



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

TS61/20

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1766

ARVAL SERVICES SPA

PONTASSA' x servizi

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2020	1.766	28/07/2020			402,00

IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:

ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SpA

via Pisana 314/B

50018 Scandicci (FI)

Partita IVA: 04911190488 C.F. 00879960524

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentodue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT55Y0100538080000000000915

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FA0003094449 del 11/10/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

FA0003094449 CIG ZI3C1FBFC29

IMPORTO LORDO	402,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	402,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		402,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1797069855 Data SDI: 17/10/2019 01:22

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDIOCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FA0003094449	2019-10-11	EUR 402,00
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Rifatturazione 003 Penalità (*) Sinistro RCA Passivo N. S169823/19 avvenuto in data 07/09/2019 Denunciato da Sig. SCIROCCALE Addebito a seguito attivazione copertura RC Auto RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.		150,00	150,00	(N1)
FM855BV Rifatturazione 003 Penalità (*) Sinistro ARD Passivo N. S169823/19 avvenuto in data 07/09/2019 Denunciato da Sig. SCIROCCALE Danni al veicolo: parafr ant sx, porta ant sx, parafr ant, Ammontare Danni: Euro 654.87 TRE CI SRL RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.		250,00	250,00	(N1)
Imposta di bollo		2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11	1			Z3C1FBFC29
2	999999992	2019-10-11	1			Z3C1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) (*) Op. Escl. IVA ex Art. 15 Dpr 633/72 G (**) Op. FC IVA ex Art. 2 Dpr 633/72.	0 %	402,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-12-01	EUR 402,00	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: 9TW8R

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:1797069855 Data SDI: 17/10/2019 01:22

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FA0003094449	2019-10-11	EUR 402,00
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Rifatturazione 003 Penalità (*) Sinistro RCA Passivo N. S169823/19 avvenuto in data 07/09/2019 Denunciato da Sig. SCIROCCALE Addebito a seguito attivazione copertura RC Auto RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.		150,00	150,00	(N1)
FM855BV Rifatturazione 003 Penalità (*) Sinistro ARD Passivo N. S169823/19 avvenuto in data 07/09/2019 Denunciato da Sig. SCIROCCALE Danni al veicolo: parafr ant sx, porta ant sx, parafr ant, Ammontare Danni: Euro 654.87 TRE CI SRL RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.		250,00	250,00	(N1)
Imposta di bollo		2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11	1			Z3C1FBFC29
2	999999992	2019-10-11	1			Z3C1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) (*) Op. Esci. Iva ex Art. 15 Dpr 633/72 G (**) Op. FC Iva ex Art. 2 Dpr 633/72.	0 %	402,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

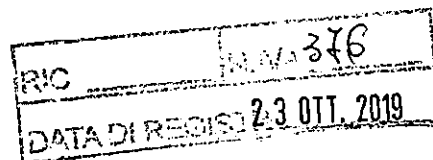
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-12-01	EUR 402,00	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: 9TW8R

Versione Style 2.5



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° _____ del _____

Conv. n° _____ del _____

Determ. A.D. n° _____ del _____

Delib. C.A. n° _____ del _____

Data scadenza pagamento

DATA: 25/10/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA: 12/10/19 FIRMA: [Signature]

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

Data scadenza pagamento indicata in fattura

Data scadenza di pagamento presunta

DATA: 23 OTT. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE: [Signature]

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA: 28 OTT. 2019 FIRMA: [Signature]

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA: _____ FIRMA: _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
verifica conferimento incarico

Conferimento del _____ Prot. _____

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA: _____ FIRMA: _____

UFFICIO PERSONALE
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA: _____ FIRMA DEL RESPONSABILE: _____

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA: _____ FIRMA: _____

UFFICIO MAGAZZINO
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento

DATA: _____ FIRMA DEL RESPONSABILE: _____

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA: _____ FIRMA DEL RESPONSABILE: _____

UFFICIO TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA: 22.7.2019 FIRMA DEL RESPONSABILE: [Signature]

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA: 22.7.2019 FIRMA DEL RESPONSABILE: [Signature]

NOTE:

Lavoro effettuato



ARVAL
BNP PARIBAS GROUP

Offerta n° 1381280 / 1

Data Creazione 31/08/2017

Data Validità 28/09/2017

Codice Cliente A05936

Ragione Sociale AZIENDA PER LA
MOBILITA' NELL'
AREA DI TARANTO
SPA

CF Cliente 00146330733

Ref.
Commerciale CHIARA DI NOIA

Driver

Email

Gentile Arval,

di seguito la nostra proposta di noleggio per il veicolo

OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. 2.3 CDTI 130 D.C.
Q35 L3 EU6 FWD

Canone 441,75 €/mese

durata 48 mesi

km totali 80000



il veicolo



i servizi



il canone

dettagli veicolo

Colore Artic White pastello

Interni Tessuto Pulse Grigio

Potenza (Kw): 96 Emissioni Co2: 201
Carburante/Carrozzeria: diesel common
rail / Cassone rib.lat.
Classe di Emissione: E6
Trazione / Marce: anteriori / 6
Consumi (Urb/Extra/Comb): 7/17,7
Prezzo di Listino*: 30280 €
Prezzo di Listino Accessori*: 0 €

Accessori e optional aggiuntivi

Black Box, Installazione Black Box.

*Si intende il prezzo di listino praticato dal
Costruttore al momento dell'offerta. Le
dotazioni di serie del veicolo saranno quelle
previste dalla casa costruttrice al momento
della produzione. Prezzo di listino e dotazioni
di serie sono soggetti a modifiche del
Costruttore.

servizi inclusi

- Manut + Pneu ILLIM (solo estivi)
- Soccorso stradale e Traino
- Velc. sostit. COMMERCIALE GRANDE
(Cat. Y) Winter
- Tutela Legale
- Garanzia assicurativa RCA (penale 150 €)
- Infortunio conducente
- Limitazione di responsabilità per:
- Incendio o furto (penale 250 €)
- Danni ulteriori (penale 250 €)

servizi esclusi

- No pneumatici invernali per NLT

dettaglio canone

Quota Locazione 252,12 €

Quota Servizi 189,63 €

Canone Totale 441,75 €

Tutti gli importi sono IVA esclusa

Anticipo 0 €+IVA

Condizioni di pagamento:

- Mensile anticipato
- Formula ANTICIPATA - Bonifico 30gg
- Driver RIDO

• Km supplementari:

- entro 15% del Km totali 8,67 €cent/Km
- oltre 15% del Km totali 17,35 €cent/Km

• Km in meno:

- entro 15% del Km totali 4,34 €cent/Km
- oltre 15% del Km totali 2,17 €cent/Km

Targa veicolo in rinnovo:

LEGENDA

Manutenzione: comprende l'esecuzione del tagliando e degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, revisioni e richiami tecnici. Pneumatici: comprende sostituzione per usura e foratura, convergenza, inversione, calibratura, controllo della pressione, montaggio/smontaggio e stoccaggio (solo con sottoscrizione estivi + invernali). Immatricolazione, messa su strada, bolli: inclusi. Pack di servizi legati alla vettura sostitutiva (VS): WINTER: dotazioni da neve (pneumatici invernali o catene secondo disponibilità). Disponibilità VS: illimitata per guasto e sinistro; 30 gg per furto.

Rca con massimale di €25.000.000. Infortunio conducente (PAI J): in caso di morte somma assicurata €40.000, invalidità permanente somma assicurata sino a €40.000 franchigia 3%

data:

01/09/2017

timbro e firma:

ARVAL S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo Di Ciccio



ARVAL
BNP PARIBAS GROUP



le condizioni economiche

Dettaglio delle condizioni economiche per evento

Interruzione anticipata del contratto:

- Prima dell'immatricolazione: previsto pagamento del 10% del prezzo di listino del veicolo (compresi gli optional, gli accessori e gli allestimenti)
- Dopo l'immatricolazione: previsto pagamento del 35% della somma dei canoni dovuti ad Arval dal momento dell'interruzione anticipata e fino alla scadenza del contratto di noleggio, oltre all'eventuale eccedenza chilometrica prevista dalle condizioni generali di contratto quadro.

Spese gestione pratica per trasferimento del contratto: € 100

Spese gestione contravvenzioni: € 10,00 a pratica

Rimborso massimo per piccole riparazioni, in caso di impossibilità di mettersi in contatto con Arval e in caso di assoluta necessità: 150 € previsto solo in caso di servizio di manutenzione incluso

Tutti gli importi sono IVA esclusa



la consegna

dettagli di consegna e contatti Cliente

Nome conducente: Nicola Carrara

Email conducente: nicola.carrara@amat.it

Telefono: 348-4061356

Indirizzo di consegna:

TORRANO - VIA C. BATTISTINI 657

Città:

Data richiesta consegna (indicativa):

Nome referente: Nicola Carrara

Telefono: 348-4061356

Centro di costo: AMAT S.p.A.

Il veicolo è dotato di dispositivi telematici satellitari (anche c.d. "black box") sui quali Arval ha attivato, al fine di tutela del proprio patrimonio aziendale e di gestione del rapporto contrattuale, alcune funzionalità che consentono di rilevare: la posizione geografica del veicolo a seguito di furto, rapina, appropriazione indebita, sinistro stradale; l'accadimento di sinistri stradali e la relativa dinamica; la percorrenza chilometrica settimanale del veicolo. I dati personali, eventualmente raccolti, sono trattati da Arval, quale titolare, nei termini indicati nell'informativa fornita e disponibile sul sito www.arval.it. Il Cliente si impegna a rendere edotto il conducente di quanto dichiarato da Arval nella informativa predetta e a garantire la lecita utilizzabilità, da parte di Arval, dei dati personali dello stesso ai sensi della normativa privacy.



inviaci questa proposta firmata

(compilando i dati di consegna e quelli sottostanti)

Offerta n° **1381280 / 1**

CIG: **ZBC1FBFC29**

Il Cliente (indicare la ragione sociale):

AMAT S.p.A.

con sede in:

TORRANO - VIA C. BATTISTINI 657

località:

CA

cap:

74121

prov.:

TA

P.IVA:

00146330733

CF:

00146330733

PROPONE irrevocabilmente ad Arval Service Lease Italia S.p.A. di stipulare un contratto di locazione a lungo termine senza conducente del/degli veicolo/i di cui alla sopra indicata proposta, che sarà regolato dalle Condizioni Generali del Contratto Quadro tra noi in essere. In caso di accettazione, Vi invitiamo a restituirci copia della presente, debitamente timbrata e sottoscritta, per Vostra accettazione e benessere, o dando esecuzione al contratto con la consegna del/i veicolo.

data:

01/03/2014

timbro e firma:

AMAT S.p.A.
A.DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

V.V.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

1. data incidente 07/09/2019		ora 08.15		2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA REGINA MARGHERITA / VIA ROMA		3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *	
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) NO			
veicolo A				veicolo B			
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome ARVAL SERVICE LEASE (stampatello) Nome ITALIA SPA Codice Fiscale / Partita IVA 0494490488 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) SANDECI (FI) VIA DELL'ESSE REBOLE C.A.P. 50018 Stato N.21 N. Tel. o E-mail				6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome CAMPO (stampatello) Nome ANGELA Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA S. ANTONIO, 30 C.A.P. Stato TARANTO N. Tel. o E-mail			
7. veicolo AUTO CARRO A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo OPEL MOVANO N. di targa o telaio FM 855 BV Stato d'immatricolazione ITALIA				7. veicolo AUTO Vettura A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo OPEL INSIGNIA N. di targa o telaio ED 976 FC Stato d'immatricolazione			
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione REALE MUTUA N. di polizza 2019/5000400 N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 22/02/2019 al 20/02/2020 Agenzia (o ufficio o intermediario) GESTIONE DIRETTA DCC IMPRESA Denominazione APPARI SPECIALI Indirizzo V. SANTA MARIA N. 11 Stato ITALIA N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si				8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione UNIPOLSAI N. di polizza N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal al Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si			
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome SEIROCCALE (stampatello) Nome COSIMO Data di nascita 09/10/1961 Codice Fiscale SRCSM61R092049A Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C/6 AMAT SPA - VIA C. BAMBINI N. 651 - TARANTO Stato ITALIA N. Tel. o E-mail Patente N. TA2094168X Categ. (A, B, ...) B valida fino al 01/09/2020				9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) Nome Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Stato N. Tel. o E-mail Patente N. Categ. (A, B, ...) valida fino al			
10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A				10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B			
11. danni visibili al veicolo A LATO ANT. SX PANNAFANGO				11. danni visibili al veicolo B FIANCATA LATO DX			
14. osservazioni				14. osservazioni			
15. firma del conducente A Seiroccale				15. firma del conducente B			

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo del danneggiato.

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →