2009/19776

AMAT S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 17/06/2008

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 13/06/2008 A POL. N.23461920
AMAT SPA (CX225XG) / PELUSO (BV966ZY)
NS. RIF. 185/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: 5

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

17 GIU. 2008 12:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	17 GIU. 12:00	02'19	TX	05	OK

RAPPORTO TX

17 GIU. 2008 12:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	17 GIU. 12:03	01'23	TX	05	OK

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
185/NS/08	13/06/2008	06.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
1/2	VIA BUONARROTI	VIA MASACCIO

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
TAMBURI - CITTA' MERCATO	549	CX 225 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
149078	LAGUERCIA	ALFREDO	Agente di movimento

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	31-08-52	26-07-75	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MEDAGLIE D'ORO 164	D	193053	TARANTO	21/03/1974	12/12/2009

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
FIAT	STILO	BV 966 ZY	PELUSO COSIMO (02/03/58)	TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
VIA DELLE BELLE ARTI, 6	NUOVA TIRRENA

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
FIORE MARIA - Nata il 20/06/72 (trasportata BV966ZY)	Residente a Taranto in Via della Liberazione, 74

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
SCARNERA FRANCESCO (trasportato BV966ZY)	Residente a Bologna

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

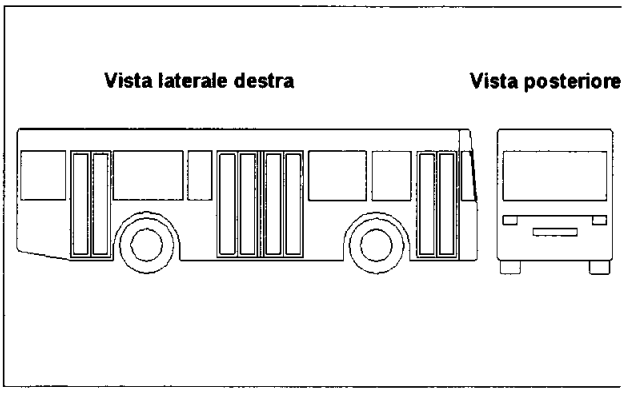
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

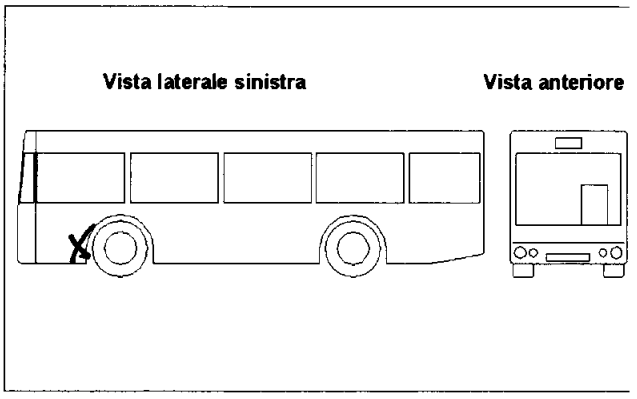
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
185/NS/08

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLA PARTE ANTERIORE LATERALE SINISTRA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA BUONARROTI MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MASACCIO.
GIUNTO ALL'INCROCIO, NEL FERMARMI PER DARE PRECEDENZA ALLA MIA SINISTRA, IL BUS PERDEVA ADERENZA A SEGUITO DELL'ASFALTO BAGNATO DALLA LIEVE PIOGGIA, E SCIVOLAVA DI POCO OLTRE LA LINEA DI ARRESTO FINO A URTARE CONTRO L'AUTOVETTURA SUINDICATA.

A SEGUITO DELL'URTO I TRE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA DICHIARAVANO DI AVER SUBITO DELLE CONTUSIONI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE VIAGGIAVANO CINQUE VIAGGIATORI, TRE DEI QUALI LAMENTAVANO LIEVI DOLORI. GLI STESSI TRE NON MI FORNIVANO I PROPRI DATI, RIFIUTAVANO L'INTERVENTO DEL 118 E PROSEGUIVANO NORMALMENTE LA CORSA.

E' STATO COMPILATO E FIRMATO L'ALLEGATO MODULO CAI, NEL QUALE, MI SONO ACCORTO SOLO SUCCESSIVAMENTE CHE NELLE DUE COPIE DA ME TRATTENUTE NON E' EVIDENZIATA LA FIRMA DEL PELUSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 13/06/08

Il Conducente

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(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: 13/06/2008 — ora: 6,00

2. luogo (comune, provincia, via e numero): VIA MASACCIO - VIA BUONARROTI

3. feriti anche se lievi: no [ ] si [X] *

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

A

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

Cognome (stampatello):
Nome:
Codice Fiscale / Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero):
C.A.P. Stato:
N. Tel. o E-mail:

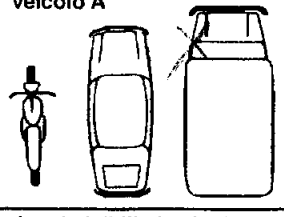
7. veicolo AUTOBUS N°549

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio: CX 225 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
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): LAGUERCIA
Nome: ALFREDO
Data di nascita: 31/08/52
Codice Fiscale:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA MESSANE D'ORO 164
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.: TA 193053
Categ. (A, B, ...): DK valida fino al: 2009

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)

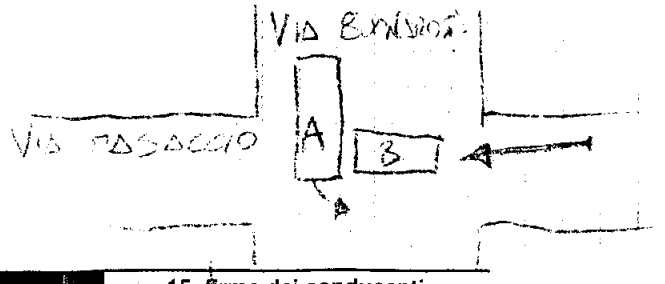
1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava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

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 B

B

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

Cognome (stampatello): TENUSO
Nome: COSIMO
Codice Fiscale / Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA DELLE BELLE ARTI 6
C.A.P. Stato:
N. Tel. o E-mail:

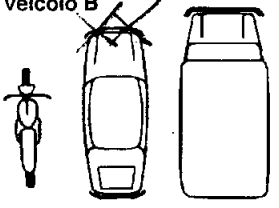
7. veicolo AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo: FIAT STILO	
N. di targa o telaio: BV 966 ZY	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: NUOVA TIRRENA
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): TENUSO
Nome: COSIMO
Data di nascita: 02/03/58
Codice Fiscale:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA DELLE BELLE ARTI 6
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

* 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. ☐

[redacted]

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 FIORE MARIA

Indirizzo (Comune, via e numero) VIA DELLA LIBERAZIONE 74

Luogo e data di nascita 20/06/72

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ **Passeggero** ☒ **Pedone** ☐

Nome e cognome SCARNERA FRANCESCO

Indirizzo (Comune, via e numero) VIA BUVALELLI BOLOGNA

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒ **Passeggero** ☐ **Pedone** ☐

Nome e cognome PENSO COSIMO

Indirizzo (Comune, via e numero) VIA DELLE BELLE ARTI

Luogo e data di nascita 02/03/58

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

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 13/06/08

Egr. Sig.
LAGUERCIA ALFREDO
VIA MEDAGLIE D'ORO 164
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 185/NS/08 del 13/06/2008

Il giorno 13/06/2008, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, 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° 18del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P. R.

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

SEZIONE **"A"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

GAS. 133

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 549 DATA 13.05.08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
	Orario di partenza		Orario di arrivo					
Linea N°	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
CM 1/2		5.10						
TAMB 1/2		5.55				635		
1/2	C.M.	6/41	TAMB	7/23	MASTROVITO F/SCO			
1/2	TAMB	7/36	C.M.	8/15	MASTROVITO F/SCO			
1/2	C.M.	8/30	TAMB	9/21	MASTROVITO F/SCO			
1/2	TAMB	9/27	C.M.	10/15	MASTROVITO F/SCO			
1/2	CM	10-34	TAM	11-25	CORRIERO-G	—	—	— —
1/2	TAM	11-30	CM	12-30	CORRIERO-G	—	—	— —
1/2	CM	12-37	TAM	13-30	CORRIERO-G	—	—	— —
1/2	TAM	13-35	CM	14-30	CORRIERO-G			
1/2	CM	14-40	TAM	15-30	CORRIERO-G			
* 1/2	TAM	15-45	CM		CORRIERO G			
3	TAM	16:30	CM	17:20	[illegible]	1750	DANTE	[illegible]
3	CM	17,25	TAMB	18,25	[illegible]			
3	TAMB	18,25	CM			1850	MC	[illegible]

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S.2217.1273

SEZIONE **"B"**

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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 4.55

ALLE ORE 9.05

LINEA BUS 472

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

ALFREDO LACQUERCIA

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 6/15

ALLE ORE 10/34

LINEA 1/2

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 17,25

ALLE ORE 21,20

LINEA 3

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** _____ **:**

Per sostituzione sono al cap. Tamburri

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

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		2316,00/08

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte
AMAT N.549	PELUSO COSIMO	151 - NUOVA TIRRENA

Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
2008	185/NS/08		13/06/2008

Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
				/	RCA RISC. ASS.

Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione
17/06/2008	17/06/2008	TARANTO	ASS	A1	4	30/06/2008

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	**21,50**

Note:

Taranto, li' 30/06/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:482,24

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

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°	Relazione di perizia per	Codice	Ramo sinistro
2316,00/08	AMAT		RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.549	PELUSO COSIMO	151 - NUOVA TIRRENA SPA

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
2008	185/NS/08		13/06/2008

Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA
					Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
17/06/2008	17/06/2008	TARANTO	ASS	Da Iniz.	4	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione
AMAT — VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA

Scade il / /

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:

Già Targa

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G	CX225XG	ZGA482M1006005564	19/09/05

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
BUONO	1	70	GRIGIO METALLIZATO	Si

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni: A3 B1 B3 C3 A1 D F E C1 A2 B2 B4 C2

Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata	Tara	Passo	Posti	Assi
		q.li	q.li	m.	n°	n°

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

C.R.	VOCI DI DANNO	SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	*	Costo dei Ricambi (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]										
	1° pannello laterale inferiore celeste .Sx	S	0,5	S	1,0	S	1,0				122,50
	Portello vano batteria .Sx	L	1,5	L	1,5	L	2,5				

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		2,0	2,5	3,5		€ 122,50

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore	Totale Tempi Supplementari	Ore	Totale tempi VE	Ore
	0,53		0,40		1,6		2,53		6,03

			Imponibile	Iva	Totale
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	*Ricambi*	€ 122,50	€ 24,50	€ 147,00
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 6,03 €/h 9,92	€ 59,82	€ 11,96	€ 71,78
Totale Imponibile	€ 401,87	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 10,53 €/h 20,66	€ 217,55	€ 43,51	€ 261,06
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 401,87	S.Rifiuti 0,50 % di 399,87	€ 2,00	€ 0,40	€ 2,40
Totale (Iva Compresa)	€ 482,24	***TOTALE STIMA***	€ ***401,87***	€ ***80,37***	€ ***482,24***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 1,6
TOTALE Indennizzo	€ 401,87	Osservazioni:			

[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]	Data consegna	Firma Professionista	Ruolo N.	Foglio N.
Genius Professional Ver: RELEASE:	30/06/2008	per. ind. Ernesto Sion	3812	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.: 2316,00/08 Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **185/NS/08** Data Sinistro: **13/06/2008**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.549
Controparte: PELUSO COSIMO
Veicolo IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G
Targa CX225XG Data Perizia: **17/06/2008**

231668

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
185/NS/08	13/06/2008	06.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
1/2	VIA BUONARROTI	VIA MASACCIO

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
TAMBURI - CITTA' MERCATO	549	CX 225 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
149078	LAGUERCIA	ALFREDO	Agente di movimento

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	31-08-52	26-07-75	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MEDAGLIE D'ORO 164	D	193053	TARANTO	21/03/1974	12/12/2009

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
FIAT	STILO	BV 966 ZY	PELUSO COSIMO (02/03/58)	TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
VIA DELLE BELLE ARTI, 6	NUOVA TIRRENA

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
FIORE MARIA - Nata il 20/06/72 (trasportata BV966ZY)	Residente a Taranto in Via della Liberazione, 74

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
SCARNERA FRANCESCO (trasportato BV966ZY)	Residente a Bologna

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

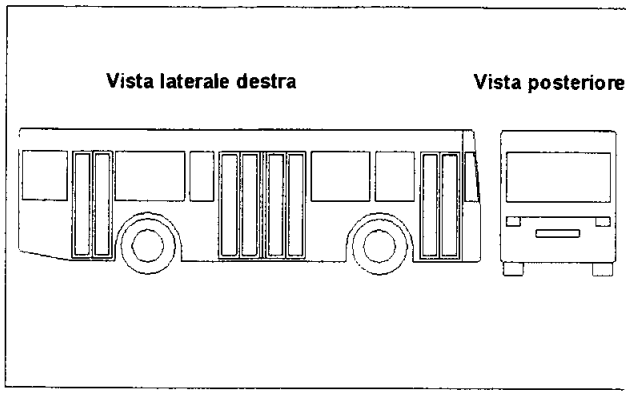
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

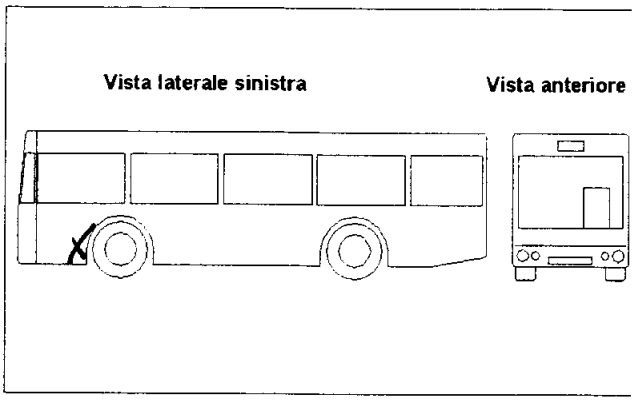
% COLPA CONDUCENTE

N° ... 180/NS/08

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLA PARTE ANTERIORE LATERALE SINISTRA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA BUONARROTI MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MASACCIO.
GIUNTO ALL'INCROCIO, NEL FERMARMI PER DARE PRECEDENZA ALLA MIA SINISTRA, IL BUS PERDEVA ADERENZA A SEGUITO DELL'ASFALTO BAGNATO DALLA LIEVE PIOGGIA, E SCIVOLAVA DI POCO OLTRE LA LINEA DI ARRESTO FINO A URTARE CONTRO L'AUTOVETTURA SUINDICATA.

A SEGUITO DELL'URTO I TRE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA DICHIARAVANO DI AVER SUBITO DELLE CONTUSIONI.

A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE VIAGGIAVANO CINQUE VIAGGIATORI, TRE DEI QUALI LAMENTAVANO LIEVI DOLORI. GLI STESSI TRE NON MI FORNIVANO I PROPRI DATI, RIFIUTAVANO L'INTERVENTO DEL 118 E PROSEGUIVANO NORMALMENTE LA CORSA.

E' STATO COMPILATO E FIRMATO L'ALLEGATO MODULO CAI, NEL QUALE, MI SONO ACCORTO SOLO SUCCESSIVAMENTE CHE NELLE DUE COPIE DA ME TRATTENUTE NON E' EVIDENZIATA LA FIRMA DEL PELUSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 13/06/08

Il Conducente

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	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi
15/05/2008	6:00	VIA MELANO - VIA SUCCURRO	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

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

Cognome (stampatello)
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo AUTOBUS N°549

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio: CX 225 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

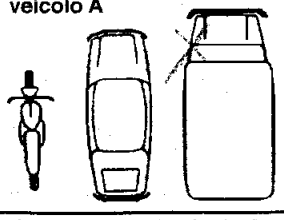
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

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): LAGUERCIA
Nome: ALFREDO
Data di nascita: 31/08/51
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA MESSINE D'ORO 166
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.: TA 193053
Categ. (A, B, ...): DK valida fino al: 2009

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



11. danni visibili al veicolo A

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

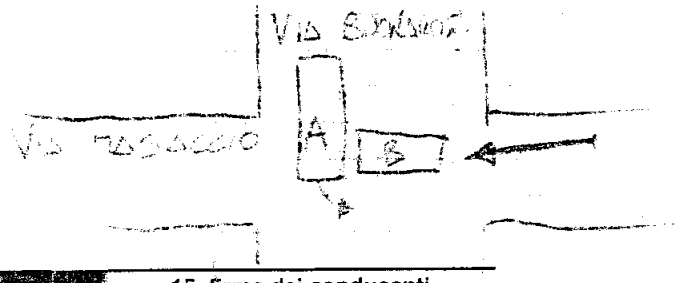
1	in fermata / in sosta	1	☐
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	☐
3	stava parcheggiando	3	☐
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	☐
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	☐
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio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

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



veicolo B

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

Cognome (stampatello): TEUSO
Nome: COSIMO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA DELLE BELLE ARTI 6
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo: FIAT STILO	
N. di targa o telaio: BV 966 ZS	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

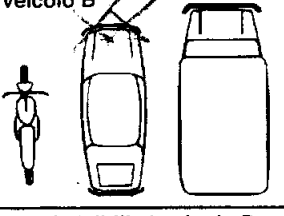
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione: NUOVA TIRRENA
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): TEUSO
Nome: COSIMO
Data di nascita: 02/03/58
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA DELLE BELLE ARTI 6
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

15. firma dei conducenti

A B

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai

La denuncia non deve essere modificata dopo

Vedere a tergo le dichia- ➡

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 10 LUG. 2008

Prot. n.: 14458 UAG

Egr. Avv.
Giorgio Carati
Via Mignogna, 3
74100 - TARANTO

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Divisione sinistri
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Evento del 13/06/2008 – SCARNERA RAFFAELLA e SCARNERA ANTONIO
Ns. Rif. 185/NS/08

Facendo seguito alla Vs. datata 19/06 u.s., trasmessaci dalla Nationale Suisse Assicurazioni, con la presente siamo a richiederVi i dati anagrafici o il codice fiscale dei Sig.ri Scarnera Raffaella e Scarnera Antonio e copia leggibile dei titoli di viaggio in loro possesso al momento dell'evento in termini.

Cogliamo l'occasione per sollecitare Vs. riscontro alle ns. del 20/02/08 (Amat/Caforio) e del 14/04/08 (Amat/Magaletti), che alleghiamo alla presente per Vs. pronta visione.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 - EX W8402E1 - St. [4] Ed. 07/05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.N.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AMBITO
Via G. [illegible]
74100 TARANTO

185 /US/08

Avviso di ricevimento

☑ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro

Numero 13517070248 0

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario AW. GIORGIO CARATI

Via MIGNOGNA, 3

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) — Data 4/7/03 — Firma dell'incaricato alla distribuzione — Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

SPINELLI CARATI & PARTNERS
Studio legale

185/NS/08

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Direzione Generale
Via XXV Aprile n°1
20095 San Donato Milanese(Mi)

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Ufficio Sinistri di Bari
Via Principe Amedeo n.141
70100 Bari

Raccomandata A.R.

OGGETTO: SINISTRO STRADALE DEL 13/06/2008
NS .CLIENTI : SCARNERA RAFFAELLA – Trasportata su Autobus targato CX225XG
SCARNERA ANTONIO – Trasportato su Autobus targato CX225XG
VS. ASS.TO E RESPONSABILE DEL SINISTRO : AMAT – AUTOBUS Targato CX225XG
ALTRA CONTROPARTE : PELUSO COSIMO – Auto BV966ZY (Ass.ta Nuova Tirrena)

Formo la presente in nome e per conto dei miei clienti Scarnera Raffaella e Scarnera Antonio, elettivamente domiciliati presso questo studio legale e Vi comunico quanto segue.

In data 13/06/2008, alle ore 6,00 circa, in Taranto, via Buonarroti, nei pressi di via Masaccio, i signori Scarnera Raffaella e Scarnera Antonio che erano trasportati a bordo dell'autobus targato CX225XG di proprietà dell'Azienda di Autotrasporti Amat, assicurata presso la Vs. compagnia, hanno riportato lesioni fisiche in conseguenza di un'incauta manovra posta in essere dal conducente del predetto Autobus che veniva in collusione con l'autovettura Fiat Stilo targata BV966ZY di proprietà di Peluso Cosimo, assicurato presso la Nuova Tirrena Ass.ni Spa.

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

Taranto, 19/06/2008

Distinti saluti
Avv. Giorgio Carati

x Sig. Bruno

185/NS/08

74100 TARANTO – Via Mignogna n.3 - Tel.0994590919 – fax 0994590920
E-mail: egidio.spinelli@tin.it - egidio.spinelli1@tin.it
www.spinellipartners.it

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 20 FEB. 2008

Prot. n.: 3569 UAG

Egr. Avv.
Giorgio Carati
Via Mignogna, 3
74100 - TARANTO

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 11/12/2007 – Sig. Caforio Antonio
Ns. Rif. 483/NS/07

Facendo seguito alla Vs. nota datata 11/12/07, che non trova riscontro agli atti dello scrivente Ufficio sinistri, con la presente siamo a richiederVi i dati anagrafici del Sig. Caforio Antonio e copia leggibile del titolo di viaggio in suo possesso al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

483/NS/07 1/1

SPINELLI CARATI & PARTNERS
Studio legale

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Direzione Generale
Via XXV Aprile n°1
20095 San Donato Milanese(Mi)

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Ufficio Sinistri di Bari
Via Principe Amedeo n.141
70100 Bari

Raccomandata A.R.

OGGETTO: SINISTRO STRADALE DEL 11/12/2007
NS .CLIENTE: CAFORIO ANTONIO - PASSEGGERO
VS. AUTOBUS: AMAT SPA – AUTOBUS N.483 - LINEA 8

Formo la presente in nome e per conto del mio cliente Caforio Antonio, elettivamente domiciliato presso questo studio legale e Vi comunico quanto segue.

In data 11/12/2007, alle ore 10,15 circa, in Taranto, via Principe Amedeo, il signor Caforio Antonio che era trasportato a bordo dell'autobus linea 8 n.483 di proprietà dell'Azienda Amat Spa, assicurato presso la Vs. compagnia, ha riportato lesioni fisiche tuttora in corso di determinazione e quantificazione, in conseguenza di una brusca frenata posta in essere dall'autista del predetto autobus, al fine di evitare l'investimento di un pedone che stava attraversando la strada.

Ciò premesso Vi invito a voler procedere al risarcimento dei danni fisici 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, 11/12/2007

Distinti saluti
Avv. Giorgio Carati

NATIONALE SUISSE
- 2 GEN 2008
RICEVUTO

74100 TARANTO – Via Mignogna n.3 - Tel.0994590919 – fax 0994590920
E-mail: egidio.spinelli@tin.it - egidio.spinelli1@tin.it
www.spinellipartners.it

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 14 APR. 2008

Prot. n.: 7121 UAG

Egr. Avv.
Giorgio Carati
Via Mignogna, 3
74100 - TARANTO

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Divisione sinistri
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Evento del 14/03/2008 – MAGALETTI GIUSEPPE
Ns. Rif. 107/NS/08

Facendo seguito alla Vs. datata 26/03 u.s., trasmessaci dalla Nationale Suisse Assicurazioni, il cui contenuto non trova riscontro agli atti dello scrivente Ufficio sinistri, con la presente siamo a richiederVi di comunicarci i dati anagrafici del Sig. Magaletti Giuseppe e a trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del suo assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maticchecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

107/NS/08

SPINELLI CARATI & PARTNERS
Studio legale

NATIONALE SUISSE
31 MAR. 2008
RICEVUTO

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Direzione Generale
Via XXV Aprile n°1
20095 San Donato Milanese(Mi)

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Ufficio Sinistri di Bari
Via Principe Amedeo n.141
70100 Bari

Raccomandata A.R.

OGGETTO: SINISTRO STRADALE DEL 14/03/2008
NS .CLIENTE: MAGALETTI GIUSEPPE - Passeggero
VS. ASS.TO: AMAT - AUTOBUS CA354RD

?

Formo la presente in nome e per conto del mio cliente Magaletti Giuseppe, elettivamente domiciliato presso questo studio legale e Vi comunico quanto segue.

In data 14/03/2008, alle ore 12,20 circa, in Taranto, via Principe Amedeo, il signor Magaletti Giuseppe che era trasportato a bordo dell'autobus Amat targato CA354RD (linea 8), assicurato presso la Vs. compagnia, ha riportato lesioni fisiche in conseguenza di un'incauta manovra posta in essere dall'autista del suindicato autobus.

Ciò premesso Vi invito a voler procedere al risarcimento dei danni fisici 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, 26/03/2008

Distinti saluti
Avv. Giorgio Carati

A G. Bacco
Comunicare Sanitari
SUP

74100 TARANTO – Via Mignogna n.3 - Tel.0994590919 – fax 0994590920
E-mail: egidio.spinelli@tin.it - egidio.spinelli1@tin.it
www.spinellipartners.it

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, lì 03/luglio/2008

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 11863 del 13/giugno/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
185/NS/08	549	Danni sul pannello anteriore laterale sx, sul paraurti anteriore angolare sinistro e manca il baffetto laterale sx.
		AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
		Prot. N 15113
		Del 24 LUG. 2008
		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' ☐
		☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Prot. 13889 /UAG

Taranto, li 08 LUG. 2008

Egr. Sig.
LAGUERCIA ALFREDO
VIA MEDAGLIE D'ORO 164
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 185/NS/08 del 13/06/2008

Il giorno 13/06/2008, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 561,87, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 421,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing.Giovanni Matichecchia)

D.R

Filiale: 9601 - Ente: 1 - AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S.P.A. - 2009

Carte Contabili di entrata - dettaglio

INFORMAZIONI DOCUMENTO

CARTA CONTABILE: 216

Tipologia di Entrata	Infruttifero		
Importo Carta Contabile	417,86	Data Carico	12.03.2009
Importo Riscosso	417,86	Importo Regolarizzato	0,00

ELENCO DEI SUB

SUB	DATA RISCOSSIONE	IMPORTO VERSANTE	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI RISCOSSIONE	NUMERO BOLLETTA
1	12.03.2009	417,86	0	BONIFICO X GIRO	216

Visualizza elenco da: [redacted]

DETTAGLIO **SUB N.1**

Anagrafica	ITALIANA ASSICURAZIONI SPA
Indirizzo	
CAP	
Località	
Importo versante	417,86
Numero Bolletta	216
Causale	XXSIG R 2009 01977600 -13 06 2008 P G09 07 000
Data riscossione	12.03.2009
Valuta	12.03.2009
Modalità riscossione	BONIFICO X GIRO

IBAN: 03138 01000 IT38T0313801 CRO 56918306812

Descrizione Bollo	ESENTE
Descrizione Aggiuntiva	XXSIG R.2009 01977600 -13.06.2008 P.G09 07

185/NS/08 DEL 13/06/08

IMPORTO richiesto € 421,00

(IN DATA 20/02/09 è VENUTO IL POSITO (COPANAZZI)