

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 250/AR/12		DATA SINISTRO 26/11/2012		ORA 18.00		MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO	
LINEA 14		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - CORSO ITALIA				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO				N° SOCIALE 534		TARGA AUTOBUS CX 238 XG	
MATR. AGENTE 156310		COGNOME MAIORANO		NOME EMILIO		Codice Fiscale MRNMLE62S15E995J	
COMUNE DI NASCITA MARUGGIO		DATA DI NASCITA 15-11-62		DATA ASSUNZIONE 15-04-96		COMUNE DI RESIDENZA MARUGGIO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA VIRGILIO, 14		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5299789B		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 04/01/2012	
						SCADENZA PATENTE 09/03/2013	
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 OPEL		MODELLO ZAFIRA		TARGA DA 225 BV		PROPRIETARIO INSOGNA GABRIELE		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI ALIMINI GRANDE 12/F						COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA Pol. 083/00577799			
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

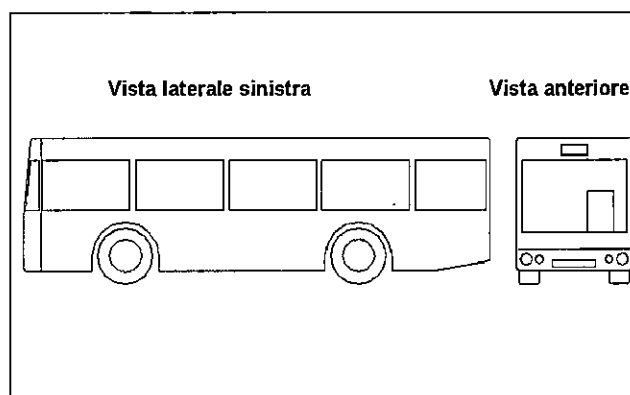
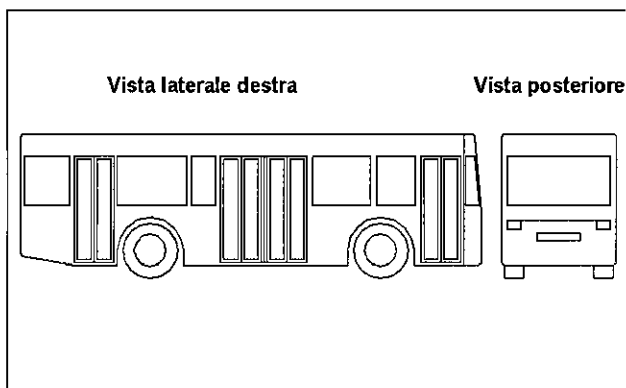
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
250/AR/12



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 21704 DEL 12/12/2012 INOLTATA DALL'AVV. GIORGIO CARATI PER CONTO DEL SIG. **INSOGNA GABRIELE**.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL MEZZO AZIENDALE N.534 ERA CONDOTTO DALL'AGENTE MAIORANO EMILIO IL QUALE IN DATA 09/01/2013 HA RILASCIATO DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

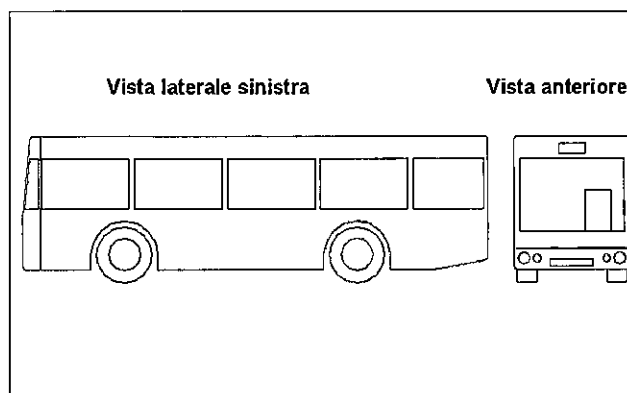
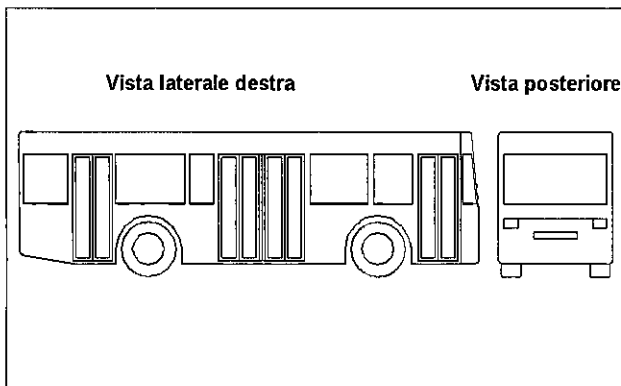
Il Conducente

TA, 09/01/2013

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 21704 DEL 12/12/2012 INOLTATA DALL'AVV. GIORGIO CARATI PER CONTO DEL SIG. **INSOGNA GABRIELE**.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL MEZZO AZIENDALE N.534 ERA CONDOTTO DALL'AGENTE MAIORANO EMILIO IL QUALE IN DATA 09/01/2013 HA RILASCIATO DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO.

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 09/01/2013

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
250/AR/12	26/11/2012	18.00	APERTO D'UFFICIO
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
14	TARANTO - CORSO ITALIA		
DIREZIONE			N° SOCIALE
PORTO MERCANTILE - LEPORANO			534
			TARGA AUTOBUS
			CX 238 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale
156310	MAIORANO	EMILIO	MRNMLE62S15E995J
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
MARUGGIO	15-11-62	15-04-96	MARUGGIO
			C.A.P.
			74020
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA VIRGILIO, 14	D	TA5299789B	MCTC-TA
			DATA RILASCIO
			04/01/2012
			SCADENZA PATENTE
			09/03/2013
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
OPEL	ZAFIRA	DA 225 BV	INSOGNA GABRIELE	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA LAGO DI ALIMINI GRANDE 12/F			ASSITALIA Pol. 083/00577799	
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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto 09/01/2013

Spett.le
 Direzione Amat Spa
 Via C. Battisti, 657
 SEDE

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO
RISCONTRO NOTA DEL 02/01/213 PROT. 105

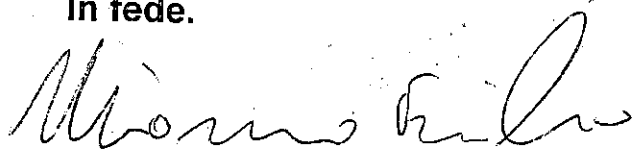
Il sottoscritto Maiorano Emilio nato a Maruggio (Ta) il 15/11/1962 e ivi residente in Via Virgilio n.14, operatore di esercizio matricola 156310, titolare di patente categoria DK N. TA5299789B,

dichiara

che giorno 26/11/2012 alla guida del bus n.534, durante tutto il turno di servizio n.245 dalle ore 17.18 alle ore 23.56, non è stato coinvolto in incidenti.

Pertanto, il sottoscritto non ha nulla da dichiarare in merito alla segnalazione di un presunto sinistro verificatosi alle ore 18.00 del 26/11/2012 in Corso Italia nel tratto di strada compreso tra Via Campania e Via Polesine.

In fede.



AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 623

Del 10 GEN. 2013

Det		
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 / RECLUTAMENTI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STO	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Taranto 09/01/2013

Spett.le
Direzione Amat Spa
Via C. Battisti, 657
SEDE

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO
RISCONTRO NOTA DEL 02/01/213 PROT. 105**

Il sottoscritto Maiorano Emilio nato a Maruggio (Ta) il 15/11/1962 e ivi residente in Via Virgilio n.14, operatore di esercizio matricola 156310, titolare di patente categoria DK N. TA5299789B,

dichiara

che giorno 26/11/2012 alla guida del bus n.534, durante tutto il turno di servizio n.245 dalle ore 17.18 alle ore 23.56, non è stato coinvolto in incidenti.

Pertanto, il sottoscritto non ha nulla da dichiarare in merito alla segnalazione di un presunto sinistro verificatosi alle ore 18.00 del 26/11/2012 in Corso Italia nel tratto di strada compreso tra Via Campania e Via Polesine.

In fede.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 534 **DATA** 26/11/2012

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° 041

DALLE ORE 05:16

ALLE ORE 11:46

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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° 447

DALLE ORE 11:34

ALLE ORE 17:34

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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° 245

DALLE ORE 17:18

ALLE ORE 23:16

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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° 041 del 04/07/2007 presso V.le M. Grecia. In sostituzione

B. S. 44 Minoreno Filicchio

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

Taranto, li 10 2 GEN. 2013

Prot.. 105 UAG

Egr. Sig.
Maiorano Emilio
Via Virgilio n.14
74020 - MARUGGIO (TA)

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
Ns. Rif. 250/AR/12

Con nota pervenuta in data 12/12/2012, lo studio legale Avv. Giorgio Carati ha formulato richiesta di risarcimento danni per un presunto sinistro non denunciato verificatosi in data **26/11/2012 ore 18.00 circa a Taranto in Corso Italia** (il bus n.534 linea 14 procedendo su Corso Italia con direzione V.le Magna Grecia, nel tratto di strada compreso tra Via Campania e Via Polesine, andava ad investire un'Opel Zafira regolarmente parcheggiata sul lato sinistro della carreggiata).

Poiché da accertamenti eseguiti è risultato essere Lei l'Agente in servizio alla guida del bus 534 linea 14, si richiede di far pervenire all'Ufficio Sinistri, **entro tre giorni dalla data di ricezione della presente**, dettagliata **relazione scritta sui fatti lamentati**.

Qualora Lei non fosse a conoscenza del fatto lamentato dovrà, comunque, essere rilasciata dichiarazione scritta.

Si precisa che il mancato riscontro alla presente richiesta nei termini richiesti, potrebbe costituire grave pregiudizio per l'Azienda e, pertanto, la Sua condotta sarà valutata disciplinarmente ai sensi del R. D. 148/1931.

L'ufficio sinistri aziendale rimane a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

In attesa di Suo riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



A. | R.

postaprioritaria

Avviso di ricevimento

EP2153/EP2160 - Mod. 23 LP - MOD. 01304A - St. 3 | Ed. 08/11

Da restituire a

A.M.A.F. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



250/pe/12

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____

BARI CMP
Poste

11.01.13 -

17 116228020423 9

Numero

Italiane

Dall'ufficio postale di _____



Egr. Sig.
Maiorano Emilio
Via Virgilio n.14
74020 - MARUGGIO (TA)

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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

LINEA: 14 (andata) TARANTO Porto Mercantile - SATURO - LEPORANO

ORARI FIERALI INVERNALI (dal 17 settembre 2012 al 30 giugno 2013)												
06:00	07:45	08:52	09:49	10:46	11:44	12:41	13:38	14:36	15:33	16:30	17:28	18:25
19:22	20:20	21:17	22:09	22:28								
ORARI FESTIVI INVERNALI (dal 23 settembre 2012 al 30 giugno 2013)												
06:00	06:57	07:54	08:52	09:49	10:46	11:44	12:41	13:38	14:36	15:33	16:30	17:28
18:25	19:22	20:20	21:17	22:28								

PERCORSO: Porto Mercantile (Capolinea) - via Colombo - p.za della Libertà (FF.S.) - c.so Vitt. Emanuele 2° -
 p.za Castello - via Margherita - via P. Amedeo - via Leonida - via Japigia - c.so Italia - v.le Magna Grecia - v.le Jonio
 via Lago di Carezza - via Unità d'Italia - via Mediterraneo - via Carlo Magno - via Gregorio VII - via Mediterraneo -
 Litoranea Salentina - SATURO - Litoranea Salentina - via Dietro la Piantata - via Baracca -
 strada comunale Saturo - Extramurale Leporano (Capolinea)

LINEA: 14 (ritorno) LEPORANO - TARANTO Porto Mercantile

ORARI FERALI INVERNALI (dal 17 settembre 2012 al 30 giugno 2013)												
06:00	07:29	08:26	09:23	10:21	11:18	12:15	13:13	14:10	15:07	16:05	17:02	17:59
18:57	19:54	20:51	21:49	22:32								
ORARI FESTIVI INVERNALI (dal 23 settembre 2012 al 30 giugno 2013)												
06:10	07:29	08:26	09:23	10:21	11:18	12:15	13:13	14:10	15:07	16:05	17:02	17:59
18:57	19:54	20:51	21:49	22:32								

PERCORSO: Extramurale Leporano (Capolinea) - Strada per Talsano - via Sanguzza - v.le Europa - via Mediterraneo - contrada Capitignano - via Carlo Magno - via Gregorio VII - via Mediterraneo - via Unità d'Italia - v.le Jonio - v.le Magna Grecia - c.so Italia - via Japigia - via Minniti - via Oberdan - via Berardi - via De Cesare - c.so Umberto - via Margherita - scesa Vasto - via Garibaldi - via Duca d'Aosta (FF.S.) - via Colombo - Porto Mercantile (Capolinea)

Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 26/11/2012 A POL. RCV N.0000059497052/0000059
- AMAT SPA (CX238XG) / INSOGNA (DA225BV) - NS. RIF. 250/AR/12

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

Data: 19/12/2012 20.12

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE
<domenico.raele@allianz.it>

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente trasmettiamo nota ns. prot. 21704 del 12/12/2012 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Giorgio Carati per conto del Sig. Insogna Gabriele.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro.

Il bus n. 534 corrisponde alla targa CX238XG.

Si comunica che sono tutt'ora in corso accertamenti e che Il dipendente Maiorano Emilio, alla guida del bus n.534 nelle circostanze di tempo segnalate, è stato invitato con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

----- Allegati: -----

250AR12.insogna.PDF

590 KB

2170h
Prot. N. 12 DIC. 2012
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 ☐
ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

☐

Spett.le
ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
Direzione Generale
Corso d'Italia n. 33
00198 ROMA

Spett.le
ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
UFFICIO SINISTRI BARI
Via FALCONE E. BORSELLINO N.2
70125 BARI

Spett.le
Amat Spa
Via Cesare Battisti
74121 Taranto
fax : 099.7356261

Raccomandata A.R.

OGGETTO : SINISTRO STRADALE DEL 26.11.2012.

NS. CLIENTE E VS. ASS.TO : INSOGNA GABRIELE - auto DA 225 BV

CONTROPARTE E RESPONSABILE DEL SINISTRO : AMAT SPA - Autobus CX 238 XG (Linea 14).

Formo la presente in nome e per conto del mio cliente INSOGNA GABRIELE (CF.NSGGRL70A07A662J) elettivamente domiciliato presso questo studio legale, e Vi comunico quanto segue.

In data 26.11.2012, alle ore 18,00 circa, in Taranto, C.so Italia, l'autovettura Opel Zafira targata DA 225 BV di proprietà di INSOGNA GABRIELE, assicurata presso la Vs. compagnia, che era regolarmente parcheggiata, è stata investita dall'Autobus targato CX 238 XG (Linea 14) di proprietà dell'Azienda di trasporto Amat Spa, assicurato presso l'Allianz Ass.ni Spa.

In conseguenza del sinistro, da addebitarsi a responsabilità esclusiva del conducente dell'Autobus targato CX 238 XG, che, procedendo su C.so Italia, con direzione V.le M. Grecia, nel tratto di strada compreso tra via Campania e via Polesine, andava ad investire l'Opel Zafira Vs. assicurata, che era regolarmente parcheggiata sul lato sinistro della carreggiata, quest'ultima riportava danni materiali.

Ciò premesso Vi invito a voler procedere al risarcimento dei danni materiali subiti dal mio cliente, con l'avvertenza che, in difetto, decorsi i termini di legge, si adirà l'Autorità Giudiziaria per gli opportuni provvedimenti.

Taranto, 04.12.2012

Distinti Saluti
Avv. Giorgio Carati

P.s.: si allega alla presente mod. di denuncia CID sottoscritto dal Vs. assicurato.

Studio Legale Avv. Carati Giorgio

21/97
 Prot. N. 1.0 DIC. 2012
 Del P. PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

Spett.le
 ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
 Direzione Generale
 Corso d'Italia n. 33
 00198 ROMA

Spett.le
 ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
 UFFICIO SINISTRI BARI
 Via FALCONE E. BORSELLINO N.2
 70125 BARI

Spett.le
 Amat Spa
 Via Cesare Battisti
 74121 Taranto
 fax : 099.7356261

Raccomandata A.R.

OGGETTO : SINISTRO STRADALE DEL 26.11.2012.
NS. CLIENTE E VS. ASS.TO : INSOGNA GABRIELE - auto DA 225 BV
CONTROPARTE E RESPONSABILE DEL SINISTRO : AMAT SPA - Autobus CX 238 XG
(Linea 14).

Formo la presente in nome e per conto del mio cliente INSOGNA GABRIELE (CF.NSGGRI70A07A662) elettivamente domiciliato presso questo studio legale, e Vi comunico quanto segue.

In data 26.11.2012, alle ore 18,00 circa, in Taranto, C.so Italia, l'autovettura Opel Zafira targata DA 225 BV di proprietà di INSOGNA GABRIELE, assicurata presso la Vs. compagnia, che era regolarmente parcheggiata, è stata investita dall'Autobus targato CX 238 XG (Linea 14) di proprietà dell'Azienda di trasporto Amat Spa, assicurato presso l'Allianz Ass.ni Spa.

In conseguenza del sinistro, da addebitarsi a responsabilità esclusiva del conducente dell'Autobus targato CX 238 XG, che, procedendo su C.so Italia, con direzione V.le M. Grecia, nel tratto di strada compreso tra via Campania e via Polesine, andava ad investire l'Opel Zafira Vs. assicurata, che era regolarmente parcheggiata sul lato sinistro della carreggiata, quest'ultima riportava danni materiali.

Ciò premesso Vi invito a voler procedere al risarcimento dei danni materiali subiti dal mio cliente, con l'avvertenza che, in difetto, decorsi i termini di legge, si adirà l'Autorità Giudiziaria per gli opportuni provvedimenti.
 Taranto, 04.12.2012

Distinti Saluti
 Avv. Giorgio Carati

Ps.: si allega alla presente mod. di denuncia CTD sottoscritto dal Vs. assicurato.

PATENTE DI GUIDA **REPUBBLICA ITALIANA**

1. **MAIORANO**
 2. **EMILIO**
 3. **15/11/62 MARUGGIO (TA)**

4a. **04/01/2012** 4c. **MCTC-TA**
 4b. **15/03/2012** 5. **TA5299789B**

7.
 9. **ACEDE** 8. **MARUGGIO (TA)**
VIA VIRGILIO 14

	9	10	11	12
AT 				
A 				
B 	08/07/81	15/03/12		
C 	08/07/81	15/03/12		
D 	28/09/83	15/03/12		
BE 	28/09/83	15/03/12		
CE 	28/09/83	15/03/12		
DE 	28/09/83	15/03/12		
71 01	TA2120384M I			

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
 4a. Patente rilasciata il 4b. Validità fino al
 4c. Rilasciata dal 5. Patente numero 6. Indirizzo
 9. Categoria 10. Categoria rilasciata il
 11. Categoria validità fino al 12. Recitazione

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI

AC 99.02/13

Marca
da bollo
annullata
€20.000

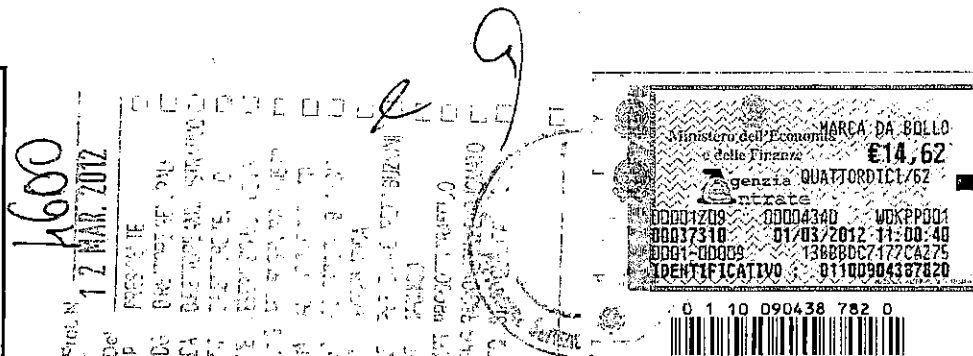
COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI BRINDISI (1)

CERTIFICATO MEDICO

per LA CONFERMA DI VALIDITÀ della patente di guida
DE NORMALE della categoria

N. Rep. 15484

Foto 35x42mm
firmata da richiedente
e vistata dal medico
che rilascia il
documento (3)



COMUNICAZIONE PER GLI UTENTI IN CASO DI CONFERMA DI VALIDITÀ DELLA PATENTE DI GUIDA

La conferma della validità della patente di guida è soggetta dal 1° ottobre 1995, alle norme sulla semplificazione dei procedimenti amministrativi introdotti dal DPR 575/94. In base ai nuovi procedimenti rimane a carico dell'utente solo l'effettuazione della visita medica. Se il tagliando di aggiornamento della patente non dovesse giungere entro quaranta giorni dalla data di effettuazione della visita medica, basterà telefonare al **numero verde 800 232323**. La telefonata è gratuita, gli operatori della motorizzazione civile sono a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 17.30. Nel frattempo l'utente può circolare portando al seguito il certificato medico.

Si certifica che il/la signor/a MAIORANO EMILIO

nato/a a MARUGGIO (TA) il 15/11/62

documento di riconoscimento Patente n° TA5299789B

rilasciato da MCTC di Taranto il 04/01/2012

ha statura di m. 1,75 e peso di Kg. 80

Osservazioni: (4) ART. 11 D.M. DEL 09/08/94. DA SOTTOPORRE A VISITA PRESSO QUESTA COMMISSIONE TRA
1(UNO)ANNO.

(1) Indicare il capoluogo di provincia. Se nella stessa provincia operano più commissioni, far seguire dal numero romano che la contraddistingue.

(2) Indicare, secondo i casi, il conseguimento oppure la revisione oppure la conferma della validità.

(3) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente.

(4) Descrivere, ove ricorra il caso, le malattie di cui all'art. 320 del regolamento, le minorazioni ed il livello di gravità delle stesse.

Possiede

all'occhio destro

all'occhio sinistro

ad occhio nudo

2/10

3/10

a rifrazione corretta

8/10

7/10

grado di rifrazione(1)

SF.+2,00

SF.+2,00

sensibilità cromatica **sufficiente**

campo visivo **normale**

sensibilità stereoscopica **presente**

visione binoculare **presente**

visione notturna **sufficiente**

percepisce la voce di conversazione

senza

protesi acustica

a destra a due m.

a sinistra a due m.

possiede tempi di reazione a

stimoli luminosi

rapidità

5°

regolarità

5°

stimoli semplici e complessi

stimoli acustici

rapidità

5°

regolarità

5°

(misura in decli)

a stimoli multipli, a scelta, anche agli

effetti del comportamento in situazione

sperimentale di allarme

sufficienti

rapidi e regolari

Presenta reazioni della personalità **normali**

Presenta minorazioni invalidanti (2) **NO** ascrivibili alla classe (3)

In conseguenza si giudica che **È**

idoneo per la patente di guida di categoria(4)

DE NORMALE

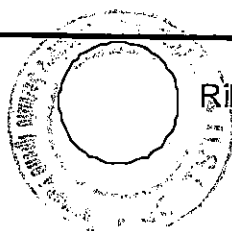
Osservazioni (5)

- | | | |
|-----|-----------|--|
| (2) | SI | - obbligo di lenti durante la guida |
| (2) | NO | - obbligo di apparecchio acustico durante la guida |
| (6) | NO | - protesi (ortesi) |
| (7) | NO | - adattamenti del veicolo e disposizione dei comandi |

Osservazioni/Prescrizioni: **DA SOTTOPORRE A VISITA PRESSO QUESTA COMMISSIONE TRA 1(UNO) ANNO.**

Ritirato il

09.03.12



Rilasciato il 09/03/2012

Firma dell'interessato

Maurizio F. L.

la Commissione

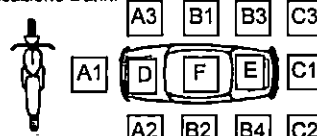
Dr. Eugenio GAZZANEQ

Dr. Antonio Sergio GUADALUPI

Dr. Vito MARTUCCI

Ing. Michele ZONGOLI

- (1) Deve essere sempre indicato quando sussista l'obbligo di fare uso delle lenti durante la guida.
(2) Indicare sì oppure no
(3) Fare riferimento alla classificazione ministeriale o descrivere nelle osservazioni.
(4) Indicare la categoria di patente per la quale si esprime il giudizio.
(5) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato.

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 414,00/D /13		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.534				Controparte INSOGNA GABRIELE				Impresa di controparte 004 - ASSITALIA			
Esercizio 2013		Numero sinistro 250/AR/12		Codice - Agenzia				Data sinistro 26/11/2012			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data Incarico 06/02/2013		Data primo rilievo 07/02/2013		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 6	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX238XG		Telaio ZGA482M0006005563		1° Immatr. 21/09/05	
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Da Verificare	
All'esterni/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 €	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
Il mezzo sulla fiancata sx., presunta zona di collisione con il veicolo di ctp., presenta graffi nella parte inferiore del portello vano batteria, deformazione estesa del 1° pannello lat.sx. azzurro, graffi e deformazioni sul 2° pannello laterale azzurro, graffi e deformazioni dell'ultimo pannello lat.sx. azzurro. Lievi applicazioni si rilevano nella parte sovrastante grigia della fiancata sx.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		ME		Totale Ricambi €			
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore		Ore		Ore	
Ore		Ore		Ore		Ore					

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 414,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **250/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **26/11/2012**
Data Perizia: **07/02/2013**

Assicurato: **AMAT N.534**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX238XG**
Controparte: **INSOGNA GABRIELE**



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 414,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **250/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **26/11/2012**
Data Perizia: **07/02/2013**

Assicurato: **AMAT N.534**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX238XG**
Controparte: **INSOGNA GABRIELE**



Costatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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

Se 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 26/1/2012	ora 18.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) C.SO ITALIA TRA VIA CAMPANIA E VIA	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) SI VEICOLO A PASTORELLI ANDEO			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
AUTO IN SOSTA

Cognome (stampatello) **INSOGNA**

Nome **GABRIELE**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CAGO DI ALMINI GR. 12/E

C.A.P. **74121** Stato **TARANTO**

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo OPEL ZAFIRA	
N. di targa o telaio DA 225 BV	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ASSITALIA**

N. di polizza **083/00574499**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **16/01/2013**

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 (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 _____

12. circostanze dell'incidente

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

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
AMAT SPA

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CESARE BATTISTI

C.A.P. **74121** Stato **TARANTO**

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS LINGA 16

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo EX 288 XG	
N. di targa o telaio EX 288 XG	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione _____

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 (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

11. danni visibili al veicolo A

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

L'AUTO A CHE ERA REGOLARMENTE PARCHeggiATA SUL LATO SX DI C.SO ITALIA VENIVA INSESTRO DALL'AUTOBUS B CHE PROCEDeva SU C.SO ITALIA CON DIREZIONE V.CE M. GRECIA. L'AUTO A RIPORTAVA DANNI SULLA FIANcata LATERALE DX

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma dei conducenti
Abbrile Inogua B

14. osservazioni

414/13 250/AR/12

2170h

Prot. N. 12 DIC. 2012

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	PERSOINALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
ULPT	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

9

Spett.le
ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
Direzione Generale
Corso d'Italia n. 33
00198 ROMA

AMAT. 534

FIANC. Sx

Spett.le
ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
UFFICIO SINISTRI BARI
Via FALCONE E. BORSELLINO N.2
70125 BARI

Spett.le
Amat Spa
Via Cesare Battisti
74121 Taranto
fax : 099.7356261

Raccomandata A.R.

OGGETTO : SINISTRO STRADALE DEL 26.11.2012.

NS. CLIENTE E VS. ASS.TO : INSOGNA GABRIELE - auto DA 225 BV

CONTROPARTE E RESPONSABILE DEL SINISTRO : AMAT SPA - Autobus CX 238 XG (Linea 14).

Formo la presente in nome e per conto del mio cliente INSOGNA GABRIELE (CF.NSGGRL70A07A662J) elettivamente domiciliato presso questo studio legale, e Vi comunico quanto segue.

In data 26.11.2012, alle ore 18,00 circa, in Taranto, C.so Italia, l'autovettura Opel Zafira targata DA 225 BV di proprietà di INSOGNA GABRIELE, assicurata presso la Vs. compagnia, che era regolarmente parcheggiata, è stata investita dall'Autobus targato CX 238 XG (Linea 14) di proprietà dell'Azienda di trasporto Amat Spa, assicurato presso l'Allianz Ass.ni Spa.

In conseguenza del sinistro, da addebitarsi a responsabilità esclusiva del conducente dell'Autobus targato CX 238 XG, che, procedendo su C.so Italia, con direzione V.le M. Grecia, nel tratto di strada compreso tra via Campania e via Polesine, andava ad investire l'Opel Zafira Vs. assicurata, che era regolarmente parcheggiata sul lato sinistro della carreggiata, quest'ultima riportava danni materiali.

Ciò premesso Vi invito a voler procedere al risarcimento dei danni materiali subiti dal mio cliente, con l'avvertenza che, in difetto, decorsi i termini di legge, si adirà l'Autorità Giudiziaria per gli opportuni provvedimenti.

Taranto, 04.12.2012

Distinti Saluti
Avv. Giorgio Carati

Ps.: si allega alla presente mod. di denuncia CID sottoscritto dal Vs. assicurato.

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via O. Flacco, 22
 74121 - Taranto (Ta)
 P.IVA: 01739870739
 Tel.: TEL -FAX 0997364094
 Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice
 001

Ns. Riferimento
 414,00/13

Assicurato
AMAT N.534

Controparte
INSOGNA GABRIELE

Impresa Controparte
 004 - ASSITALIA

Esercizio
 2013

Sinistro N.
 250/AR/12

Codice Agenzia

Data Sinistro
 26/11/2012

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
 06/02/2013

Data effett. Perizia
 07/02/2013

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
6

Data Restituzione
 20/02/2013

ONORARI

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 6 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI

Imponibile	30,00
Cassa 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' 20/02/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

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

2170h
 Prot. N.
 Del 12 DIC. 2012
 P. PRESIDENTE ☐
 DG. DIRETTORE GENERALE ☐
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT. DIRETTORE TECNICO ☐
 UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG. AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒ 9
 UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 UI. INFORMATICA ☐
 UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 UT. TECNICO ☐
 U.P.T. PRODOTTI TRAFFICO ☐
 U.R.G. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ. STAFF QUALITA' ☐
 _____ ☐

Spett.le
 ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
 Direzione Generale
 Corso d'Italia n. 33
 00198 ROMA

Spett.le
 ASSITALIA ASS.NI S.P.A.
 UFFICIO SINISTRI BARI
 Via FALCONE E. BORSELLINO N.2
 70125 BARI

Spett.le
 Amat Spa
 Via Cesare Battisti
 74121 Taranto
 fax : 099.7356261

Raccomandata A.R.

OGGETTO : SINISTRO STRADALE DEL 26.11.2012.
NS. CLIENTE E VS. ASS.TO : INSOGNA GABRIELE - auto DA 225 BV
CONTROPARTE E RESPONSABILE DEL SINISTRO : AMAT SPA - Autobus CX 238 XG
(Linea 14).

Formo la presente in nome e per conto del mio cliente INSOGNA GABRIELE (CF.NSGGRL70A07A662J) elettivamente domiciliato presso questo studio legale, e Vi comunico quanto segue.

In data 26.11.2012, alle ore 18,00 circa, in Taranto, C.so Italia, l'autovettura Opel Zafira targata DA 225 BV di proprietà di INSOGNA GABRIELE, assicurata presso la Vs. compagnia, che era regolarmente parcheggiata, è stata investita dall'Autobus targato CX 238 XG (Linea 14) di proprietà dell'Azienda di trasporto Amat Spa, assicurato presso l'Allianz Ass.ni Spa. (534)

In conseguenza del sinistro, da addebitarsi a responsabilità esclusiva del conducente dell'Autobus targato CX 238 XG, che, procedendo su C.so Italia, con direzione V.le M. Grecia, nel tratto di strada compreso tra via Campania e via Polesine, andava ad investire l'Opel Zafira Vs. assicurata, che era regolarmente parcheggiata sul lato sinistro della carreggiata, quest'ultima riportava danni materiali.

Ciò premesso Vi invito a voler procedere al risarcimento dei danni materiali subiti dal mio cliente, con l'avvertenza che, in difetto, decorsi i termini di legge, si adirà l'Autorità Giudiziaria per gli opportuni provvedimenti.

Taranto, 04.12.2012

Distinti Saluti
 Avv. Giorgio Carati

Ps.: si allega alla presente mod. di denuncia CID sottoscritto dal Vs. assicurato.

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 26/11/2012	ora 18.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) C.SO ITALIA TRA VIA CAMPANIA E VIA	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) SI VEICOLO A PASTORELLI ANDEO			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
AUTO IN SOSTA

Cognome (stampatello) **INSOGNA**
Nome **GABRIELE**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA LAGO DI ACQUINI GR 12/E
C.A.P. **74121** Stato **TARANTO**
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
AUTO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo OPEL ZAFIRA	
N. di targa o telaio DA 225 BV	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ASSITALIA**
N. di polizza **083/00574799**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **16/01/2013**
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 (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

11. danni visibili al veicolo A

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	camblava 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'emissione 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

L'AUTO A CHE ERA REMOTAMENTE PARCHeggiATA SUL LATO SX DI C.SO ITALIA VENIVA INSESTRO DALL'AUTOBUS B CHE PROCEDeva SU C.SO ITALIA CON DIREZIONE V.CE N. GRECIA. L'AUTO A RIPORTAVA DANNI SULLA FIANcata LATERALE DX

15. firma dei conducenti
Andele Inogur B

veicolo B

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

7. veicolo
AUTOBUS CINGA 34

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS CINGA 34	
N. di targa o telaio EX 288 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione
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 (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 B

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

☒ si☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

☐ CC☐ P.S.☐ VV.UU.

veicolo **A**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome PASTORELLI AMEDEO

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 _____

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 _____

Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 26/11/2012 A POL. RCV N.0000059497052/0000059
- AMAT SPA (CX238XG) / INSOGNA (DA225BV) - NS. RIF. 250/AR/12

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

Data: 01/03/2013 19.52

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE
<domenico.raele@allianz.it>

Ad integrazione della dichiarazione di negazione evento rilasciata dal dipendente Maiorano Emilio trasmettiamo in allegato la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 25/02/2013 dal Sig. D'Arcangelo Marcello.
Distinti saluti.

Il 09/01/2013 9.45, Sinistri ha scritto:

Seguito ns. mail del 19/12 u.s., di pari oggetto, trasmettiamo in allegato la dichiarazione di negazione sinistro rilasciata in data 09/01/2012 dal dipendente Maiorano Emilio.
Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 19/12/2012 20.12, Sinistri ha scritto:

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente trasmettiamo nota ns. prot. 21704 del 12/12/2012 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Giorgio Carati per conto del Sig. Insogna Gabriele.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro. Il bus n. 534 corrisponde alla targa CX238XG.

Si comunica che sono tutt'ora in corso accertamenti e che Il dipendente Maiorano Emilio, alla guida del bus n.534 nelle circostanze di tempo segnalate, è stato invitato con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

250AR12.teste D'arcangelo.PDF

370 KB

**Al Direttore Generale
AMAT SPA
SEDE**

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto D'Arcangelo Marcello, nato a Taranto il 17/06/1975 C.F. DRCMCL75H17L049V e ivi residente in Via Fogazzaro n.1, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

la sera del giorno 26/11/2012, alle ore 17.28 circa, dal capolinea di "Porto mercantile" salivo sul bus Amat Spa della linea 14 n.534 targato CX238XG in quanto ero diretto verso l'abitato di Talsano.

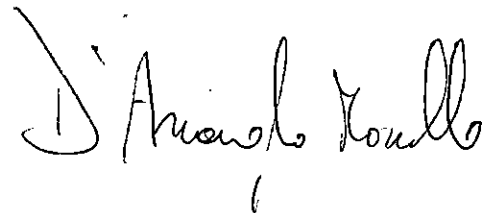
Dall'inizio della corsa e fino a quando sono sceso in Via Carlo Magno, sono stato sempre in piedi nelle vicinanze del collega Maiorano Emilio.

Posso confermare che durante il viaggio tutto svolgeva regolarmente senza incidenti e senza intoppi di alcun genere e il collega non riceveva nessuna lamentela o segnalazione.

Ricordo perfettamente tale giorno, perché in quell'occasione non avevo la disponibilità della mia autovettura, in quanto era dal meccanico, e mi dirigevo verso l'abitazione del mio amico nonché collega Cavallo Giuseppe.

In fede

**Letto, confermato e sottoscritto
Taranto, li 25/02/2013**



PATENTE DI GUIDA **REPUBBLICA ITALIANA**

1. **D'ARCANGELO**
 2. **MARCELLO**
 3. **17/06/75 TARANTO**

4a. **14/07/2008**
 4b. **14/07/2013**

ACD 8. **TARANTO (TA)**
VIA FOGAZZARO 1

MOTOCICLISTI
TAS2492

Vertical text on right edge:
 Patente di Guida
 Conduzione di Veicoli
 Motociclisti
 Categoria A
 Validità
 14/07/2008
 14/07/2013
 Taranto
 Via Fogazzaro 1
 D'Arcangelo
 Marcello
 17/06/75

TS **REPUBBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **DRCMCL75H17L049V** Data di scadenza **02/10/2016**

Cognome **D'ARCANGELO**
 Nome **MARCELLO** Sesso **M**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **17/06/1975**

Dati sanitari regionali

Al Direttore Generale
AMAT SPA
SEDE

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto D'Arcangelo Marcello, nato a Taranto il 17/06/1975 C.F. DRCMCL75H17L049V e ivi residente in Via Fogazzaro n.1, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

la sera del giorno 26/11/2012, alle ore 17.28 circa, dal capolinea di "Porto mercantile" salivo sul bus Amat Spa della linea 14 n.534 targato CX238XG in quanto ero diretto verso l'abitato di Talsano.

Dall'inizio della corsa e fino a quando sono sceso in Via Carlo Magno, sono stato sempre in piedi nelle vicinanze del collega Maiorano Emilio.

Posso confermare che durante il viaggio tutto svolgeva regolarmente senza incidenti e senza intoppi di alcun genere e il collega non riceveva nessuna lamentela o segnalazione.

Ricordo perfettamente tale giorno, perché in quell'occasione non avevo la disponibilità della mia autovettura, in quanto era dal meccanico, e mi dirigevo verso l'abitazione del mio amico nonché collega Cavallo Giuseppe.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 25/02/2013

D'Arcangelo Marcello

3324

Prot. N.	25 FEB. 2013
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESECRIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA ☐

9

PATENTE DI GUIDA **REPUBBLICA ITALIANA**

1. D'ARCANGELO
2. MARCELLO
3. 17/06/75 TARANTO (TA)

4a. 14/07/2008 4c. MOTO-TA
4b. 14/07/2013 5. TA5245213X

7. *Marcello*

9. ACD 8. TARANTO (TA)
VIA FOGAZZARO 1

TESSERA SANITARIA **REPUBBLICA ITALIANA**

Codice Fiscale **DRCMCL75H17L049V** Data di scadenza **02/10/2016**

Cognome **D'ARCANGELO**
Nome **MARCELLO** Sesso **M**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **17/06/1975**

Dati sanitari regionali

	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 		14/07/08	14/07/13	
B 		10/03/95	14/07/13	
C 		04/05/98	14/07/13	
D 		04/05/98	14/07/13	
BE 				
CE 				
DE 				

Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
 Patente 4. Validità fino al
 Riscatto del 5. Patente numero 6. Indizione
 7. Categoria 10. Categoria Riscatto 11.
 12. Riscatto

mod. MC 720F

ISTITUTO POLISAPPO E ZECIA DELLO STATO S.p.A. - SEZIONE CARTE VALORI

AC 2508407

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3. Cognome
D'ARCANGELO

4. Nome
MARCELLO

5. Data di nascita
17/06/1975

6. Numero di identificazione personale
DRCMCL75H17L049V

7. Numero di identificazione dell'Ente emittente
SSN-MIN SALUTE - 500001

8. Numero di identificazione del titolare
80380001600072358612

9. Data di scadenza
02/10/2016

250/A/112

Oggetto: R: sin. n. 950406913 del 26/11/2012**Mittente:** Ruele Domenico <Domenico.Ruele@allianz.it>**Data:** 31/05/2016 9.42**A:** tursi <tursi@amat.ta.it>

Buongiorno,
 Il sinistro è senza seguito
 Buona giornata.

Domenico Ruele
 Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri
 Allianz Spa
 Tel. +39 099 4558111
domenico.ruele@allianz.it

Amat
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **9225**del **31 MAG. 2016**

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

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

Da: Tiziana Tursi [<mailto:tursi@amat.ta.it>]

Inviato: lunedì 30 maggio 2016 18:53

A: Ruele Domenico

Cc: Sinistri

Oggetto: sin. n. 950406913 del 26/11/2012

Buonasera,

perfavore posso sapere se il sinistro in oggetto è senza seguito?

Grazie

Tiziana Tursi

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o più specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio può essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellare questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuirlo né inoltrarlo a terzi, non copiarlo né farne alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata.

I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non può essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third

Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 26/11/2012 A POL. RCV N.0000059497052/0000059
- AMAT SPA (CX238XG) / INSOGNA (DA225BV) - NS. RIF. 250/AR/12

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

Data: 09/01/2013 9.45

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE
<domenico.raele@allianz.it>

Seguito ns. mail del 19/12 u.s., di pari oggetto, trasmettiamo in allegato la dichiarazione di negazione sinistro rilasciata in data 09/01/2012 dal dipendente Maiorano Emilio.
Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 19/12/2012 20.12, Sinistri ha scritto:

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente trasmettiamo nota ns. prot. 21704 del 12/12/2012 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Giorgio Carati per conto del Sig. Insogna Gabriele.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro.

Il bus n. 534 corrisponde alla targa CX238XG.

Si comunica che sono tutt'ora in corso accertamenti e che Il dipendente Maiorano Emilio, alla guida del bus n.534 nelle circostanze di tempo segnalate, è stato invitato con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

250AR12.PDF

704 KB