

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, 12/05/2008

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 07/05/2008 A POL. N.23461918
AMAT SPA (CX224XG) / DE GENNARO (CG477HD)
NS. RIF. 148/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: 3

RAPPORTO TX

12 MAG. 2008 16:36

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 MAG. 16:35	01'11	TX	03	OK

RAPPORTO TX

12 MAG. 2008 16:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	12 MAG. 16:37	00'40	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 148/NS/08		DATA SINISTRO 07/05/2008		ORA 12.40		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DELEDDA				ANGOLO VIA ARCHIMEDE	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI				N° SOCIALE 547		TARGA AUTOBUS CX 224 XG	
MATR. AGENTE 180698		COGNOME RESSA		NOME FRANCESCO		QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 30-07-53		DATA ASSUNZIONE 30-05-1979		COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO V. QUAGLIE Z. GANDOLI, 13		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5101520K		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 26/02/2001	
						SCADENZA PATENTE 02/02/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN		MODELLO PICASSO		TARGA CG 477 HD		PROPRIETARIO DE GENNARO ANGELO		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA A. VOLTA - 3396151373						COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA ASSICURAZIONI			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA RUGGIERI TONIA								COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	

1° DANNEGGIATO				NATURA DEL DANNO			
2° DANNEGGIATO				NATURA DEL DANNO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA _____

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO PASSIVO ☐ **VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE**

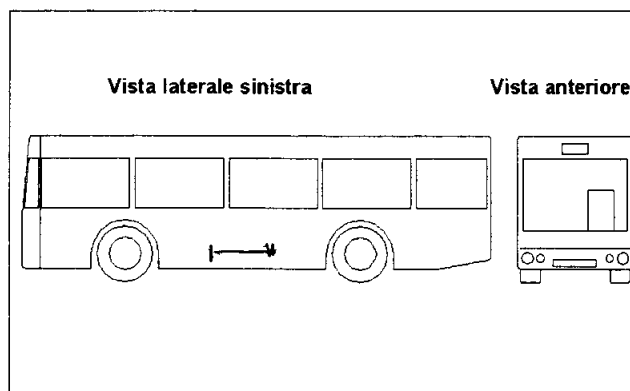
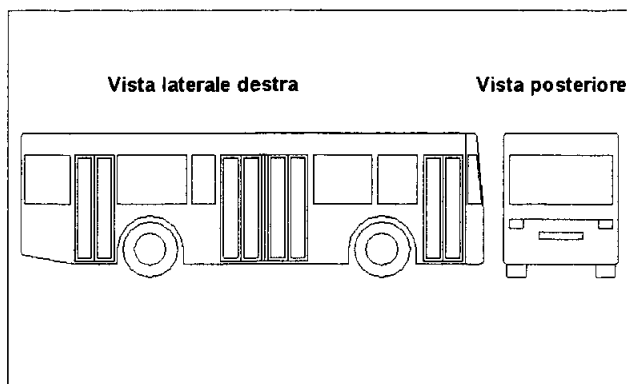
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
148/NS/08



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA STRISCIATA SUL FIANCO CENTRALE SINISTRO

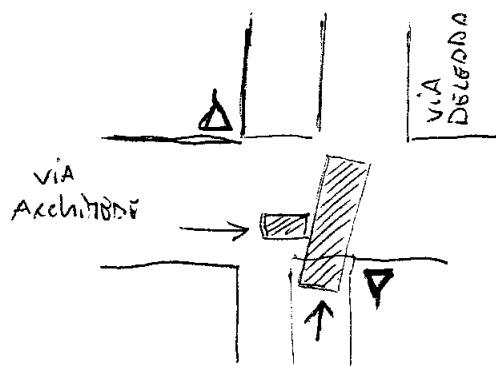
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DELEDDA, IN DIREZIONE UNIVERSITA', ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA ARCHIMEDE, VENIVO DISTRATTO DALL'UNICO VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS IL QUALE MI RICHIEDEVA INFORMAZIONI PER RAGGIUNGERE L'UNIVERSITA', E, PERTANTO, NON RIVOLGEVO LO SGUARDO A SINISTRA NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DI UN'AUTOVETTURA CITRON PICASSO, CON DIRITTO DI PRECEDENZA, E ANDANDO IN COLLISIONE CON LA STESSA AUTOVETTURA.

NESSUN FERITO.



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, 08/05/08

pagina

2

23461918

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 148/NS/08	DATA SINISTRO 07/05/2008	ORA 12.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DELEDDA		ANGOLO VIA ARCHIMEDE	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 547	TARGA AUTOBUS CX 224 XG	
MATR. AGENTE 180698	COGNOME RESSA	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 30-07-53	DATA ASSUNZIONE 30-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO V.QUAGLIE Z. GANDOLI, 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5101520K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/02/2001
		SCADENZA PATENTE 02/02/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN	MODELLO PICASSO	TARGA CG 477 HD	PROPRIETARIO DE GENNARO ANGELO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA A. VOLTA - 3396151373			COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA RUGGIERI TONIA			COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

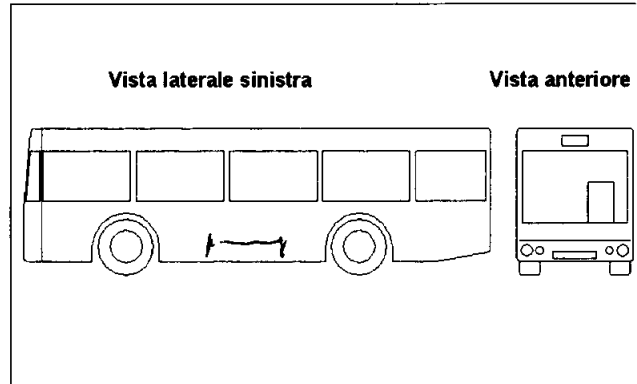
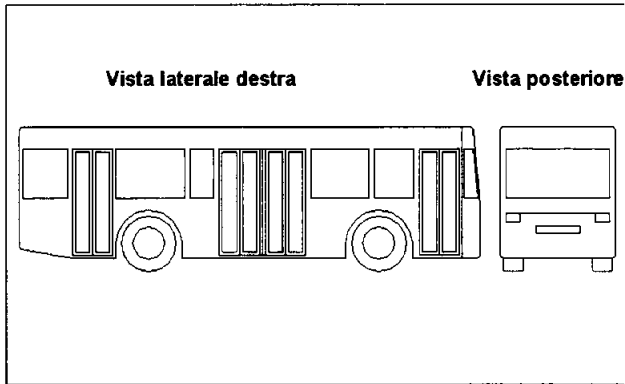
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA STRISCIATA SUL FIANCO CENTRALE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DELEDDA, IN DIREZIONE UNIVERSITA', ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA ARCHIMEDE, VENIVO DISTRATTO DALL'UNICO VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS IL QUALE MI RICHIEDEVA INFORMAZIONI PER RAGGIUNGERE L'UNIVERSITA', E, PERTANTO, NON RIVOLGEVO LO SGUARDO A SINISTRA NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DI UN'AUTOVETTURA CITRON PICASSO, CON DIRITTO DI PRECEDENZA, E ANDANDO IN COLLISIONE CON LA STESSA AUTOVETTURA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 09/05/08

Taranto, li 09/05/08

Egr. Sig.

RESSA FRANCESCO
V. QUAGLIE Z. GANDOLI, 13
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 148/NS/08 del 07/05/2008

Il giorno 07/05/2008, il bus n° 547 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, 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 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni

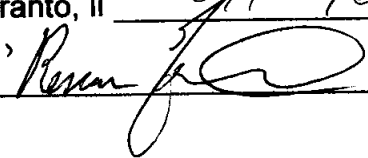
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 09/05/08


DE GENNARO ANGELO

VIA A. VOLTA N 91

TEL. 3396151373

VIA. ARCHIMEDE

" BRALIA DELL'EDDA

CITROEN

TARGA CP 477 HX

h 12.40 DIREZIONE DI MARCIA
C.N. TAN. L. 3

M 547 TARGA CX 224XB

AXA

Rivisioni TORIA

VIA VERRI, 72

NOTES

19

18

17

16

15

14

13

12

11

10

9

8

195-171

AUTO BUS 547

TARCA CX 224 X G

LINEA 1/2

ORE 12.30

VIA DELEDDA - VIA ARCHIMEDE

13

TUESDAY
MARDI
DIENSTAG
MARTES
BROPHNIK
MARTEDI

July
Juillet
Juli
Julio
Luglio

INCROCIO

2 9 16 23 30
3 10 17 24 31
4 11 18 25
5 12 19 26
6 13 20 27
7 14 21 28
8 15 22 29
9 16 23 30
10 17 24 31
11 18 25
12 19 26
13 20 27
14 21 28
15 22 29
16 23 30
17 24 31
18 25
19 26
20 27
21 28
22 29
23 30
24 31
25
26
27
28
29
30
31

AGOSTO

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 547 **DATA** 7/5/2008

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° 018

DALLE ORE 5,15

ALLE ORE 11,45

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
PASQUALE PORTUCARO

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11,43

ALLE ORE 18,25

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Pasquale Portucaro

3

TURNO DI SERVIZIO n° 213

DALLE ORE 17,15

ALLE ORE 24,20

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Pasquale Portucaro

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

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

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 _____ :

PRIMA DELL'USCITA DAL DEPOSITO, RILEVAVO CHE LE SEGUENTI PARTI DEL BUS 547 ERANO DANNEGGIATE: PARTI ANTERIORI, CENTRALI E POSTERIORI LATERALI DX E SX, ANGOLO PARABOLICI POST. DX MANCANZA Portucaro SOTTO AUTORIZZAZIONE DEL CLINCA DI CM, GLI ORARI DI PARTENZA DAL DUE CAPILUGA, VENIVANO MODIFICATI Portucaro

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

/ ore uno

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.: 1931,00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 148/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 07/05/2008
Data Perizia: 13/05/2008

Assicurato: AMAT N.547
Veicolo: IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G
Targa: CX224XG
Controparte: DE GENNARO ANGELO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 148/NS/08	DATA SINISTRO 07/05/2008	ORA 12.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DELEDDA		ANGOLO VIA ARCHIMEDE	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 547	TARGA AUTOBUS CX 224 XG	
MATR. AGENTE 180698	COGNOME RESSA	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 30-07-53	DATA ASSUNZIONE 30-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO V.QUAGLIE Z. GANDOLI, 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5101520K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/02/2001
		SCADENZA PATENTE 02/02/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN	MODELLO PICASSO	TARGA CG 477 HD	PROPRIETARIO DE GENNARO ANGELO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA A. VOLTA - 3396151373			COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA RUGGIERI TONIA			COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

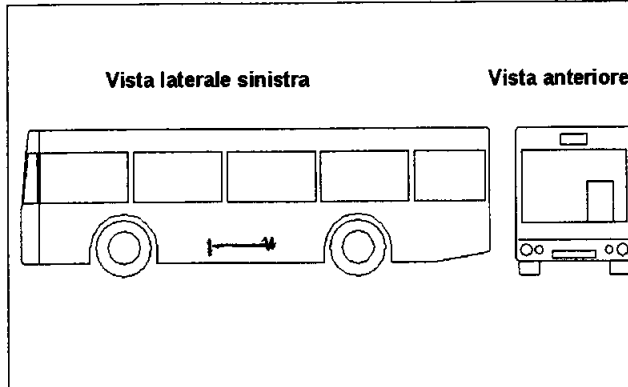
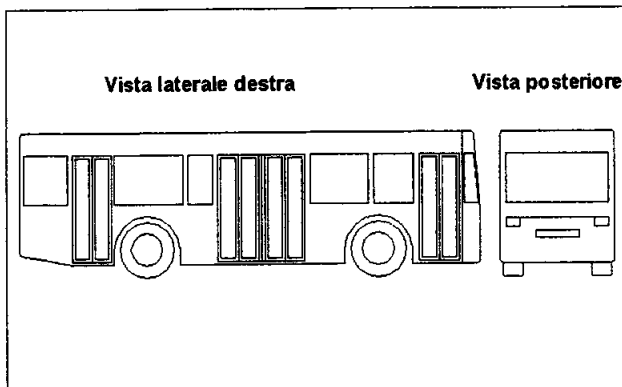
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA STRISCIATA SUL FIANCO CENTRALE SINISTRO

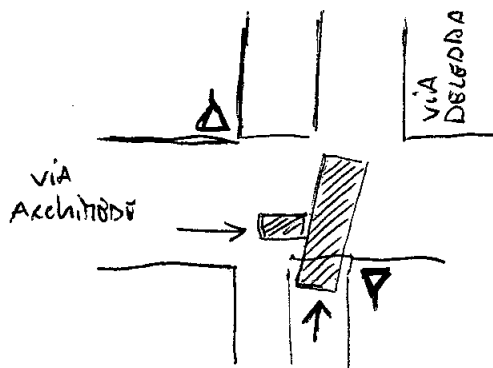
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DELEDDA, IN DIREZIONE UNIVERSITA', ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA ARCHIMEDE, VENIVO DISTRATTO DALL'UNICO VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS IL QUALE MI RICHIEDEVA INFORMAZIONI PER RAGGIUNGERE L'UNIVERSITA'. E, PERTANTO, NON RIVOLGEVO LO SGUARDO A SINISTRA NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DI UN'AUTOVETTURA CITRON PICASSO, CON DIRITTO DI PRECEDENZA, E ANDANDO IN COLLISIONE CON LA STESSA AUTOVETTURA.

NESSUN FERITO.



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, 08/05/08

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. Riferimento

1931,00/08

Assicurato

AMAT N.547

Controparte

DE GENNARO ANGELO

Impresa Controparte

014 - AXA ASS.NI

Esercizio Sinistro N.

2008 148/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

07/05/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

13/05/2008

Data effett. Perizia

13/05/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

26/05/2008

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' 26/05/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:275,58

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

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



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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 9085 del 12/05/2008 si trasmettono le notizie richieste.

[illegible]

Distinti saluti

DG DIRETTORE GENERALE
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT DIRETTORE TECNICO
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO
 UAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI
 UA ACQUISTI / CONTRATTI
 UD CONTABILITA' / BILANCIO
 UI INFORMATICA
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
 UT TECNOLOGIA
 UPT PROGETTI
 URG RAGIONERIA / AUTOMATO

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

Prot. 10975/UAG

Taranto, li 04 GIU. 2008

Egr. Sig.

RESSA FRANCESCO
V. QUAGLIE Z. GANDOLI, 13
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 148/NS/08 del 07/05/2008

Il giorno 07/05/2008, il bus n° 547 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 369,65, 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 277,00, 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

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 1/P - EP683 - MOD. 01304 (EX 2440CE) - St. [4] Ed. 07/05



148/US/08 (*)



A.C.I.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA CITTA' DI TARANTO
Via C. D'Amico, 1087
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Poste

☐ Assicurata

☐ Euro

13517070172 9

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

ROSSA FRANCESCO

Via

V. QUAGLIE ZONA GANDOLI, 13

C.A.P.

74020

Località

LEPORANO (TA)

Rossa Vincenzo 10/06/08

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

* Invi multipli a un unico destinatario

* Sottoscrizione rifiutata

Sede legale e Direzione Generale Italia
V.le Certosa, 222 - 20156 Milano - Tel. 02.3076.1
Telefax 02.3086125

Società per Azioni - Fondata nel 1965
Cap. Soc. € 748.095.600,00 i.v.
Registrazione delle imprese di Milano
Cod. Fisc. n. P. IVA 01677750158
R.E.A. 624493

Impresso autorizzato dal governo
dei Ministri dell'Interno
dal Commerce e dall'Agricoltura
del 22.3.1891 (n. 107) - 10

Vi trasmettiamo in allegato

l'assegno N. 274.745.668-02

X non trasferibile

per euro

A.M.A. I. S.P.A.
VIA C. BATTISTI 657
74100 TARANTO

10

05566/08/0016947 DEL 07/05/08 VS. RIF. 06620132607/0016947
 A TOTALE DEFINIZIONE DEL DANNO A ESECUITO DEGLI ACCORDI
 INTERCOESI
 CUS 02 PARI-2 VIA BISTRITTO, 112 70124 PARI

Ed. 0303 - 25,000 - DG

N.B. - Questo assegno, compilato col luogo e la data di emissione, deve essere da Voi firmato per l'anziana e per quietanza prima della riscossione presso qualsiasi Banca. La firma per l'anziana va apposta in calce a destra sotto la dicitura "per l'anziana" mentre quella per quietanza va apposta a tergo del titolo. L'assegno dovrà essere presentato per la riscossione, tramite qualsiasi Banca entro quattro mesi dalla data della presente lettera. Prima di incassare il presente assegno strapappare lungo la perforazione.

共計共計277,000euro

NON TRASFERIBILI

CARTE ASSICURAZIONI

VALIDO FINAL 29/12/08

202-668-1414 n.

a vista pagate per questo assegno bancario

.....
euro

A. M. A. T. S. F. A.

৯

FIRMA DEL BENEFICIARIO PER TRASPARENZA

BANCA CARIGE
AGENZIA 6 - MILANO 386 AB 6175-4 CAB 01606-3
Viale Certosa, 222 - MILANO - ITALIA (IT)
c/c n. 31680

[illegible]