

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 25/06/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 22/06/2008 A POL. N.23461887
AMAT SPA (CX197XG) / D'ERI (CF43084)
NS. RIF. 194/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 4

RAFFORTO TX

25 GIU. 2008 10:30

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 GIU. 10:29	01'19	TX	04	OK

•

RAFFORTO TX

25 GIU. 2008 10:33

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 GIU. 10:32	00'50	TX	04	OK

23461887

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
194/NS/08	22/06/2008	11.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA BRIGANTINI	VIA MORMORE			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - TALSANO	529	CX 197 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
123402	COSTANTINO	GIOVANNI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	18/10/1972	12/07/2002	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DE GASPERI N. 37/C	D	TA5168033K	TARANTO	26/04/2004	30/03/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
HONDA	MotoTRANSALP	CF 43084		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
RESTANO ANGELO (Ta, 10/08/71) VIA RIZZO, 4			TARANTO	
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	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

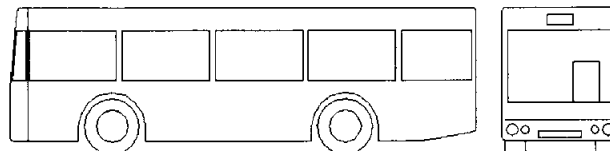
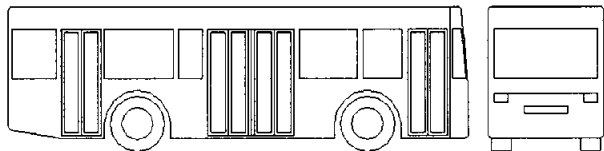
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'AUTOBUS IN QUANTO L'URTO E' AVVENUTO CON LA GOMMA DELLA RUOTA ANTERIORE SINISTRA. ▲

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ALLA MOTO RISCONTRAVO LIEVI GRAFFI SUL LATO SINISTRO. ▲

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ESEGUIVO UN'IMPEGNATIVA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA MORMORE, MI ACCORGEVO ALL'ULTIMO ISTANTE CHE UN MOTOCICLO CHE MI PRECEDEVA ARRESTAVA LA CORSA. NON RUSCIVO AD EVITARE IL LIEVE IMPATTO E CON LA RUOTA ANTERIORE SINISTRA TOCCAVO IL PARAFANGO E LA RUOTA POSTERIORE FACENDOGLI PERDERE L'EQUILIBRIO E CONSEQUENTEMENTE CADERE PER TERRA. IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA MOTO PUR NON RIUSCENDO A TENERE IN PIEDI LA MOTO RIUSCIVA A RIMANERE IN PIEDI E, PERTANTO, A NON RIPORTARE DANNI FISICI.

ALLA MOTO RISCONTRAVO LIEVI GRAFFI SUL LATO SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

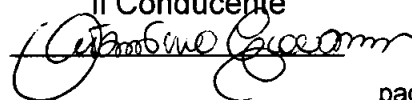
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 23/06/08

Il Conducente



pagina

2



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: CF43084

DATI DEL VEICOLO

Targa	CF43084
Telaio	VTMRD13A08E004633
Omologazione	OAVTM12
Fabbrica / Tipo	MONTESA HONDA SA RD13 VAR.1 VERS.1
Data Immatricolazione	08/04/2008
KW	44,10
Classe / Uso	MOTOCICLO / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	MOTOCICLO
Cilindrata	680
Alimentazione	BENZINA
Dispositivo Antinquinamento	SI
Tara	289
Portata	130
Peso Complessivo	419
Posti n.ro	2
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	08/04/2008
R.P.	A039535W

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	08/04/2008
R.P.	A039535W

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A039535W
del	08/04/2008
Atto	ISTANZA DELL'ACQUIRENTE
Data Atto	08/04/2008
Prezzo del Veicolo	***** 7.000,00 * Euro

Proprietario	D'ERI SIMONA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	22/09/1973
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA RIZZO 4 - 74100

ANNOTAZIONI

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

Dati aggiornati al 17/06/2008
Certificazione / Ispezione n. 27 del 25/06/2008 07:56:24

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CF43084

Importo totale

***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2

Taranto, li 23/06/08

Egr. Sig.

COSTANTINO GIOVANNI
VIA DE GASPERI N. 37/C
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 194/NS/08 del 22/06/2008

Il giorno 22/06/2008, il bus n° 529 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

TAMPASIN S.p.A. - Molitella (TA) - S. 2217 1973

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 06.00

ALLE ORE 08.45

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
COSANTINO GELONINI

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 10.00

ALLE ORE 17.05

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CARONE GF

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° 235

DALLE ORE 17.05

ALLE ORE 00.00

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CLEMENTE LUIGI

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

23.30

Taranto, li 07 LUG. 2008

Prot. n.: 13811 UAG

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 – TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 22/06/2008 a Pol. N.23461887
AMAT SPA (CX197XG) / D'ERI (CF43084)
Ns. Rif. 194/NS/08

Facendo seguito al ns. fax del 25/06 u.s., di pari oggetto, in allegato alla presente Vi
rimettiamo modulo CAI firmato da entrambi i conducenti.

Distinti saluti.

B
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mallicecchia)

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 194/NS/08	DATA SINISTRO 22/06/2008	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA BRIGANTINI		ANGOLO VIA MORMORE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 529	TARGA AUTOBUS CX 197 XG	
MATR. AGENTE 123402	COGNOME COSTANTINO	NOME GIOVANNI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 18/10/1972	DATA ASSUNZIONE 12/07/2002	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DE GASPERI N. 37/C	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5168033K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/04/2004
		SCADENZA PATENTE 30/03/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HONDA	MODELLO MotoTRANSALP	TARGA CF 43084	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA RESTANO ANGELO (Ta, 10/08/71)		VIA RIZZO, 4		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

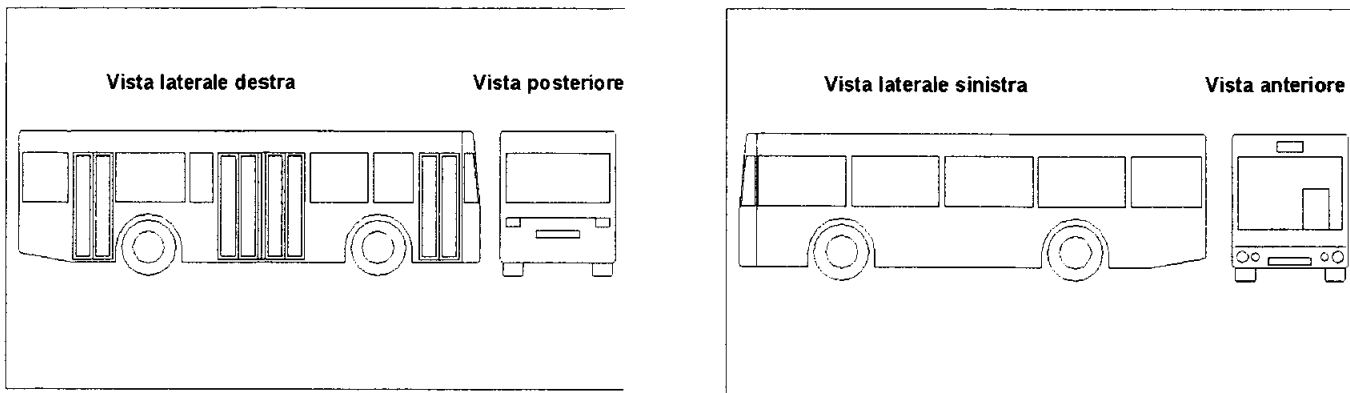
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO PASSIVO	VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'AUTOBUS IN QUANTO L'URTO E' AVVENUTO CON LA GOMMA DELLA RUOTA ANTERIORE SINISTRA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ALLA MOTO RISCONTRAVO LIEVI GRAFFI SUL LATO SINISTRO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ESEGUIVO UN'IMPEGNATIVA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA MORMORE, MI ACCORGEVO ALL'ULTIMO Istante CHE UN MOTOCICLO CHE MI PRECEDEVA ARRESTAVA LA CORSA. NON RIUSCIVO AD EVITARE IL LIEVE IMPATTO E CON LA RUOTA ANTERIORE SINISTRA TOCCAVO IL PARAFANGO E LA RUOTA POSTERIORE FACENDOGLI PERDERE L'EQUILIBRIO E CONSEQUENTEMENTE CADERE PER TERRA. IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA MOTO PUR NON RIUSCENDO A TENERE IN PIEDI LA MOTO RIUSCIVA A RIMANERE IN PIEDI E, PERTANTO, A NON RIPORTARE DANNI FISICI.

ALLA MOTO RISCONTRAVO LIEVI GRAFFI SUL LATO SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

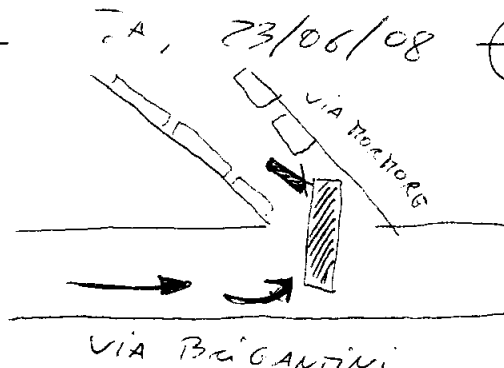
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



pagina

2

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche)

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

1. data incidente 22-06-2008	ora 11:30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA BRIGANTINI ARCOLE VIA NORMORE	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)			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA **00146330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **TARANTO - VIA E. BATTISTI, 657**
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo **PUBBLICO**
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

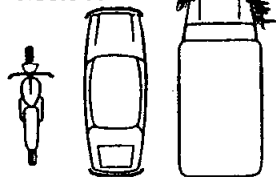
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo BUS 529 LINEA 28	
N. di targa o telaio CX197XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SUISSE**
N. di polizza **23464887**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/08** al **31/03/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo **TARANTO - VIA N. M. 45/A** **X**
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) **COSTANTINO**
Nome **GIOVANNI**
Data di nascita **18-10-1979**
Codice Fiscale **CSGDDU79R181049E**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **VIA DE GASPARI 37 DC. C.**
Stato **ITALIA NO**
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **30/03/09**

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



11. danni visibili al veicolo A
RUOTA ANTERIORE SX

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

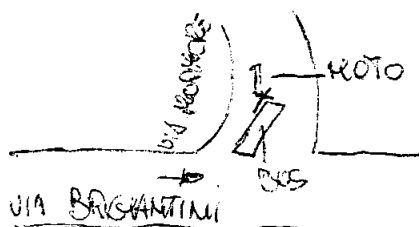
1	in fermata / in sosta	1	X
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	
3	stava parcheggiando	3	
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	
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.

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) segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti

A **COSTANTINO GIOVANNI** B **RESTANO LOREDANA**

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **D'ERI**
Nome **SIMONA**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **VIA RIZZIO n. 2**
C.A.P. **74100** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo MOTOCICLO HONDA 680	
N. di targa o telaio CF23084	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione 2008	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **MILANO**
N. di polizza **7290101142161**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **10/04/2008** al **10/10/2008**
Agenzia (o ufficio o intermediario) **C. TARANTO**

Denominazione **MILANO**
Indirizzo **VIA BERARDI n. 2**
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) **RESTANO**
Nome **LOREDANA**
Data di nascita **10/08/1970**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **VIA RIZZIO n. 2**
Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **3926275508**
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
VARIE LAMMATE LATO SN.

14. osservazioni

Vedere a tergo le dic.

NON ESPORRE AL SOLE

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità

sì ☐no ☐

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐P.S. ☐

VV.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

sì ☐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

sì ☐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

sì ☐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

sì ☐no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Taranto, lì 19/luglio/2008

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot.13057 del 27/06/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
194/NS/08	529	Si trasmettono n° 2 rilievi fotografici.
		AMAT s.p.a. - Protocollo in Arno
		Prot. N <u>15104</u>
		24 LUG. 2008
		Del
		P PRESIDENTE ☐
		DG DIRETTORE GENERALE ☐
		DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
		DT DIRETTORE TECNICO ☐
		DE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
		UAG AFFARI GEN. P. R. SINISTRI ☒
		UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
		UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
		UI INFORMATICA ☐
		UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
		UT TECNICO ☐
		UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
		URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
		STQ STAFF QUANTITÀ ☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Con. il 05/08/08
S.



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° 3847,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.529		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.					
Esercizio 2008		Numero sinistro 194/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 22/06/2008			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero o IVA Si	
Data Incarico 05/08/2008		Data primo rilievo 05/08/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
								Foto N. 2	
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						Targa CX197XG		Telaio ZGA482M0006005568	
						1° Immatr. 15/09/05			
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
								Posti n°	
								Assi n°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €	
C.R. VOCI DI DANNO									
Listino ricambi aggiornato al [//]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo	
								ME Tempo	
								DCMS	
								Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Dall'analisi diretta del mezzo, non si rilevano danni in corrispondenza della ruota ant.sx, come anche indicato in denuncia dall'autista. Nella documentazione fornita dall'Amat, allegata, i danni presenti nella parte laterale sx dell'autobus (assenza 1° pannello laterale inferiore sx), non si ritengono conseguenza del sinistro in oggetto.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi		VE operativo		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	
Ore				Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	
Ore				Ore		Ore		Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva	
								Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h		Ore		Ore	
				Ore €/h		Ore		Ore	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h		Ore		Ore	
				Ore €/h		Ore		Ore	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		Ore		Ore	
				Ore €/h		Ore		Ore	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti 0,50 % di		€		€	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€		€		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
				€		€		€	
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 26/01/2009		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.: 3847,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **194/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: **AMAT N.529**
Controparte: **IGNOTO**
Veicolo **IRISBUS ITALIA 491EU109**
Targa **CX197XG**

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

Data Sinistro: **22/06/2008**

Data Perizia: **05/08/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
194/NS/08	22/06/2008	11.30	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
28	VIA BRIGANTINI		VIA MORMORE	
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - TALSANO		529	CX 197 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
123402	COSTANTINO	GIOVANNI	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	18/10/1972	12/07/2002	LEPORANO	74020
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA DE GASPERI N. 37/C	D	TA5168033K	TARANTO	26/04/2004
SCADENZA PATENTE				
30/03/2009				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
HONDA	MotoTRANSALP	CF 43084		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
RESTANO ANGELO (Ta, 10/08/71)				VIA RIZZO, 4
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

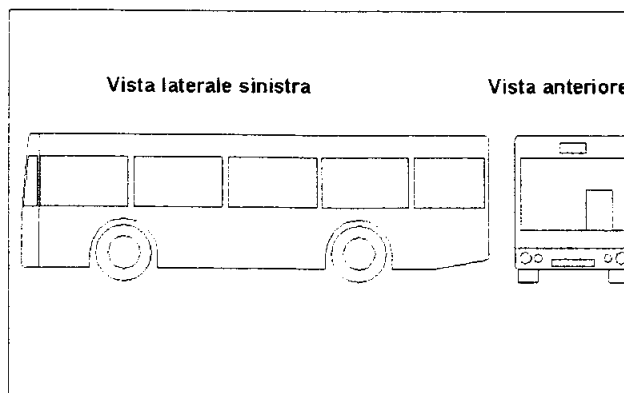
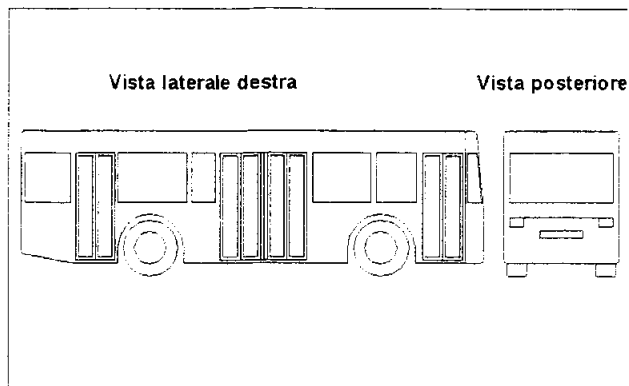
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'AUTOBUS IN QUANTO L'URTO E' AVVENUTO CON LA GOMMA DELLA RUOTA ANTERIORE SINISTRA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ALLA MOTO RISCONTRAVO LIEVI GRAFFI SUL LATO SINISTRO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ESEGUIVO UN'IMPEGNATIVA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA MORMORE, MI ACCORGEVO ALL'ULTIMO Istante CHE UN MOTOCICLO CHE MI PRECEDEVA ARRESTAVA LA CORSA. NON RIUSCIVO AD EVITARE IL LIEVE IMPATTO E CON LA RUOTA ANTERIORE SINISTRA TOCCAVO IL PARAFANGO E LA RUOTA POSTERIORE FACENDOGLI PERDERE L'EQUILIBRIO E CONSEQUENTEMENTE CADERE PER TERRA. IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA MOTO PUR NON RIUSCENDO A TENERE IN PIEDI LA MOTO RIUSCIVA A RIMANERE IN PIEDI E, PERTANTO, A NON RIPORTARE DANNI FISICI.

ALLA MOTO RISCONTRAVO LIEVI GRAFFI SUL LATO 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

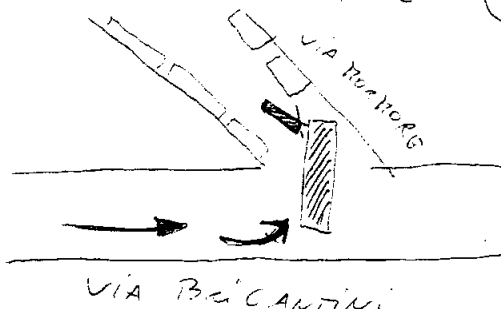
[Signature]

T.A. 23/06/08

[Signature]

pagina

2



Taranto, lì 19/luglio/2008

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot.13057 del 27/06/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
194/NS/08	529	Si trasmettono n° 2 rilievi fotografici.
		AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
		Prot. N <u>15104</u>
		24 LUG. 2008
		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 AMBITO ☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



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			3847,00/08
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
		AMAT N.529		IGNOTO	N.N.
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia	Data Sinistro	
2008	194/NS/08			22/06/2008	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
				/	RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
05/08/2008	05/08/2008	TARANTO	ASS	A1	2
					Data Restituzione
					26/01/2009

ONORARI	
Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	21,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 2 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,20
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 26/01/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

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