



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
100/AR/12	22/05/2012	06.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	TARANTO - VIA LAGO DI PERGUSA	RONDO' VIALE DEL RINASCIMENTO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		610	EH 128 FT		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
176600	PISANI	DARIO	PSNDRA80S01L049Q		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	01-11-80	12-12-2005	CAROSINO	74021	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA A. GRAMSCI N° 86	D	TA5126914S	MCTC-TA	09/04/2002	05/04/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
AUDI	80	VA D12181	VINELLA GIUSEPPE (Castellaneta, 3/7/51)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA DANTE ALIGHIERI N.105		GENERALI SC. 30/09/2012		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PAT. TA2297696K SC. IL 2/6/2016				
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

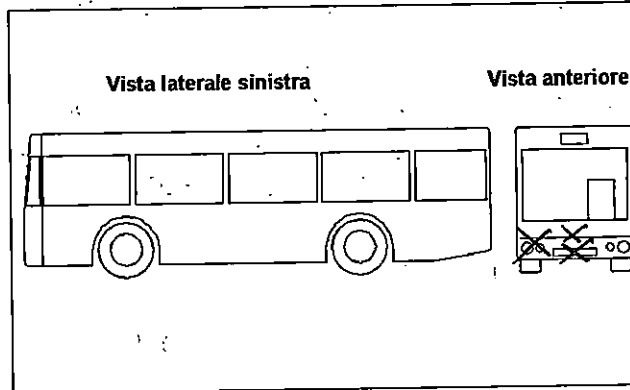
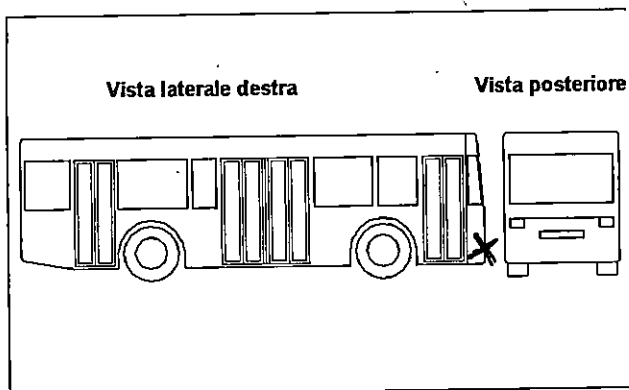
TESTIMONI

DISTASI MARCO NATO A CANALE (CN) IL 4/01/79 E RESIDENTE A TARANTO IN VIA EPIRO 7 (3409458901)

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DA VIA LAGO DI PERGUSA, NEL GIRARE A SINISTRA AL RONDO' PER VIALE DEL RINASCIMENTO VENIVO COINVOLTO IN UN'INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA AUDI 80 DI COLORE NERO CHE USCIVA DA VIA DEL RINASCIMENTO SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP.
IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SUBITO DOPO L'INCIDENTE AMMETTEVA LA SUA RESPONSABILITA' E DICHIARAVA DI NON AVERMI VISTO.
NESSUN FERITO TRA I VIAGGIATORI DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

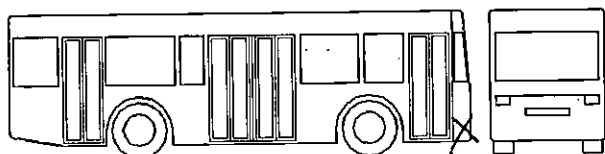
Il Conducente

TA, 23/05/2012

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

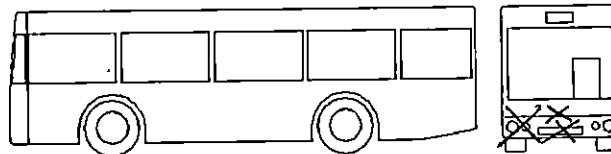
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DA VIA LAGO DI PERGUSA, NEL GIRARE A SINISTRA AL RONDO' PER VIALE DEL RINASCIMENTO VENIVO COINVOLTO IN UN'INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA AUDI 80 DI COLORE NERO CHE USCIVA DA VIA DEL RINASCIMENTO SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SUBITO DOPO L'INCIDENTE AMMETTEVA LA SUA RESPONSABILITA' E DICHIARAVA DI NON AVERMI VISTO.

NESSUN FERITO TRA I VIAGGIATORI DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

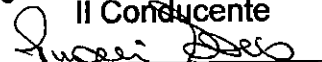
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 23/05/2012

Il Conducente



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 100/AR/12	DATA SINISTRO 22/05/2012	ORA 06.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA LAGO DI PERGUSA	ANGOLO RONDO' VIALE DEL RINASCIMENTO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 610	TARGA AUTOBUS EH 128 FT
MATR. AGENTE 176600	COGNOME PISANI	NOME DARIO	Codice Fiscale PSNDRA80S01L049Q
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01-11-80	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO
			C.A.P. 74021
DOMICILIO VIA A. GRAMSCI N° 86	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5126914S	RILASCIATA A MCTC-TA
		DATA RILASCIO 09/04/2002	SCADENZA PATENTE 05/04/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO 80	TARGA VA D12181	PROPRIETARIO VINELLA GIUSEPPE (Castellaneta, 3/7/51)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DANTE ALIGHIERI N.105			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 30/09/2012	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2297696K SC. IL 2/6/2016			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

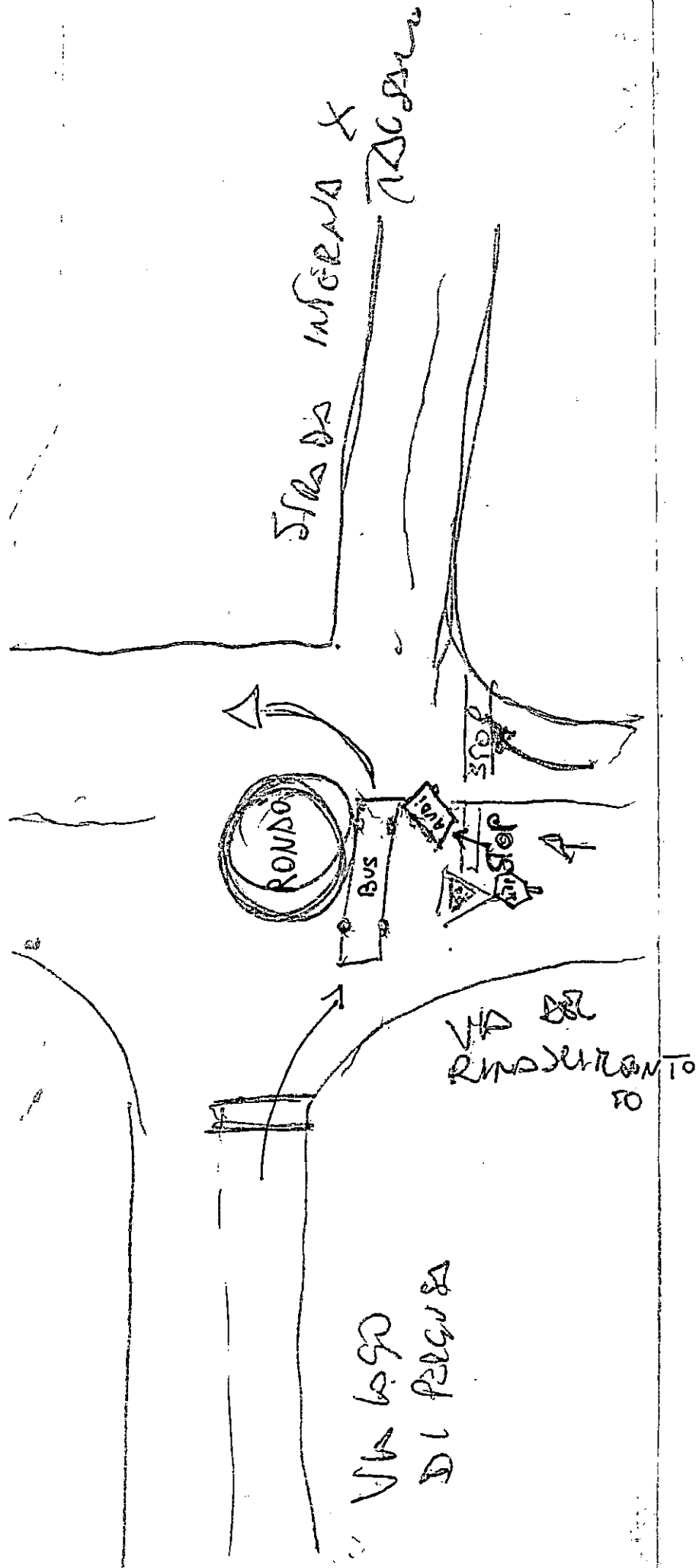
DISTASI MARCO NATO A CANALE (CN) IL 4/01/79 E RESIDENTE A TARANTO IN VIA EPIRO 7 (3409458901)

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

100/AR/12

Primi Dolo





Indirizzo **Viale del Rinascimento**
74121 Taranto TA



Financial Calculations

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° 76

DALLE ORE 0425

ALLE ORE 1025

LINEA BIS 76

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 _____

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

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 _____

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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

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

1. data incidente 22-05-2012	ora 0650	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO ROND' VIA DEL RINASCIMENTO - VIA LAGO DI PERGUSA	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) DISTASI MARCO - VIA EPIRO 7 TARANTO			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT** SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA **00146330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74121** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **099-7356261**

7. veicolo
AUTOBUS TRAS. Pubblico URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio EH 128 FT	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ALLIANZ - RAS**
N. di polizza **0000059497052/0000133**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/03/2012** al **31/03/2013**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
ROMA GORENBA DIRETTE
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 **PISANI**
(stampatello)
Nome **DARIO**
Data di nascita **1/11/1980**
Codice Fiscale **PSNDRA80S012049Q**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
CAROSINO (TA) - VIA GRAMSCI
N. 86 Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA5126914 S**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **5/4/2017**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTE ANTERIORE

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

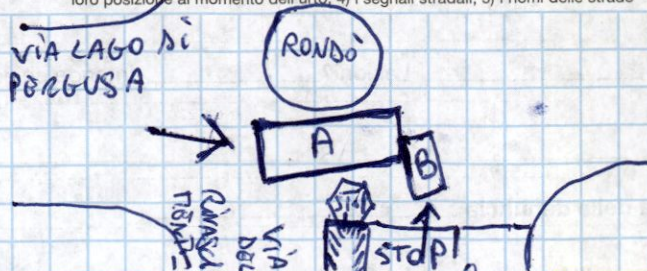
- | | |
|----|--|
| 1 | in fermata / in sosta |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera |
| 3 | stava parcheggiando |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa |
| 10 | cambiava fila |
| 11 | sorpassava |
| 12 | girava a destra |
| 13 | girava a sinistra |
| 14 | retrocedeva |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso |
| 16 | proveniva da destra |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso |

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti

A *[Signature]*
B *[Signature]*

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **VINELLA**
(stampatello)
Nome **GIUSEPPE**
Codice Fiscale / Partita IVA **VNLGPPS1203C136S**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA DANTE A. 105
C.A.P. **74100** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **099-4792316**

7. veicolo
AUTO VETTURA

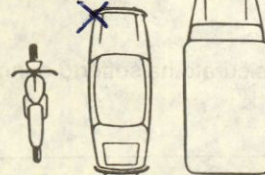
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo Audi 80	
N. di targa o telaio VA D12181	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ASS. GENERALI SPA**
N. di polizza **220/00 089133265**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **30/03/2012** al **30/09/2012**
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 **VINELLA**
(stampatello)
Nome **GIUSEPPE**
Data di nascita **3/7/1951**
Codice Fiscale **VNLGPPS1203C136S**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA DANTE A. 105
Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **099-4792316**
Patente N. **TA2297696 K**
Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **20/6/2016**

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



11. danni visibili al veicolo B
FANALE SINISTRO ANT. + FIANCATA ANT. SIN.

14. osservazioni

* 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 dei danneggiati.

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

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 _____

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 _____

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° 1564,00/G /12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.610				Controparte VINELLA GIUSEPPE				Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI			
Esercizio 2012		Numero sinistro 100/AR/12				Codice - Agenzia				Data sinistro 22/05/2012	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data Incarico 29/05/2012		Data primo rilievo 22/05/2012		Località TARANTO		C/o RIP		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 12	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74121 - TARANTO TA										Scade il / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/LU						Targa EH128FT		Telaio ZCM2400L002789421		1° Immatr. 07/12/1999	
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 60		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°	
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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Fianchetto anteriore .Dx				S 2,5		S 1,0		S 3,0		451,00	
Paraurti anteriore centrale				S 1,0		S		S 2,0		294,00	
Proiettore .Dx				S		S		S		449,00	
Indicatore di direzione anteriore .Dx				S		S		S		94,00	
Portello anteriore centrale				M 1,5		M 2,0		M 2,0			
Fianchetto anteriore .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,0			
Ossatura anteriore interna				M 2,5		M 2,0		M 2,5			
Autobus visionato smontato presso l'autocarrozzeria Guarini di Taranto. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dalla visione diretta del mezzo e dalla documentazione fotografica fornita dall'area tecnica, consistente in n.4 foto riprodotte e allegate.											
Codice / Riparatore GUARINI Telefono: 099/7791094				Fascia Carr. A1		SR Totale Tempi 8,0		LA 6,0		VE operativo 10,5	
ME Totale Ricambi € 1.288,00				Ore 1,58		Ore 1,21		Ore 1,6		Ore 4,39	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Supplemento Finitura 10% max ore 3		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Totale Tempi Supplementari		Ore 14,89	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 1.288,00		Imponibile € 1.288,00		Iva € 270,48		Totale € 1.558,48	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 14,89 €/h 11,55		Ore 171,98		Ore 36,12		Ore 208,10	
Totale Imponibile € 2.164,11				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 28,89 €/h 24,00		Ore 693,36		Ore 145,61		Ore 838,97			
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore €/h 24,00		€		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 2.164,11		S.Rifiuti 0,50 % di		2.153,34		Ore 10,77		Ore 2,26		Ore 13,03	
Totale (Iva Compresa) € 2.618,57		TOTALE STIMA		€ 2.164,11		€ 454,47		€ 2.618,58			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 3,6	
Indennizzo Contrattuale €		Osservazioni:									
TOTALE Indennizzo € 2.164,11											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 11/07/2012		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.: 1564,00/G /12
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 100/AR/12
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 22/05/2012
Data Perizia: 22/05/2012

Assicurato: AMAT N.610
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 240/LU
Targa: EH128FT
Controparte: VINELLA GIUSEPPE



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.: 1564,00/G /12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **100/AR/12**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **22/05/2012**
Data Perizia: **22/05/2012**

Assicurato: **AMAT N.610**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/LU**
Targa: **EH128FT**
Controparte: **VINELLA GIUSEPPE**



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.: 1564,00/G /12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **100/AR/12**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **22/05/2012**
Data Perizia: **22/05/2012**

Assicurato: **AMAT N.610**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/LU**
Targa: **EH128FT**
Controparte: **VINELLA GIUSEPPE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 100/AR/12	DATA SINISTRO 22/05/2012	ORA 06.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA LAGO DI PERGUSA	ANGOLO RONDO' VIALE DEL RINASCIMENTO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP	N° SOCIALE 610	TARGA AUTOBUS EH 128 FT	
MATR. AGENTE 176600	COGNOME PISANI	NOME DARIO	Codice Fiscale PSNDRA80S01L049Q
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01-11-80	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO
DOMICILIO VIA A. GRAMSCI N° 86		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5126914S
RILASCIATA A MCTC-TA		DATA RILASCIO 09/04/2002	SCADENZA PATENTE 05/04/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO 80	TARGA VA D12181	PROPRIETARIO VINELLA GIUSEPPE (Castellaneta, 37/151)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DANTE ALIGHIERI N.105		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 30/09/2012		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2297696K SC. IL 2/6/2016		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

DISTASI MARCO NATO A CANALE (CN) IL 4/01/79 E RESIDENTE A TARANTO IN VIA EPIRO 7 (3409458901)

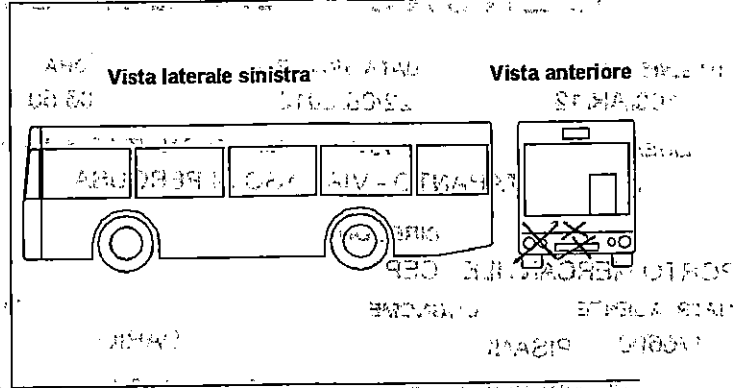
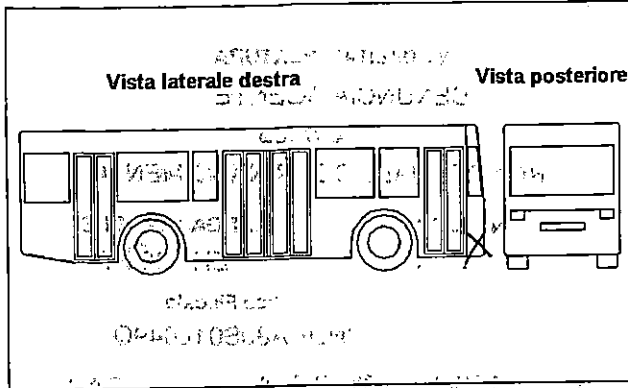
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

STUDIO
DO APRE



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DA VIA LAGO DI PERGUSA, NEL GIRARE A SINISTRA AL RONDO' PER VIALE DEL RINASCIMENTO, VENIVO COINVOLTO IN UN'INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA AUDI 80 DI COLORE NERO CHE USCIVA DA VIA DEL RINASCIMENTO SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SUBITO DOPO L'INCIDENTE AMMETTEVA LA SUA RESPONSABILITA' E DICHIARAVA DI NON AVERMI VISTO.

NESSUN FERITO TRA I VIAGGIATORI DEI DUE MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

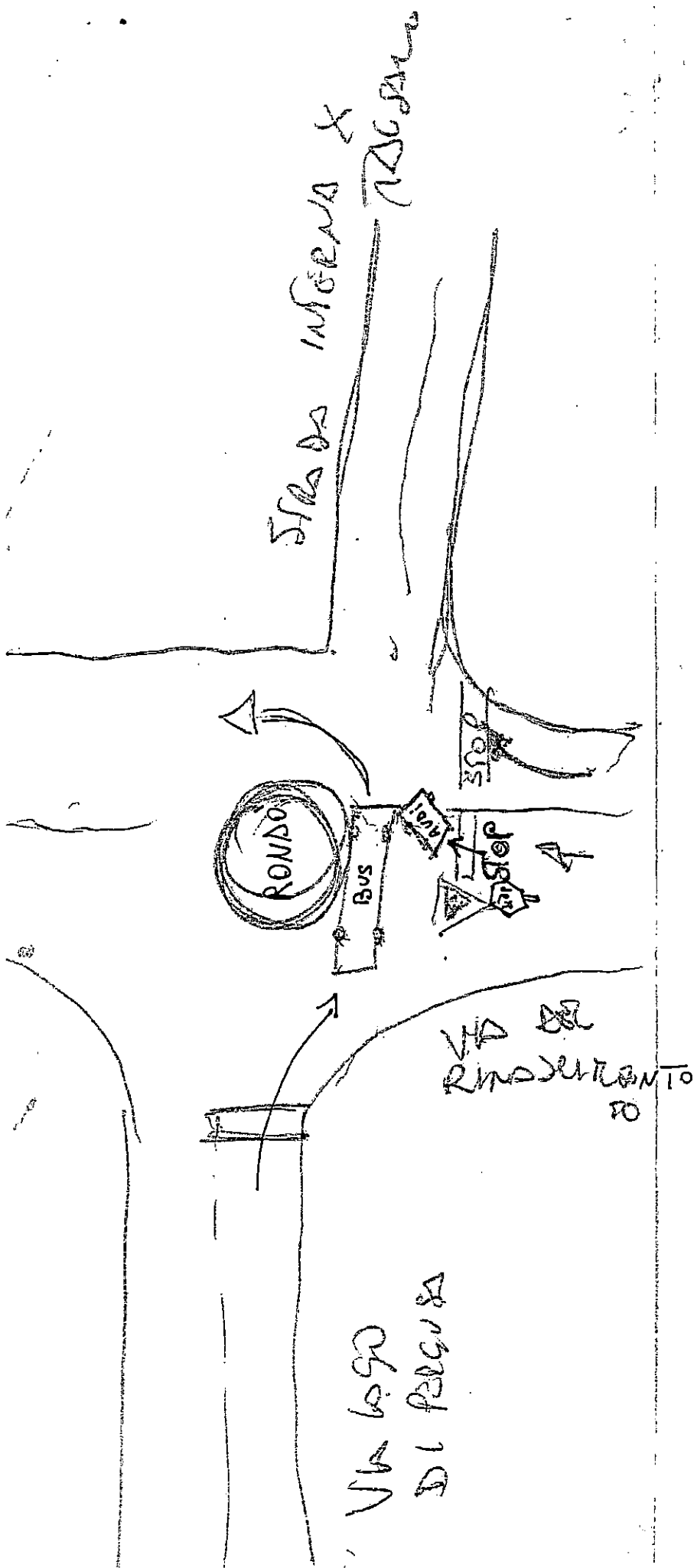
TA 23/05/2012

Il Conducente

[Signature]

100/AR/12

Primer Dcto



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		001	1564,00/12	
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte		
		AMAT N.610	VINELLA GIUSEPPE	005 - ASSICURAZIONI		
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro		
2012	100/AR/12			22/05/2012		
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
29/05/2012	22/05/2012	TARANTO	RIP.GUARINI	A1	12	11/07/2012

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 12 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
Totale	37,75
Non Imponib.	
Totale	37,75
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,75

Note:

Taranto, li' 11/07/2012

Importo PERIZIA IVA compresa:2.618,58

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

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Allianz Bank

Financial Advisors

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Capogruppo del gruppo bancario Allianz Bank
 Financial Advisors S.p.A. - Sede legale Piazzale Lodi, 3 - 20137 Milano
 Telefono +39 02 7216.8000 - +39 02 72203.1 - +39 02 80200.1 - Fax +39 02 8901.0884
 +39 02 8900.991 - www.allianzbank.it - Capitale Sociale Euro 95.000.000 int. vers.
 Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 09733300157
 Iscritta all'albo delle banche e dei gruppi bancari Cod. ABI 3589 - Aderente
 al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Società, con unico socio, rientrante nell'area
 di consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz S.p.A.

Data 13/07/2012

100/AR/12

Spett.le

AMAT SIG.

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO

TA

N. SINISTRO DATA SINISTRO VS. RIFERIMENTO
 919787641 22/05/2012 EH128FT AMAT

CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI LIQUIDATORE
 TARANTO RAELE DOMENICO
 NUMERO TELEFONO PERCIPIENTE
 099 /4558111 AMAT

LA INFORMIAMO CHE SU INCARICO DI ALLIANZ S.P.A. E' STATO
 LIQUIDATO A FAVORE DEL SUDETTO PERCIPIENTE TRAMITE BONIFICO BANCARIO
 L'IMPORTO DI EURO 2.100,00* SUL C/C 000000008768
 PRESSO BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
 TRAMITE LA SUA BANCA SARA' POSSIBILE VERIFICARE L'AVVENUTO ACCREDITO
 SULLA BASE DELLA DATA VALUTA E DEL CRO BONIFICO SOTTO INDICATI.
 LA SOMMA, CHE COSTITUISCE TEMPESTIVA OFFERTA DELLA PRESTAZIONE
 DOVUTA (ART. 1220 C.C.) VIENE CORRISPOSTA AD OGNI EFFETTO DI LEGGE E
 POTRA' ESSERE COMUNQUE TRATTENUTA A TITOLO DI ACCONTO NEL CASO
 DI NON ACCETTAZIONE DELL'OFFERTA.
 LE RICORDIAMO INOLTRE CHE IL CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI INDICATO
 E' A SUA COMPLETA DISPOSIZIONE PER FORNIRLE INFORMAZIONI DETTAGLIATE
 E LA INVITIAMO A CONTATTARLO TELEFONICAMENTE PER QUALSIASI TIPO DI
 CHIARIMENTO.

DATA VALUTA : 18/07/2012 NUMERO CRO BONIFICO : 11648019500

Distinti saluti

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

Prot. N. 13038
20 LUG. 2012
 Del P. PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN. I.P.R. SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐



LSC01001-20120716-L01-AFFO-PE-91-2/2

LSC01001

01 AGO. 2012

Taranto, li _____

Prot. N. 13642 /UAG

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
Sede legale
ALLIANZ Assicurazioni Spa
Largo Ugo Imeri, 1
34123 - TRIESTE

Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FERMO TECNICO SINISTRI AMAT SPA

Si informa codesta Spett.le Compagnia che in data 05 e 18/07/2012 sono pervenuti alla scrivente Azienda n.3 bonifici dell'importo di:

- 1)Ns. Rif. Sin. 098/AR/12 del 18/05/2012 - N. Pol. RCV 59497052/083 - **€ 500,00;**
- 2)Ns. Rif. Sin. 100/AR/12 del 22/05/2012 - N. Sin. Allianz 919787641 - **€ 2.100,00;**
- 3)Ns. Rif. Sin. 104/AR/12 del 28/05/2012 - N. Sin. Allianz 919794656 - **€ 280,00.**

Le somme su indicate, ricevute a titolo di risarcimento del danno per sinistri di tipo CARD A, non comprendono il controvalore del fermo tecnico, che è fissato per i mezzi di proprietà dell'Amat Spa nella misura di € 100,00 al giorno.

Alla luce di quanto esposto, detti importi si intendono accettati a titolo di acconto con riserva di agire per il maggior avere e, contestualmente, si invita a provvedere all'integrazione delle seguenti somme:

- 1)Ns. Rif. Sin. 098/AR/12 del 18/05/2012 - N. Pol. RCV 59497052/083 - **€ 130,00;**
- 2)Ns. Rif. Sin. 100/AR/12 del 22/05/2012 - N. Sin. Allianz 919787641 - **€ 360,00;**
- 3)Ns. Rif. Sin. 104/AR/12 del 28/05/2012 - N. Sin. Allianz 919794656 - **€ 130,00.**

Considerato che l'Ufficio preposto ha rilevato che alla data odierna salgono a 6 le somme ricevute a titolo di risarcimento del danno in misura inferiore a quanto stabilito in perizia per l'esclusione del controvalore del fermo tecnico, gli importi su indicati vanno ad aggiungersi a quelli riferiti ai sotto elencati sinistri, sollecitati con ns. nota del 02/07/2012 prot. 11718 (Allegato n.1):

- 4)Ns. Rif. Sin. 088/AR/12 del 04/05/2012 - N. Sin. Allianz 919780151 - **€ 100,00;**
- 5)Ns. Rif. Sin. 090/AR/12 del 07/05/2012 - N. Pol. RCV 59497052/095 - **€ 400,00;**
- 6)Ns. Rif. Sin. 091/AR/12 del 11/05/2012 - N. Pol. RCV 59497052/061 - **€ 100,00.**

Poichè non è pervenuta alcuna integrazione delle somme liquidate, si reitera la richiesta di integrazione e, comunque, un cortese riscontro della presente soprattutto in ordine alle motivazioni che di fatto non hanno dato corso alla corresponsione di quanto dovuto.

In difetto saremo costretti a valutare l'adozione di iniziative legali per la tutela degli interessi aziendali.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Oggetto: SINISTRO DEL 22/05/2012 A POL. RCV N.0000059497052/0000133 - AMAT SPA (EH128FT) / VINELLA (VAD12181) - NS. RIF. 100/AR/12

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

Data: 23/05/2012 18.27

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>

CC: Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto su modulo aziendale e su modulo CID doppia firma.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale 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
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

---Allegati:---

100AR12.PDF	126 KB
100AR12. CID.PDF	1.3 MB