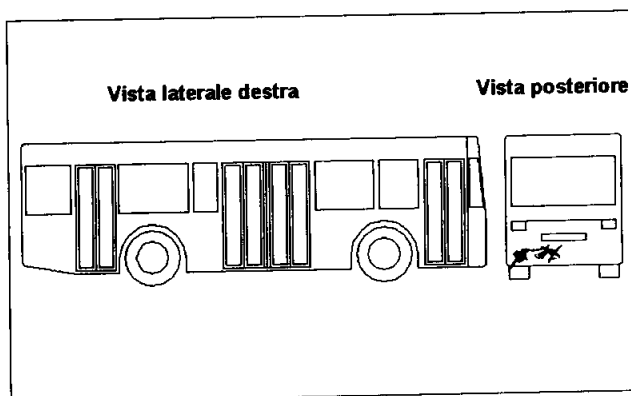
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
LAPPANO NICOLETTA - VIALE LIGURIA 62	TARANTO 3488344733

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Amm.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE E AL MOTORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DELLA LITORANEA SALENTINA DI FRONTE ALL'INGRESSO DELL'ISTITUTO ALBERGHIERO (ZONA GANDOLI) E QUINDI ERO FERMO, VENIVO TAMPONATO CON VIOLENZA DA UN'AUTOVETTURA FIAT PALIO WEEKEND DI COLORE GRIGIO CHIARO.

IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIMASTO ILLESO, DICHIARAVA CHE NON GLI HANNO RISPOSTO I FRENI.

LA VETTURA SUBIVA GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE E AL MOTORE.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

LA SIG.RA LAPPANO NICOLETTA VIAGGIATRICE DEL BUS SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'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

TA, 18/01/2011

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
009/A/11	17/01/2011	14.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	LEPORANO (TA) - LITORANEA SALENTINA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
SATURO - PORTO MERCANTILE	559	DG 437 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	D	TA2023151	TARANTO	10/06/1976	06/06/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PALIO WEEKEND	BE 257 KL	DE LUCA DOMENICO	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA FEDERICO II N.2/24			GENERAL LLOYD	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
LAPPANO NICOLETTA - VIALE LIGURIA 62	TARANTO 3488344733

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 18/01/2011

Egr. Sig.

DE GIORGIO MICHELE
VIA LILLA', 357 - GANDOLI
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 008/A/11 del 17/01/2011

Il giorno 17/01/2011, il bus n° 551 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, 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.
[Signature]

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 559 DATA 17-01-06

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
16	PM	6.50	SAT.	8.10	CARRINO RM			
16	SAT.	8.25	PIT.	9.35	" "			
16	PM	9.50	SAT.	11.10	" "			
16	SAT.	11.25	PIT.		CARRINO RM			
16	PM	13.00	LEP.	14.10	CASCIARANO			
"	SAT.	14.35	PH	15.10	"			
"	PM	16.00	LEP	17.15	"			
16	SAT.	17.30	PM	18.35	CASCIARANO			
16	PM	18.45	LEP	20.05	Mossano	19.20	BATT	<i>[Signature]</i>
	LEP	20.05	PM	21.15	_____			
	PIT	22.10	LEP					
	LEP		PM	DEP				
					2220			

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 6.20

ALLE ORE 13.28

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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 18.50

ALLE ORE 18.55

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CASAPANO NICOLA

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 _____

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 8.24

Oggetto: 9.510.11.00010
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Mon, 24 Jan 2011 12:40:52 +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.

1377200_AMAT_20110124124041.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---------------------------------	---

1377200_mst_1045_1_2011124_124017.pdf

1377200_mst_1045_1_2011124_124017.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
---------------------------------------	---

1377200_mst_1065_1_doc.pdf

1377200_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

510.2011.00010

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00010

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100250

Targa: **DG437BF**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **17/01/2011**

Data Denuncia: 18/01/2011

Data per.: 19/01/2011

Località Sinistro: LEPORANO

74020 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 24/01/2011

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

VEICOLO CTP URTA L'AUTOBUS NS ASS.TO FERMO

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

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

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

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

N° Sinistro:	9.510.11.00010
Data Sinistro:	17/01/2011
Polizza n.:	510.013.00.00100250
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DG437BF
Danneggiato:	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to:	DG437BF

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

sigla allegati data
24/01/2011

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

✓Valutazione del Danno

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

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

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

Mod. 1045 - Perito

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 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.



Taranto, li 28 GEN. 2011

Prot. 1759 UAG

Egr. Sig.ra
Lappano Nicoletta
Viale Liguria n.62
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 17/01/2011 ORE 14.45
AMAT SPA (DG437BF)/ DE LUCA (BE257KL)
Verificatosi a Leporano (Ta) - Litoranea Salentina
Ns. Rif. 009/A/11

La S.V. è gentilmente invitata a contattare il nostro Ufficio sinistri aziendale, con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657 (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Mod 26
02 02 11

AL RITENUTE PER
COMPUTA GIACENZA

Postaraccomandata

AR

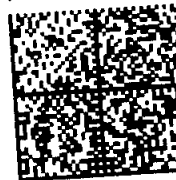
EL04049d08

€ 3,90



#CAPOFFICE# - #DESCROFFICE#

Posteitaliane



31.01.2011 09.18

RACCOMANDATA A.R

R
MODULO 26
02 02 11



14135477764-9

Egr. Sig.ra
Lappano Nicoletta
Viale Liguria n.62
74121 - TARANTO

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135477769 9

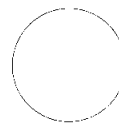
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario LAPPANO NICOLETTA

Via LE LIGURIA, 62

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:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

009/111

009/A/11

Oggetto: 9.510.11.00010**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Mon, 24 Jan 2011 12:40:52 +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.

1377200_AMAT_20110124124041.PDF

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

... 1377200_mst_1045_1_2011124_124017.pdf

1377200_mst_1045_1_2011124_124017.pdf

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

1377200_mst_1065_1_doc.pdf

1377200_mst_1065_1_doc.pdf

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

Prot. N°

1407
25 GEN. 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	☐
utPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐

9

510.2011.00010

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00010

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100250

Targa: DG437BF

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 17/01/2011

Data Denuncia: 18/01/2011

Data per.: 19/01/2011

Località Sinistro: LEPORANO

74020 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

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

Data incarico: 24/01/2011

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

VEICOLO CTP URTA L'AUTOBUS NS ASS.TO FERMO

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

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

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

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

N° Sinistro:	9.510.11.00010
Data Sinistro :	17/01/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100250
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
	DG437BF
Veicolo Ass.to:	AMAT S.P.A.
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	DG437BF

sigla allegati data
 24/01/2011

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

009/A/11

Oggetto: SIN. 510/11/10
Mittente: Di Corato Salvatore <Salvatore.DiCorato@assimoco.it>
Data: Wed, 2 Mar 2011 15:14:34 +0100
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

VS. RIF. 009/A/11
PERIZIA € 280,00
F.T. € 150,00 PER GG1,5

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. 510.11.10 AVVISO DI LIQUIDAZIONE.pdf	SIN. 510.11.10
	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:	9.510.11.00010
Data Sinistro :	17/01/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100250
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DG437BF
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	DG437BF

sigla	allegati	data
DCS		2/03/2011

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 € 430

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. 510/11/10

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

Data: Wed, 2 Mar 2011 15:14:34 +0100

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

VS. RIF. 009/A/11

PERIZIA € 280,00

F.T. € 150,00 PER GG1,5

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. 510.11.10 AVVISO DI LIQUIDAZIONE.pdf	SIN. 510.11.10
	Content-Description: AVVISO DI LIQUIDAZIONE.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

Prot. N° 4567

03 MAR. 2011

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DO	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
LE	AFFARI GENERALI/SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
U	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
UPT	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
URG	STAFF QUALITÀ	☐
STG		☐

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:	9.510.11.00010
Data Sinistro :	17/01/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100250
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DG437BF
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	DG437BF

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

sigla	allegati	data
DCS		2/03/2011

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 € 430

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: € 70.500.000,00 interamente versato
impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11/06/1978 (G.U. n. 95
del 18/07/1978) - Albo imprese ISVAP n. 0005 - R.L. di Milano e C.G. Fisc. 03250760368 - R.E.A. 1086873 - Part. IVA 0159000151 - Sede legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO-OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26912265.



[illegible]

21

TA

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100010
DEL 20110117 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038486337 03 DI EURO 430,00
EMESSO DA ROMA-TESCRERIA (6382) IN DATA 07 03 2011 PER CONTO 4383

GRUPPO BNP PARIBAS

•euro

430.00

VALE FINO A

2

MILA EURO

ROMA,

07 03 2011

BNL SdA

ROMA—TECHNICAL

[illegible]

VALENTINO

MILAEURO

~~SECRET~~

On



CENTINAR

0311

213

5 6

7 8

21

520

20

PCC Giochi e Servizi snc

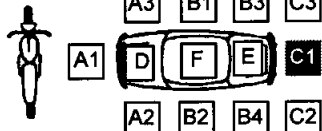
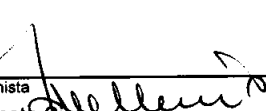
N. ASSEGNO

BANCA

CAB

[illegible]

EMBO DA STACCARE
PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 329,00/11		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.																						
			Assicurato AMAT N.559		Controparte DE LUCA DOMENICO		Impresa di controparte 139 - GENIALLOYD SPA DI																						
			Esercizio 2011		Numero sinistro 009/A/11		Codice - Agenzia		Data sinistro 17/01/2011																				
			Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si																
Data incarico 25/01/2011		Data primo rilievo 25/01/2011		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												Già Targa																	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG437BF		Telaio ZGA482M0006006846		1° Immatr. 13/09/07																			
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		Costo dei Ricambi															
Listino ricambi aggiornato al [/ /]						Diff.		Tempo		Diff.		Tempo		Diff.		Tempo		Tempo		DCMS		* (Iva Esclusa)							
						M		1,5		M		2,5		M		2,0													
Paraurti posteriore																													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR 1,5		LA 2,5		VE operativo 2,0		ME		Totale Ricambi €													
Telefono:		Ore 0,30		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,23		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 2,13		Totale tempi VE Ore 4,13													
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 4,13 €/h		11,55		€		47,70		€		9,54		€		57,24											
Totale Imponibile		€		216,75		€				€				€															
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,13 €/h		20,66		€		167,97		€		33,59		€		201,56											
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€				€				€													
Totale (Imponibile)		€		216,75		S.Rifiuti 0,50 % di		215,67		€		1,08		€				€		1,08									
Totale (Iva Compresa)		€		260,10		TOTALE STIMA		€		216,75		€		43,13		€		259,88											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€																											
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3																			
TOTALE Indennizzo		€		216,75		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.: 329,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **009/A/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **17/01/2011**
Data Perizia: **25/01/2011**

Assicurato: **AMAT N.559**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG437BF**
Controparte: **DE LUCA DOMENICO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 009/A/11	DATA SINISTRO 17/01/2011	ORA 14.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LEPORANO (TA) - LITORANEA SALENTINA	ANGOLO	
DIREZIONE SATURO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 559	TARGA AUTOBUS DG 437 BF
MATR. AGENTE 115363	COGNOME CASCARANO	NOME NICOLA	QUALIFICA Agente di movimento
COMUNE DI NASCITA TALSANO	DATA DI NASCITA 08-07-54	DATA ASSUNZIONE 18-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO
DOMICILIO VIA ROMA, 91		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2023151
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 10/06/1976	SCADENZA PATENTE 06/06/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PALIO WEEKEND	TARGA BE 257 KL	PROPRIETARIO DE LUCA DOMENICO	COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FEDERICO II N.2/24			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERAL LLOYD	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

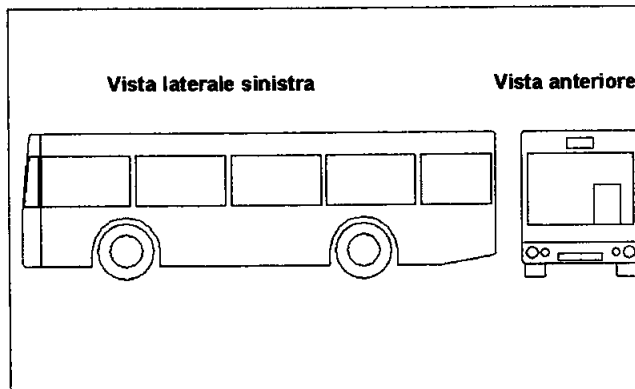
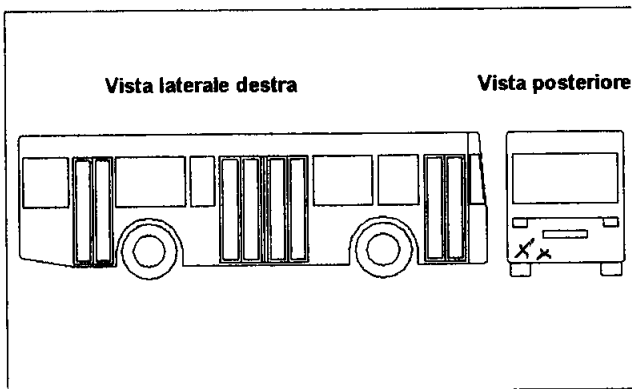
TESTIMONI

LAPPANO NICOLETTA - VIALE LIGURIA 62 TARANTO 3488344733

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE E AL MOTORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DELLA LITORANEA SALENTINA DI FRONTE ALL'INGRESSO DELL'ISTITUTO ALBERGHIERO (ZONA GANDOLI) E QUINDI ERO FERMO, VENIVO TAMPONATO CON VIOLENZA DA UN'AUTOVETTURA FIAT PALIO WEEKEND DI COLORE GRIGIO CHIARO.
IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIMASTO ILLESO, DICHIARAVA CHE NON GLI HANNO RISPOSTO I FRENI.
LA VETTURA SUBIVA GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE E AL MOTORE.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

LA SIG.RA LAPPANO NICOLETTA VIAGGIATRICE DEL BUS SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'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

18/01/2011

pagina

2

INGRESSO
SCUOLA
ALBERGHIERA

LITORANEA SALENTINA

km 807
via 8



FERMATA

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				329,00/11	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.559		DE LUCA DOMENICO		139 - GENIALLOYD SPA	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2011	009/A/11					17/01/2011		
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	
25/01/2011	25/01/2011	TARANTO	ASS		A1	4	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	4 -		
Postali/Telefon.			
Visura			
Raccomandate			
Varie			
Totale spese			

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

Note:

 Taranto, li' 04/03/2011

 Importo PERIZIA IVA compresa:259,88

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

009/A/11

A



06119992937-4

21

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 07/03/2011
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061199929374

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100010
DEL 20110117 ASS.TO AMAT S.P.A.

Prot. N. **6931**
Del **15 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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☒
STG	STAFF QUALITÀ	☐

9

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038486337 03 DI EURO 430,00
EMESSO DA ROMA-TESCRERIA (6382) IN DATA 07 03 2011 PER CONTO 4383

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro ***430,00***

Pagherà a Vista per questo assegno circolare **3038 486337 03 NON TRASFERIBILE**

euro **QUATTROCENTO/00***

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

ROMA,

07 03 2011

BNL SpA
ROMA-TESCRERIA
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 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale: Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 09339391006
Adesione al Fondo Interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma



Taranto, li 28 GEN. 2011

Prot. N. 1762 /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
GENIALLOYD Assicurazioni Spa
Viale Monza n.2
20127 - 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 N.9.510.10.00010 DEL 17/01/2011 (Ns. rif. 009/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 17/01/2011 ore 14.45 circa a Leporano (Ta) Litoranea salentina, tra l'autobus targato DG437BF di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato BE257KL di proprietà del Sig. De Luca Domenico.

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 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 EX 48432E - St. 41 Ed. 07/03



ASSISTENZA
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREL. F. C. 1000
Via C. Bologni, 257
74100 TARANTO



009/A/11 22. Dan.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



Numero 14135477766 2

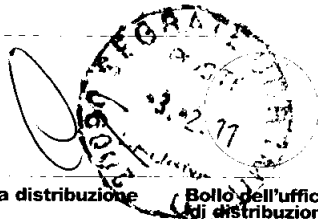
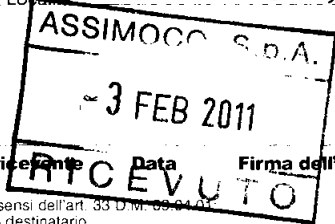
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

ASSIMOCO - SEDE LEGALE E DIR. GENERALE

Destinatario _____

Via **CASSANESSE 224**

C.A.P. **20090** Località **SEGNATE (Mi)**



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

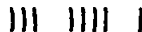
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 6682 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (ex 4949E) - S. 14 Ed. 07/05



AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL PATRIMONIO TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO

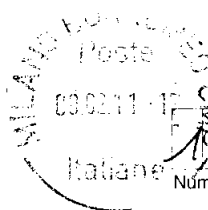


009/A/11 Rich. Danni

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Dir. GENIALLOYD ASS. NI

Destinatario _____

Via *LE MONZA 2*

C.A.P. *20127* Località *MILANO*

03 FEB. 2011

RICEVUTO

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 28 GEN. 2011

Prot. N. 1762 /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
GENIALLOYD Assicurazioni Spa
Viale Monza n.2
20127 - MILANO

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargonì, 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 N.9.510.10.00010 DEL 17/01/2011 (Ns. rif. 009/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 17/01/2011 ore 14.45 circa a Leporano (Ta) Litoranea salentina, tra l'autobus targato DG437BF di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato BE257KL di proprietà del Sig. De Luca Domenico.

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 Matronecchia)

Oggetto: SIN. N. 9.510.11.00010 DEL 17/01/2011 (NS. RIF. 009/A/11)

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

Data: Tue, 01 Feb 2011 11:04:13 +0100

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

Con riferimento al sinistro in oggetto trasmettiamo ns. nota prot. 1762/UAG di richiesta di risarcimento danni.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

009A11.richiestadanni.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
----------------------------------	---

Taranto, lì 13/settembre/2011

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 009/A/11 del 17/01/2011 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 559.

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

Distinti saluti

Prot. N. **17026**
Del **13 SET. 2011**

PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
JAG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☒
JA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSICALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPR	PRODOTTI E AFFICCO	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

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

Oggetto: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 17/01/2011 A POL. RCV N.5101300100250 - AMAT SPA (DG437BF) / DE LUCA (BE257KL) - NS. RIF. 009/A/11
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 19 Jan 2011 12:12:55 +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

009A11.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---

Oggetto: Fwd: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 17/01/2011 A POL. RCV
N.5101300100250 - AMAT SPA (DG437BF) / DE LUCA (BE257KL) - NS. RIF. 009/A/11
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 19 Jan 2011 12:13:32 +0100
A: VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

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

Oggetto:RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 17/01/2011 A POL. RCV N.5101300100250 -
AMAT SPA (DG437BF) / DE LUCA (BE257KL) - NS. RIF. 009/A/11
Data:Wed, 19 Jan 2011 12:12:55 +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

009A11.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---