

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, 06/06/2008

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 03/06/2008 A POL. RCV N.23461815
AMAT SPA (CA358RJ) / SPRINT NAPOLI (BZ982LP)
NS. RIF. 168/NS/08

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

06 GIU. 2008 10:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 GIU. 10:27	02'06	TX	05	OK

RAFFORTO TX

06 GIU. 2008 10:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 GIU. 10:30	01'08	TX	05	OK

23461815

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
168/NS/08	03/06/2008	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	VIA ORSINI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
DISCESA VASTO - STATTE (TA)	485	CA 358 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154432	LOCHI	VINCENZO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	22-12-56	16-12-82	MANDURIA	74024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA G. DI VITTORIO, 49	D	TA2095975F	TARANTO	26/03/1982	30/03/2012
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	Autoarticolato	BZ 982 LP	Ditta SPRINT NAPOLI (081264711)	NAPOLI	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA G. CRIMALDI, 40		GENERALI Pol.096812494			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA	
MOLISSO VINCENZO				VIA L. CRISCOMIO, 104	NAPOLI
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

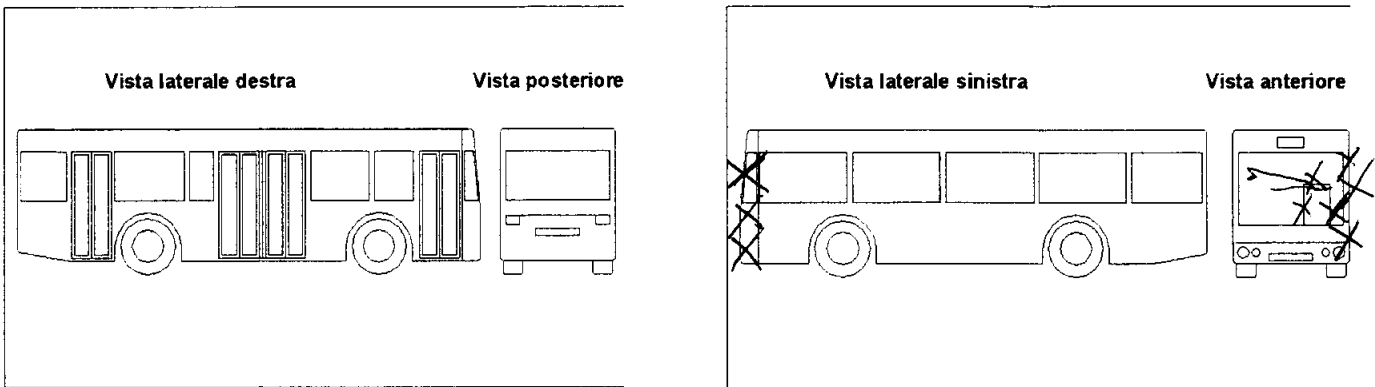
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (CARROZZERIA, PARABREZZA, GUARNIZIONI, BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE ESTERNO SINISTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPONDA LATO SINISTRO POSTERIORE DEL SEMIRIMORCHIO. DANNEGGIATO ANCHE IL TELO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE L'AUTOARTICOLATO ESEGUIVA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA PER DIRIGERSI VERSO L'INGRESSO DEL MERCATO ORTOFRUTTICOLO, CON LA PARTE POSTERIORE SINISTRA DEL CASSONE DEL SEMIRIMORCHIO, DANNEGGIAVA LA PARTE ANTERIORE SINISTRA DEL BUS, FERMO NELLA CIRCOSTANZA PROPRIO PER CONSENTIRE LA MANOVRA AL MEZZO.

VENIVA SOTTOSCRITTO L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

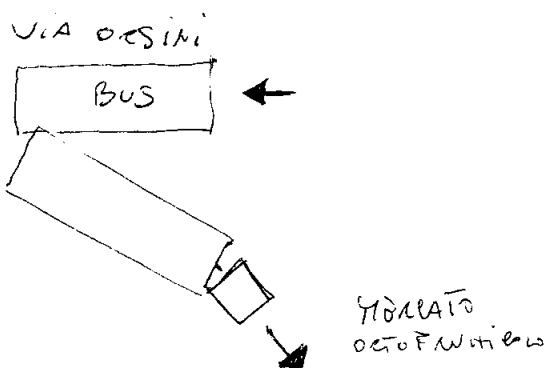
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 05/06/2008

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
168/NS/08	03/06/2008	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DISCESA VASTO - STATTE (TA)		485	CA 358 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154432	LOCHI	VINCENZO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	22-12-56	16-12-82	MANDURIA	74024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA G. DI VITTORIO, 49	D	TA2095975F	TARANTO	26/03/1982	30/03/2012
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	Autoarticolato	BZ 982 LP	Ditta SPRINT NAPOLI (081264711)	NAPOLI
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA G. CRIMALDI, 40		GENERALI Pol.096812494		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
MOLISSO VINCENZO		VIA L. CRISCOMIO, 104		
NAPOLI				
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	

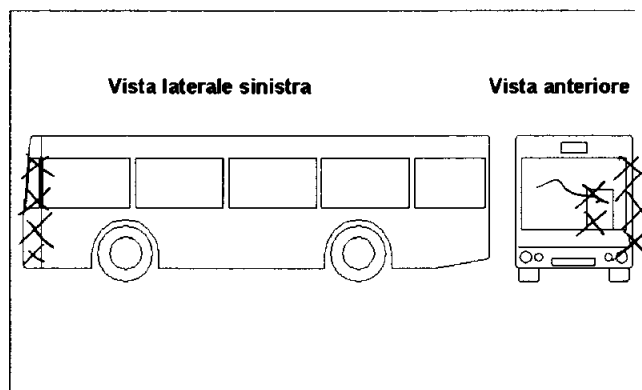
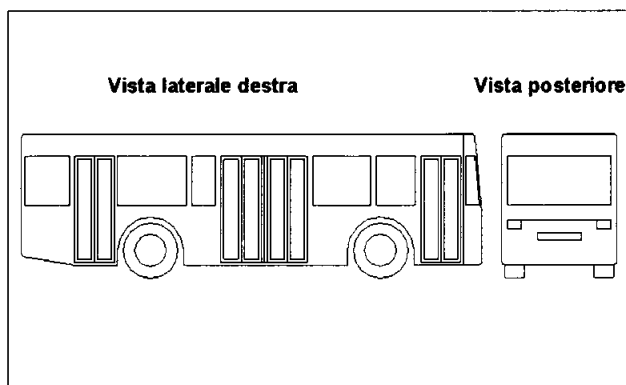
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (CARROZZERIA, PARABREZZA, GUARNIZIONI, BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE ESTERNO SINISTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPONDA LATO SINISTRO POSTERIORE DEL SEMIRIMORCHIO. DANNEGGIATO ANCHE IL TELO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE L'AUTOARTICOLATO ESEGUIVA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA PER DIRIGERSI VERSO L'INGRESSO DEL MERCATO ORTOFRUTTICOLO, CON LA PARTE POSTERIORE SINISTRA DEL CASSONE DEL SEMIRIMORCHIO, DANNEGGIAVA LA PARTE ANTERIORE SINISTRA DEL BUS, FERMO NELLA CIRCOSTANZA PROPRIO PER CONSENTIRE LA MANOVRA AL MEZZO.

VENIVA SOTTOSCRITTO L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA. 05/06/2008

Il Conducente

1. data incidente 03-06-08 1230	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TAMBUR. VIA ORSINI	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)		

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) MOLISSO
Nome VINCENZO
Codice Fiscale / Partita IVA REG-SS-040
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) 91 VIA L. CRISCONI 104
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

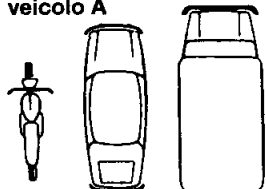
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>FIAT L40/17</u>	
N. di targa o telaio <u>BZ982LP</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>R-M, AA21560</u>	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione GENERALI
N. di polizza 096812494
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 MOLISSO
Data di nascita 10-1-1961
Codice Fiscale 26-3-90
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MAP. VIA L. CRISCONI 104
Stato NR
N. Tel. o E-mail R.L. 26-11-1986
Patente N. NA 3030526M
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 22-1-2010

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) LOEB
Nome VINCENTO
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) 601 VITTORIO
C.A.P. 74024 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

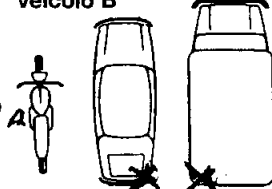
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>CA358RJ</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SWISS
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 LOEB VINCENTO
Data di nascita 27-12-56
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. ☐

V.V.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____

TARGA _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
168/NS/08	03/06/2008	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DISCESA VASTO - STATTE (TA)		485	CA 358 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154432	LOCHI	VINCENZO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	22-12-56	16-12-82	MANDURIA	74024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA G. DI VITTORIO, 49	D	TA2095975F	TARANTO	26/03/1982	30/03/2012
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	Autoarticolato	BZ 982 LP	Ditta SPRINT NAPOLI (081264711)	NAPOLI
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA G. CRIMALDI, 40		GENERALI Pol.096812494		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
MOLISSO VINCENZO		VIA L. CRISCOMIO, 104		
NAPOLI				
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	

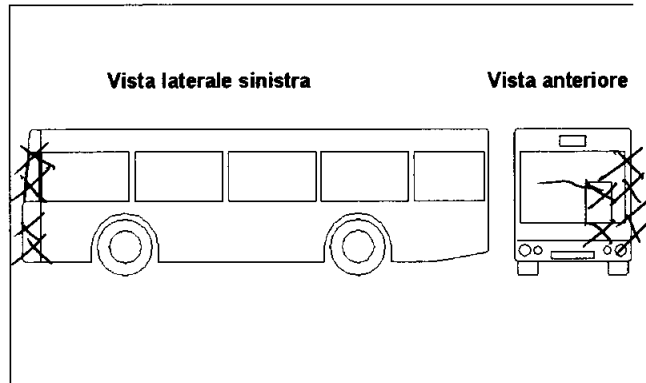
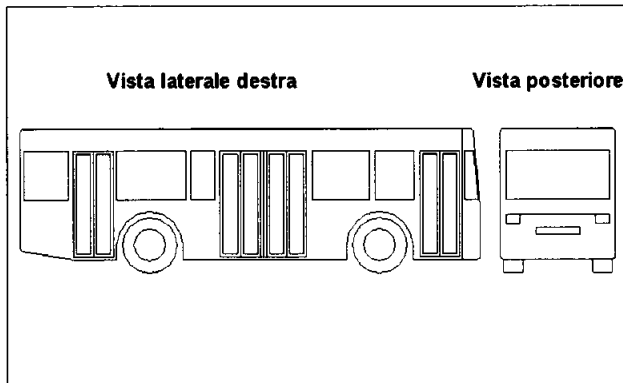
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (CARROZZERIA, PARABREZZA, GUARNIZIONI, BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE ESTERNO SINISTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPONDA LATO SINISTRO POSTERIORE DEL SEMIRIMORCHIO. DANNEGGIATO ANCHE IL TELO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE L'AUTOARTICOLATO ESEGUIVA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA PER DIRIGERSI VERSO L'INGRESSO DEL MERCATO ORTOFRUTTICOLO, CON LA PARTE POSTERIORE SINISTRA DEL CASSONE DEL SEMIRIMORCHIO, DANNEGGIAVA LA PARTE ANTERIORE SINISTRA DEL BUS, FERMO NELLA CIRCOSTANZA PROPRIO PER CONSENTIRE LA MANOVRA AL MEZZO.

VENIVA SOTTOSCRITTO L'ALLEGATO MODULO CID.

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, 05/06/08

Taranto, li 05/06/08

Egr. Sig.

LOCHI VINCENZO
VIA G. DI VITTORIO, 49
74024 MANDURIA

Oggetto: Sinistro n° 168/NS/08 del 03/06/2008

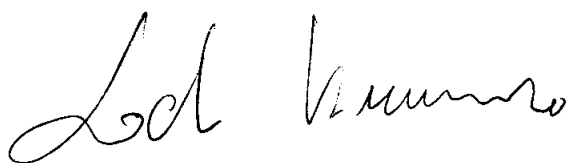
Il giorno 03/06/2008, il bus n° 485 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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


Taranto, li 05/06/2008

Egr. Sig.

LOCHI VINCENZO
VIA G. DI VITTORIO, 49
74024 MANDURIA

Oggetto: Sinistro n° 168/NS/08 del 03/06/2008

Il giorno 03/06/2008, il bus n° 485 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, 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


SPRINT NAPOLI' DITTA
VIA G. CRIMALDI 46
87882 LP

TEL. 081 264211 24-11-86

STAMPASUD S.p.A. - Montebelluna (TV) - S. 2217 1273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

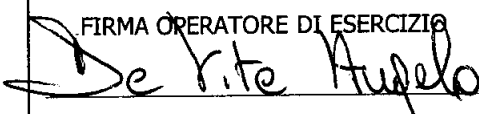
1

TURNO DI SERVIZIO n° 29

DALLE ORE 4.20

ALLE ORE 10.45

LINEA 8

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	X	X
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 11.00

ALLE ORE 15.00

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____

SOSPENSIONI, LUCE AUTISTA.

RIPARAZIONE ROTTE + SOSTITUZIONE + RIPARAZIONE DANNI

PARTI ANTERIORI SINISTRA

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

Taranto, li 11 GIU. 2008

Prot. 11575 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 03/06/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA358RJ) / SPRINT NAPOLI (BZ982LP)
Ns. Rif. 168/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA358RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 03/06/2008 alle ore 12.30 circa in Taranto in Via Orsini.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autoarticolato FIAT targato BZ982LP, di proprietà della Ditta SPRINT NAPOLI, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia GENERALI Assicurazioni.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Molisso Vincenzo.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 06/06 u.s..

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

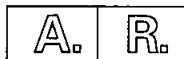


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu firmato da entrambi i conducenti.

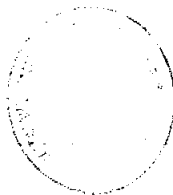
Posteitaliane



Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. W8401E

Arch. Danni 168/15/08

Da restituire a

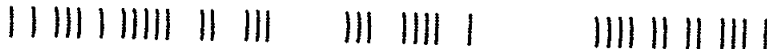


AREA T.O.C.C.
AZIENDA PER LA "SICILITA"
NEL L'AREA DI TARANTO
Via G. Paladini, 857
74100 TARANTO

Spese

Importo

Provincia



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13517070173 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

NATIONALE SWISS ASS.NI - AG. di TARANTO

Via

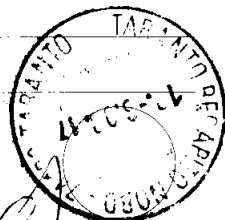
Nitti, 45/A

C.A.P.

74100

Località

TARANTO

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. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

11 GIU. 2008 15:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	11 GIU. 15:41	00'35	TX	01	OK

Taranto, lì 11/07/2008

URGENTE

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N. 168/NS/08 DEL 03/06/2008 - BUS 485

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alle ns. dell'11 e 26/06/2008 (**Allegati n.1 e n.2**), Vi trasmettiamo in allegato fax del 25/06/2008 dello Studio peritale Sion (**Allegato n.3**) e nota datata 02/07/2008 dello Studio Peritale Colapietro (**Allegato n.4**).

In attesa di leggerVi, porgiamo cordiali saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Tiziana Tursi

Prot. N° 14337
Del 14 LUG. 2008

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
VE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

**SPETT.LE AMAT
VIA C.BATTISTI, 657
74100 TARANTO**

- Gent.ma Dott.ssa Tursi
- Preg.mo Ing. Passeretti
- Preg.mo sig. Balbo

OGGETTO: Richiesta documentazione Ufficio Tecnico

Tanto al fine di una corretta valutazione dei danni, avendo accertato l'avvenuto ripristino.

Distinti saluti

per.ind. Ernesto Sion

Prot. N. <u>25 GIU. 2008</u>	
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. PR./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA ECONOMATO ☐
STO	STAFF GENERALE ☐

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 02 luglio 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 1895,00 / 08
Sinistro : 001772008000052921 del 03/06/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234618150000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : MOLISSO VINCENZO
Targa Veicolo Periziato: CA358RJ
Targa Antagonista: BZ982LP

Vs. Rif. 168/NS/08
REIEZIONE

In riferimento al sinistro emarginato, con la presente sono comunicarVi dell'impossibilità di effettuare offerta e/o liquidazione del danno per le motivazioni appresso indicate:

- alla data odierna non è stata messa a disposizione la documentazione fiscale e/o fotografica comprovante il danno subito dal Vs veicolo aziendale risultato già riaperto alla data dell'ispezione del 10/06/2008.*

Lo scrivente Ufficio resta a disposizione anche a rivedere la presente posizione non appena in possesso di tutta la documentazione già richiestaVi con raccomandata del 18/06/2008 n 134232171478.

Con l'occasione è gradito porgere distinti saluti.



CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 02 luglio 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

13704
07 LUG. 2008

UT	DIREZIONE GENERALE	☐
UT	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	☐
UT	DIREZIONE TECNICA	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. E SINISTRA	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETIRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

[Signature]

N.s. Rif. : 1895,00 / 08
Sinistro : 001772008000052921 del :03/06/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618150000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : MOLISSO VINCENZO
Targa Veicolo Periziato:CA358RJ
Targa Antagonista:BZ982LP

Vs. Rif. 168/NS/08
REIEZIONE

In riferimento al sinistro emarginato, con la presente sono comunicarVi dell'impossibilità di effettuare offerta e/o liquidazione del danno per le motivazione appresso indicate:

- **alla data odierna non è stata messa a disposizione la documentazione fiscale e/o fotografica comprovante il danno subito dal Vs veicolo aziendale risultato già riaprato alla data dell'ispezione del 10/06/2008.**

Lo scrivente Ufficio resta a disposizione anche a rivedere la presente posizione non appena in possesso di tutta la documentazione già richiestaVi con raccomandata del 18/06/2008 n 134232171478.

Con l'occasione è gradito porgere distinti saluti.

IL PERIZIALE
[Signature]
Vito Colapietro

CENTRO SERVIZI PERITALI S.a.s.
di via MONTANA COLAPIETRO
via Risorgimento 215
74017 MOTTOLA (TA) - TEL E FAX 098864789
Part. IVA 02602260735

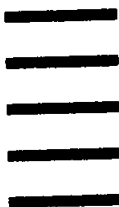


Postaraccomandata

AR

€ 3,40

E1040P648b - 74100



79020 - 74017 MOTTOLA 791020 (TA)

Posteitaliane



03.07.2008 12.55



CENTRO SERVIZI PERITALI S.a.s.
di Vito Pasquale COLAPIETRO
Via Risorgimento 215
74017 MOTTOLA (TA) - TEL E FAX 0998864788
Part. IVA 02602260735



Postaraccomandata

AR

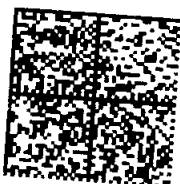
1104081512 74100

€ 3,40

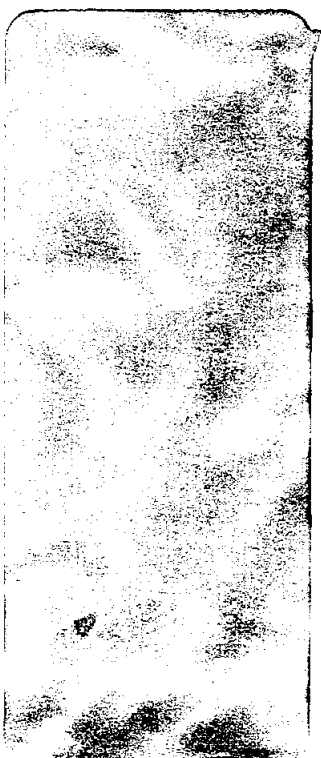


9020 - 74017 MOTTOLA 791020 (TA)

Posteitaliane



18.08.2008 12.18



168/NS/08

COLAPIETRO

Fax 0998864788

2 Lug 2008 16:58

P001/001

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 02 luglio 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 1895,00 / 08
Sinistro : 001772008000052921 del : 03/06/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234618150000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : MOLISSO VINCENZO
Targa Veicolo Periziato: CA358RJ
Targa Antagonista: BZ982LP

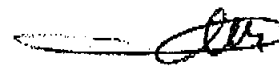
Vs. Rif. 158/NS/08
REIEZIONE

In riferimento al sinistro emarginato, con la presente sono comunicarVi dell'impossibilità di effettuare offerta e/o liquidazione del danno per le motivazione appresso indicate:

- **alla data odierna non è stata messa a disposizione la documentazione fiscale e/o fotografica comprovante il danno subito dal Vs veicolo aziendale risultato già riapato alla data dell'ispezione del 10/06/2008.**

Lo scrivente Ufficio resta a disposizione anche a rivedere la presente posizione non appena in possesso di tutta la documentazione già richiestaVi con raccomandata del 18/06/2008 n 134232171478.

Con l'occasione è gradito porgere distinti saluti.



Taranto, lì 26/06/2008

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

OGGETTO: SINISTRO N.168/NS/08 DEL 03/06/2008 - BUS 485
SINISTRO N.171/NS/08 DEL 06/06/2008 - BUS 488

Sollecitiamo riscontro alla ns. del 11/06/08, prot. 11637 del 12/06/2008, che alleghiamo alla presente per Vs. pronta visione.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Tiziana Tursi

13051

PROG. N. _____

DATA 27 GIU. 2008

1. PRESENTAZIONE	☐
2. ANALISI DEL SINISTRO	☐
3. IDENTIFICAZIONE DEI RESPONSABILI	☐
4. PRESENTAZIONE DEL SINISTRO	☐
5. ANALISI DEL SINISTRO	☐
6. ANALISI DEL SINISTRO	☐
7. ANALISI DEL SINISTRO	☐
8. ANALISI DEL SINISTRO	☐
9. ANALISI DEL SINISTRO	☐
10. ANALISI DEL SINISTRO	☐
11. ANALISI DEL SINISTRO	☐
12. ANALISI DEL SINISTRO	☐
13. ANALISI DEL SINISTRO	☐
14. ANALISI DEL SINISTRO	☐
15. ANALISI DEL SINISTRO	☐
16. ANALISI DEL SINISTRO	☐
17. ANALISI DEL SINISTRO	☐
18. ANALISI DEL SINISTRO	☐
19. ANALISI DEL SINISTRO	☐
20. ANALISI DEL SINISTRO	☐
21. ANALISI DEL SINISTRO	☐
22. ANALISI DEL SINISTRO	☐
23. ANALISI DEL SINISTRO	☐
24. ANALISI DEL SINISTRO	☐
25. ANALISI DEL SINISTRO	☐
26. ANALISI DEL SINISTRO	☐
27. ANALISI DEL SINISTRO	☐
28. ANALISI DEL SINISTRO	☐
29. ANALISI DEL SINISTRO	☐
30. ANALISI DEL SINISTRO	☐

Taranto, lì 11/06/2008

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N.168/NS/08 DEL 03/06/2008 – BUS 485
SINISTRO N.171/NS/08 DEL 06/06/2008 – BUS 488

Con riferimento ai sinistri indicati in oggetto e facendo seguito alla ns. del 09/06/08 prot.5610 "verifica esistenza danni", con la presente siamo a richiederVi tutta la documentazione attestante gli interventi riparativi eseguiti sui bus 485 e 488 corredata da materiale fotografico.

Tale documentazione, ci è stata richiesta dagli Studi peritali Sion e Colapietro, avendo accertato l'avvenuto ripristino dei due mezzi, in occasione della programmata giornata del 10/06 u.s., nella quale, come a Voi noto, sono stati resi disponibili i mezzi per le perizie tecniche.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo cordiali saluti.

Il Capo Unità AA.GG.
D.ssa Tiziana Tursi

cevi

11637
12 GIU. 2008

PROVA	
1	PROVA
2	PROVA
3	PROVA
4	PROVA
5	PROVA
6	PROVA
7	PROVA
8	PROVA
9	PROVA
10	PROVA
11	PROVA
12	PROVA
13	PROVA
14	PROVA
15	PROVA
16	PROVA
17	PROVA
18	PROVA
19	PROVA
20	PROVA
21	PROVA
22	PROVA
23	PROVA
24	PROVA
25	PROVA
26	PROVA
27	PROVA
28	PROVA
29	PROVA
30	PROVA
31	PROVA
32	PROVA
33	PROVA
34	PROVA
35	PROVA
36	PROVA
37	PROVA
38	PROVA
39	PROVA
40	PROVA
41	PROVA
42	PROVA
43	PROVA
44	PROVA
45	PROVA
46	PROVA
47	PROVA
48	PROVA
49	PROVA
50	PROVA
51	PROVA
52	PROVA
53	PROVA
54	PROVA
55	PROVA
56	PROVA
57	PROVA
58	PROVA
59	PROVA
60	PROVA
61	PROVA
62	PROVA
63	PROVA
64	PROVA
65	PROVA
66	PROVA
67	PROVA
68	PROVA
69	PROVA
70	PROVA
71	PROVA
72	PROVA
73	PROVA
74	PROVA
75	PROVA
76	PROVA
77	PROVA
78	PROVA
79	PROVA
80	PROVA
81	PROVA
82	PROVA
83	PROVA
84	PROVA
85	PROVA
86	PROVA
87	PROVA
88	PROVA
89	PROVA
90	PROVA
91	PROVA
92	PROVA
93	PROVA
94	PROVA
95	PROVA
96	PROVA
97	PROVA
98	PROVA
99	PROVA
100	PROVA

Taranto, li 28 LUG. 2008

Prot. N°: 15237 UAG

Egr.
P.I. Sion Ernesto
Via Emilia, 115
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO N.088/NS/08 DEL 19/03/08 - BUS 467
SINISTRO N.168/NS/08 DEL 03/06/08 - BUS 485

Con riferimento ai sinistri indicati in oggetto, giuste Vs. richieste del 05/04/2008 e 24/06/2008, alleghiamo documentazione trasmessaci dalla competente Area Tecnica attestante i lavori di riparazione eseguiti.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

curati

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechia)

29/6/08 per arch. [firma]

**SEDE**

Come da Vs nota prot.11504 del 11/06/2008 si trasmettono le notizie richieste.

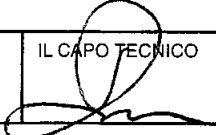
Numero Sx.	Bus	Danno
168/NS/08	485	Si trasmettono n° 2 rilievi fotografici e la bolla di lavorazione.
		Prot. N. <u>14967</u> Del <u>23 LUG. 2008</u> P. PRESIDENTE ☐ DG DIRETTORE GENERALE ☐ DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐ DT DIRETTORE TECNICO ☐ UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐ UO ☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



A.M.A.T.

COMMESSA DI LAVORO N.					DATA <u>04-06-08</u>	
MO	MI	MS	RG	RIP	AUTOBUS	
					NUMERO <u>485</u>	TIPO CARROZZERIA
MECC.	MOT.	ELET.	CARR.	GEN.	N. CONTACHILOMETRI	
DATA INIZIO LAVORI		DATA FINE LAVORI		ORE LAVORATE IMPIEGATE		DATA SCADENZA GARANZIA
DATA	DESCRIZIONE GIORNALIERA DEI LAVORI					
<u>04-06-08</u>	<u>Bolle n° 32143 del 03-06-08</u>					
	<u>Autista Doehi</u>					
	<u>Segnalazione di incidente</u>					
	<u>Danni: Parabrezza + specchietti</u>					
	<u>completo lato sx.</u>					
	<u>Lavorazione eseguita AMAT</u>					
	<u>Sost. parabrezza e specchio sx</u>					
	<u>operatori</u>					
	<u>Montecristo, Sarnano</u>					
UNITÀ LAVORATIVA			IL CAPO OPERAIO		IL CAPO TECNICO	
IMPIEGATE N.						

Taranto, lì 11/06/2008

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N.168/NS/08 DEL 03/06/2008 – BUS 485
SINISTRO N.171/NS/08 DEL 06/06/2008 – BUS 488

Con riferimento ai sinistri indicati in oggetto e facendo seguito alla ns. del 09/06/08 prot.5610 "verifica esistenza danni", con la presente siamo a richiederVi tutta la documentazione attestante gli interventi riparativi eseguiti sui bus 485 e 488 corredata da materiale fotografico.

Tale documentazione, ci è stata richiesta dagli Studi peritali Sion e Colapietro, avendo accertato l'avvenuto ripristino dei due mezzi, in occasione della programmata giornata del 10/06 u.s., nella quale, come a Voi noto, sono stati resi disponibili i mezzi per le perizie tecniche.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo cordiali saluti.

Il Capo Unità AA.GG.
D.ssa Tiziana Tursi

rewi

Prot. N° 11637
12 GIU. 2008

Del		
F	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	UFFICIO ECONOMICO	☐
UAG	UFFICIO AMMINISTRATIVO	☐
UA	ACQUISI/COMMERCIO	☐
UC	CONFERENZE/RELAZIONI	☐
	INFORMATICA	☐
	RELAZIONI/ESTERNE	☐
	UFFICIO LEGALE	☐
	UFFICIO INTERNO	☐
	UFFICIO ECONOMICO	☐
	UFFICIO TECNICO	☐
		☐

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola
(Luogo e Data)

05/08/08

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000052921	03/06/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618150000	A.M.A.T. S.P.A. MOLISSO VINCENZO

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Vs Ruj 168/NS/08

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA358RJ
Impresa Debitrice: 005 - ASSICURAZIONI GENERALI - Assicurato: MOLISSO VINCENZO - Targa: BZ982LP
N° Polizza: 50234618150000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000052921
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: %.

Con riferimento all'incidente occorso il 03/06/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 2.000,00 (DUEMILA / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

COMPRESO FERMO PER E 140,00 (CENTOQUARANTA/00)

DATA

05.08.08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	IL PATROCINATORE	VISTO DIREZIONE
<i>160</i>	<i>05.08.08</i>	<i>3507666105</i>	<i>Visto [firma]</i>	

UniCredit Banca

Taranto

il 05.08.08

euro *2000,00*

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *2000 MILA/00*

a *AMAT SPA*

NON TRASFERIBILE

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3507666105-08 Conto

Firma

[Firma]

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp. di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02/51603.1
Fax 02/514854
E-mail: info@nazionalesuisse.it
www.nazionalesuisse.it

Mottola
(Luogo e Data)

05/08/08

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000052921	03/06/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618150000	A.M.A.T. S.P.A. MOLISSO VINCENZO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Vs Ruj 168/15/08

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA358RJ
Impresa Debitrice: 005 - ASSICURAZIONI GENERALI - Assicurato: MOLISSO VINCENZO - Targa: BZ982LP
N° Polizza: 50234618150000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000052921
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: %.

Con riferimento all'incidente occorso il 03/06/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 2.000,00 (DUEMILA / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa anticicliaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

COMPRESO FERMO PER E 140,00)CENTOQUARANTA/00)

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 15960

06 AGO. 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	RAZIONIERI/ECONOMATO	☒
STQ	STAFF QUALITA'	☐

9/8

DATA

05 08 08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva:

euro

2000,00
Castellana
Via S. Francesco, 126 - IT

La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo

ENTE PAGANTE

11-

DATA PAGAMENTO

8 AMAT

05.08.08

DANNI A

N. PERS.

MORTE

RISERVA

MOD. S 3/

UniCredit Banca

A vista pagate per questo assegno bancario

euro 2000 MILA/00

AMAT SPA

Firma

[Signature]

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3507666105-08 conto

3507666105-08 2008788400

NON TRASFERIBILE



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° 2168,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice ramo sinistro RCA RISC. ASS.					
Data Incarico 10/06/2008		Data primo rilievo 10/06/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate		Foto N. 4		Privilegio a favore di	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA												Scade il / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione												Già Targa	
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P								Targa CA358RJ		Telaio ZGA482M0006002989		1° Immatr. 18/06/02	
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 € 1,00					
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		DCMS * (Iva Esclusa)	
Parabrezza				S 10,0		S		S				725,00	
Guarnizione parabrezza				S		S		S				150,00	
Kit incollaggio parabrezza				S		S		S				100,00	
Braccio specchio retrovisore .Sx				S 1,0		S		S				490,00	
Specchio retrovisore .Sx				S		S		S				180,00	
Autobus visionato a riparazioni ultimate. Perizia eseguita sulla scorta della documentazione fornita dall'area tecnica dell'Amat allegata, consistente in: - n.2 foto del veicolo danneggiato; - commessa di lavoro del 04.06.08, per sostituzione parabrezza e specchio retrovisore sx.													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME	
Telefono:				Totale Tempi 11,0								Totale Ricambi € 1.645,00	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6		Ore	
Valore Assicurato(A) €				Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 1.645,00		Iva € 329,00		Totale € 1.974,00	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 9,92		€		€		€	
Totale Imponibile € 1.881,62						Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €						Mano d'opera carrozzeria Ore 11,00 €/h 20,66		€ 227,26		€ 45,45		€ 272,71	
Insufficienza Assicurativa %						Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 1.881,62						S.Rifiuti 0,50 % di 1.872,26		€ 9,36		€ 1,87		€ 11,23	
Totale (Iva Compresa) € 2.257,94						TOTALE STIMA		€ 1.881,62		€ 376,32		€ 2.257,94	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %													
Indennizzo Contrattuale €						Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,7	
TOTALE Indennizzo € 1.881,62						Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													
Data consegna 09/08/2008				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.: 2168,00/08
Compagnia: AMAT
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 168/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.485
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA358RJ
Controparte: DITTA SPRINT NAPOLI

Data Sinistro: 03/06/2008
Data Perizia: 10/06/2008



Taranto, li 28 LUG. 2008

Prot. N°: 15237 UAG

Egr.
P.I. Sion Ernesto
Via Emilia, 115
74100 – TARANTO

OGGETTO: SINISTRO N.088/NS/08 DEL 19/03/08 - BUS 467
SINISTRO N.168/NS/08 DEL 03/06/08 - BUS 485

Con riferimento ai sinistri indicati in oggetto, giuste Vs. richieste del 05/04/2008 e 24/06/2008, alleghiamo documentazione trasmessaci dalla competente Area Tecnica attestante i lavori di riparazione eseguiti.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

clw

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, lì 17/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.11504 del 11/06/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
168/NS/08	485	Si trasmettono n° 2 rilievi fotografici e la bolla di lavorazione.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

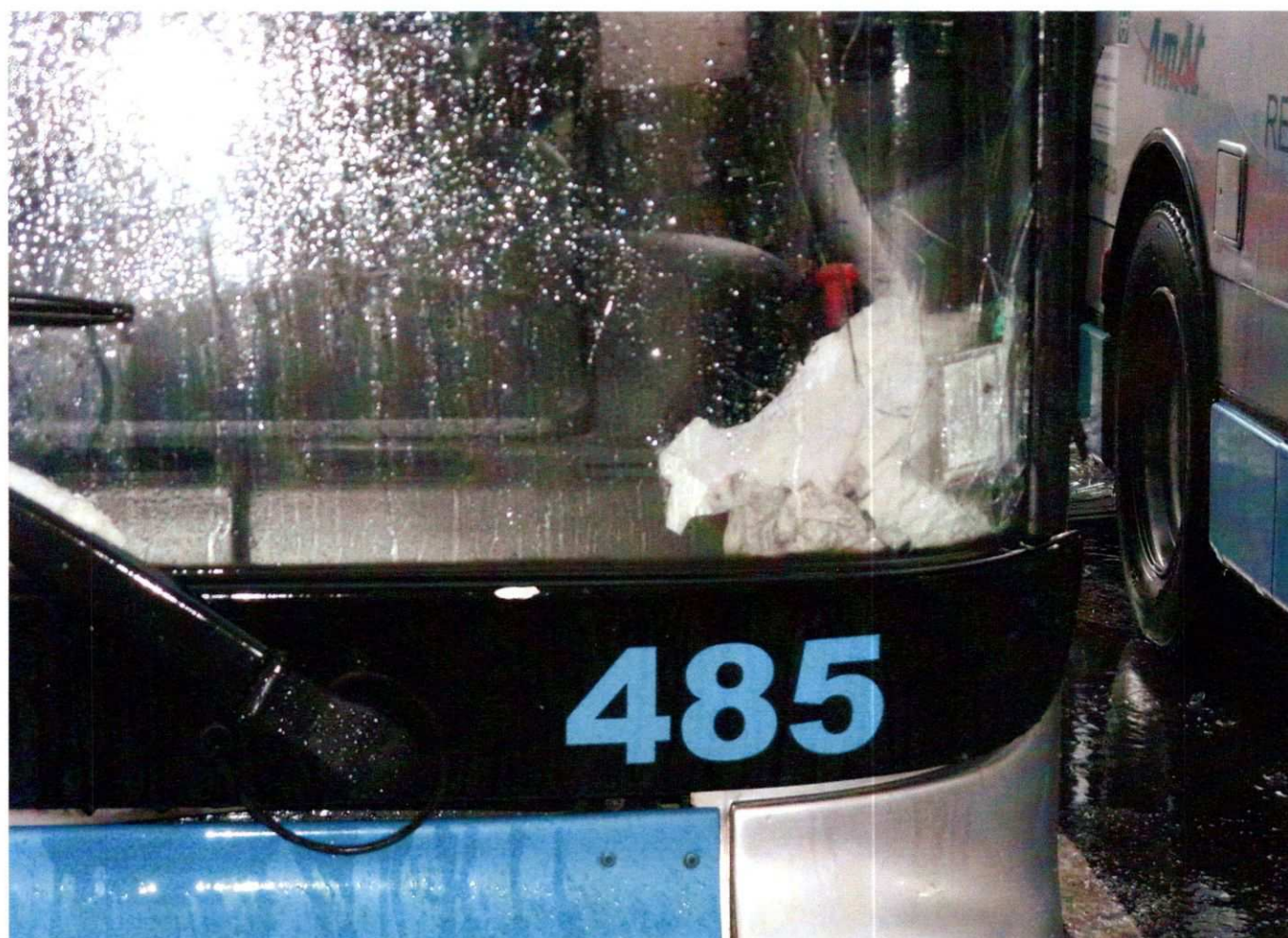
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2168.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **168/NS/08**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **03/06/2008**
Data Perizia: **10/06/2008**

Assicurato: **AMAT N.485**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA358RJ**
Controparte: **DITTA SPRINT NAPOLI**





A.M.A.T.

COMMESSA DI LAVORO N.					DATA <u>04-06-08</u>	
MO	MI	MS	RG	RIP	AUTOBUS NUMERO <u>485</u> CARROZZERIA	
MECC.	MOT.	ELET.	CARR.	GEN.	N. CONTACHILOMETRI	
DATA INIZIO LAVORI		DATA FINE LAVORI		ORE LAVORATE IMPIEGATE		DATA SCADENZA GARANZIA
DATA	DESCRIZIONE GIORNALIERA DEI LAVORI					
<u>04-06-08</u>	<u>Bolle n° 32143 del 03-06-08</u>					
	<u>Artista Loehi</u>					
	<u>Segnalazione di incidente</u>					
	<u>Danni: Parabrezza + specchietti</u>					
	<u>completo lato sx.</u>					
	<u>Lavorazione eseguita AMAT</u>					
	<u>Sost. parabrezza + specchio sx</u>					
	<u>operatori</u>					
	<u>Monteviso, Samaro</u>					
UNITÀ LAVORATIVA			IL CAPO OPERAIO		IL CAPO TECNICO	
IMPIEGATE N.						

23461815

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
168/NS/08	03/06/2008	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DISCESA VASTO - STATTE (TA)		485	CA 358 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154432	LOCHI	VINCENZO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	22-12-56	16-12-82	MANDURIA	74024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA G. DI VITTORIO, 49	D	TA2095975F	TARANTO	26/03/1982	30/03/2012
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	Autoarticolato	BZ 982 LP	Ditta SPRINT NAPOLI (081264711)	NAPOLI	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA G. CRIMALDI, 40			GENERALI Pol.096812494		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
MOLISSO VINCENZO			VIA L. CRISCOMIO, 104		NAPOLI
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

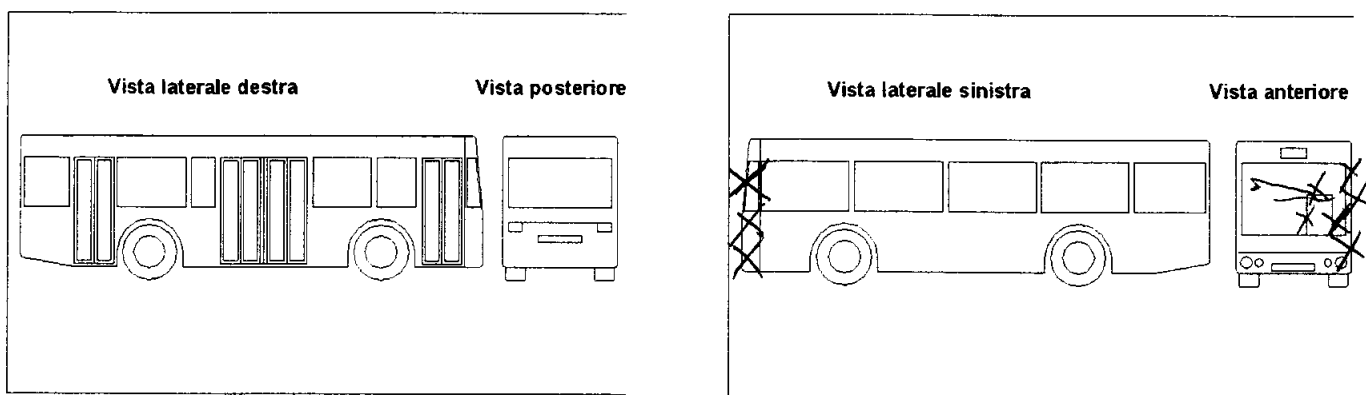
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (CARROZZERIA, PARABREZZA, GUARNIZIONI, BRACCIO E SPECCHIO RETROVISORE ESTERNO SINISTRO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPONDA LATO SINISTRO POSTERIORE DEL SEMIRIMORCHIO. DANNEGGIATO ANCHE IL TELO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE L'AUTOARTICOLATO ESEGUIVA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA PER DIRIGERSI VERSO L'INGRESSO DEL MERCATO ORTOFRUTTICOLO, CON LA PARTE POSTERIORE SINISTRA DEL CASSONE DEL SEMIRIMORCHIO, DANNEGGIAVA LA PARTE ANTERIORE SINISTRA DEL BUS, FERMO NELLA CIRCOSTANZA PROPRIO PER CONSENTIRE LA MANOVRA AL MEZZO.

VENIVA SOTTOSCRITTO L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

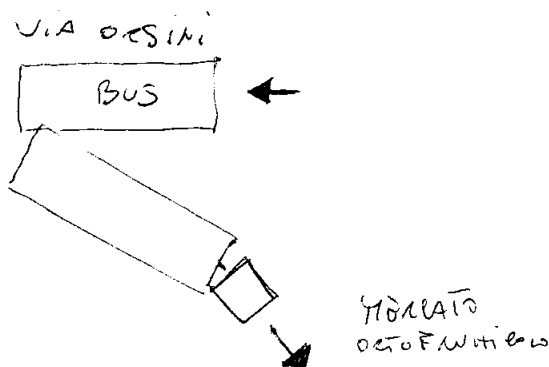
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 05/06/2008

Il Conducente



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
AMAT

Codice
 Ns. Ritenimento
2168,00/08

Assicurato Controparte
AMAT N.485 DITTA SPRINT NAPOLI
 Impresa Controparte
005 - ASSICURAZIONI

Esercizio Sinistro N. Codice Agenzia Data Sinistro
2008 168/NS/08
03/06/2008

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

Data Incarico Data effett. Perizia Località Presso Carr. Fascia Foto Data Restituzione
10/06/2008 10/06/2008 TARANTO ASS A1 4 09/08/2008

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' 09/08/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:2.257,94

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

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

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 05/08/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000052921	03/06/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618150000	A.M.A.T. S.P.A. MOLISSO VINCENZO

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Vs Rn 168/15/08

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA358RJ

Impresa Debitrice: 005 - ASSICURAZIONI GENERALI - Assicurato: MOLISSO VINCENZO - Targa: BZ982LP

N° Polizza: 50234618150000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000052921

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: %.

Con riferimento all'incidente occorso il 03/06/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 2.000,00 (DUEMILA / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

COMPRESO FERMO PER E 140,00)CENTOQUARANTA/00)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

DATA

05/08/08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva 00146330733

La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 05/08/08		NUMERO ASSEGNO 3507666/05		VISTO DIREZIONE Vito Pasquale Colapietro	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.			
N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 2.000,00			
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO		999					

MOD. S 3/ INF.



Taranto, li 22/01/2009

Prot. N° 2391
Del 04 FEB. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☒
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF AMMINISTRATIVO ☐
 ☐

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

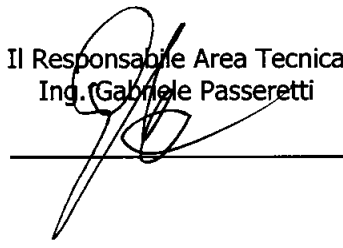
SEDE

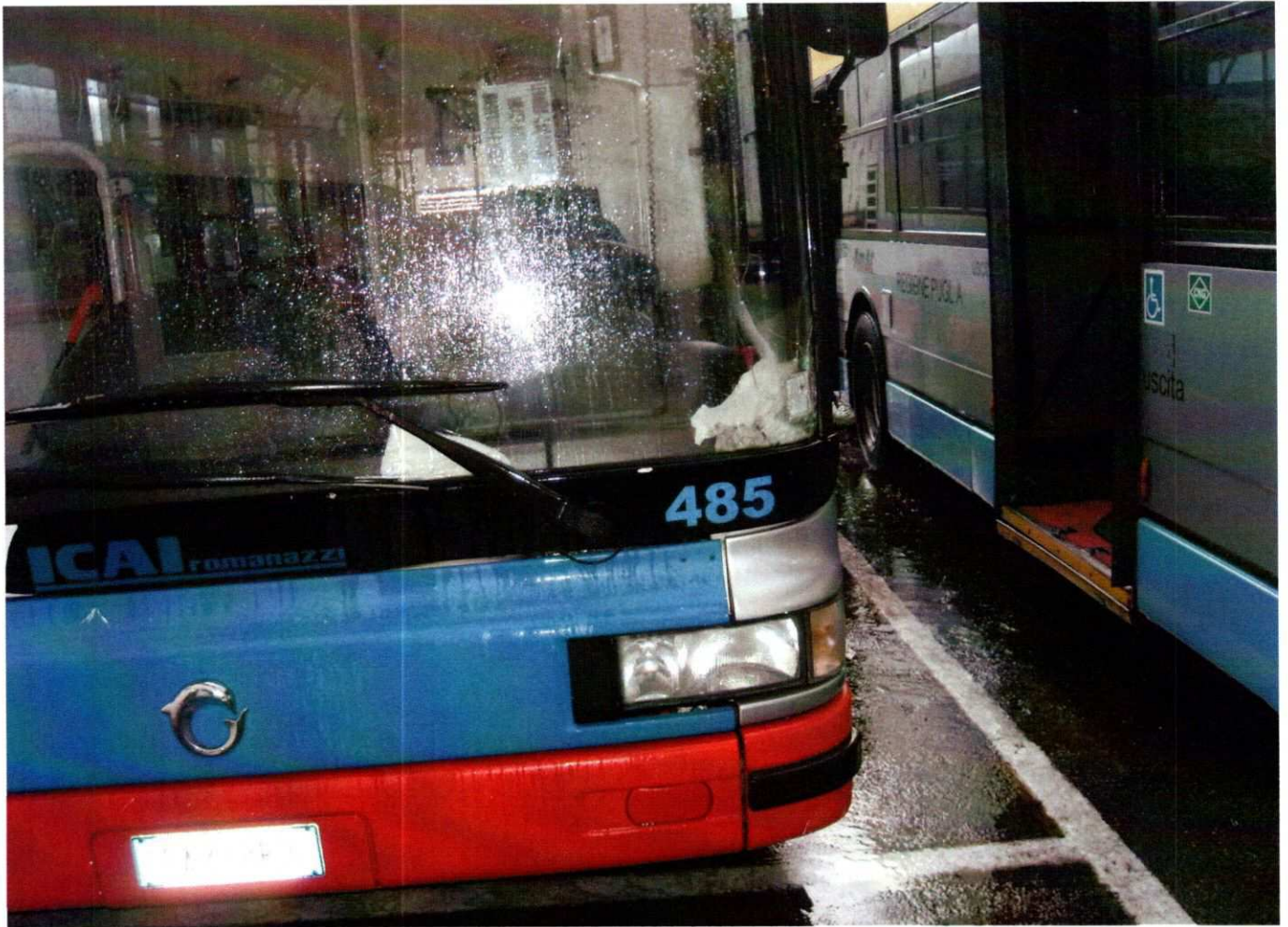
Oggetto: Sinistro n° 168/NS/2008 del 03/06/2008.

Si trasmette, allegata alla presente, n° 2 rilievi fotografici, il buono di approvvigionamento materiali da magazzino e la bolla di segnalazione di avaria n° 32143 del 03/06/2008 comprensiva degli interventi riparativi eseguiti sul bus con numero aziendale 485 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti







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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 2143 /A
		Data 3/6/08
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1440	BUS N. 485
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐		AUTISTA DI
O RIMORCHIO ☐		LINEA LOCHI
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐		AUTISTI
O RIENTRO IN DEP.TO ☐		RIMORCHIO
LOCALITÀ AVARIA DEPOSITO		
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE
SEGNALAZIONE AVARIA VERNO ANTERIORE ROTTO. S. ZECCHIO NOTO DALLI ALLA CATTOLICA - SEGUI RELAZIONE - ENTE SEGNALANTE TEMP. ACQUA X		
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA		
IL TECNICO D'OFF.NA		
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA		
INTERVENTO ESEGUITO Empioi girali, emperio Carro radiatore Papa Bazzano Sostituzione di di Lavoro Montecristo		
		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO
		Data 04/06/08 Ora
OPERATORI Papellu		
TEMPO IMPIEGATO 100-140		IL TECNICO D'OFF.NA

	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
--	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------



28.08
BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0001966

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
1	For. 3. buzza		485	
1	Betaseal Kit.		u	
10	Ht. di filo		u	
1	Rafel di carta		v	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 04/06/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

