

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, 08/05/2008

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 30/04/2008 A POL. N.23461807
AMAT SPA (CA354RJ) / ATTOLINO M. (AJ27521) +
NS. RIF. 144/NS/08 ATTOLINO A.

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

08 MAG. 2008 12:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	08 MAG. 12:02	01'13	TX	05	OK

23461807

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
144/NS/08	30/04/2008	09.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
Provvedere	STATTE (TA) - VIA GIORDANO	VIA CASELLA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
VIA VENEZIA - STATTE (TA)	481	CA 354 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183326	RUSSO	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/09/1973	10/01/2001	MONTEPARANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MALVESE N. 19	D	TA5044620E	TARANTO	18/06/1998	19/05/2008
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
APRILIA	150	AJ 27521	ATTOLINO MICHELE (Ta, 06/10/82)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA C. BATTISTI, 59		FONDIARIA - SAI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
ATTOLINO ANTONIO (Ta, 12/12/84) - Trasp. AJ27521		Residente a Taranto in Via C. Battisti, 59		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

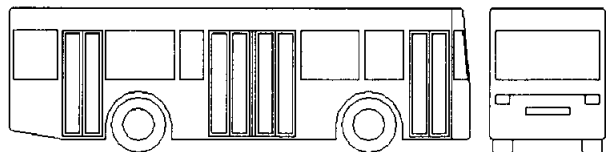
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

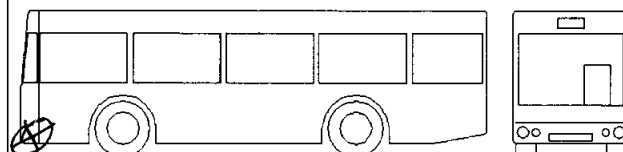
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI - LA MOTO E' CADUTA SUL LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

A STATTE (TA), GIUNTO ALLO STOP DI VIA CASELLA. MI ACCINGEVO ALLA SVOLTA A DESTRA PER VIA GIORDANO, E IN TALE FRANGENTE NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UNA MOTO, LA QUALE ANDAVA IN COLLISIONE CON IL BUS CADENDO PER TERRA.

I DUE OCCUPANTI LA MOTO SI PROCURAVANO ALCUNE CONTUSIONI.

VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CAI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

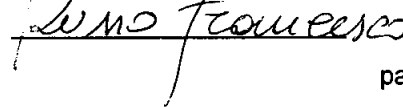
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 08/05/08

Il Conducente



pagina

2

1. data incidente 30-04-08 ora 9,15 2. luogo (comune, provincia, via e numero) STATE (TARANTO) VIA A. CASSELLA-VIA G. GORDANO 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)

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome ATTOCINO
Nome MICHAEL
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA C. BATTI 59
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>APRILIA 150</u>	
N. di targa o telaio <u>AJ21521</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

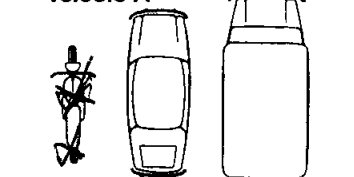
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione FONDIARIA-SAI
N. di polizza 06740536565-26
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 16-1-07 al 16-1-08
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO "ESI" CO.0674
Denominazione
Indirizzo

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome ATTOCINO
Nome MICHAEL
Data di nascita 6-10-82
Codice Fiscale TLKHL82P0560000000
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 52367105
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 18-05-08

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni 16. VEICOLO B.

SI FERMA E POI DI COLPO PROCEDENDO

* 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.

12. circostanze dell'incidente

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

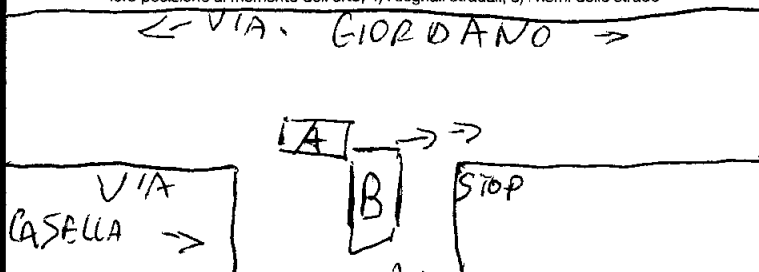
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 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 ➔ 17

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. Attochino B. Russo

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome RUSO
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) PALESE n. 29
C.A.P. 74020 Stato PUGLIA
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>BUS 481</u>	
N. di targa o telaio <u>CA3545</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

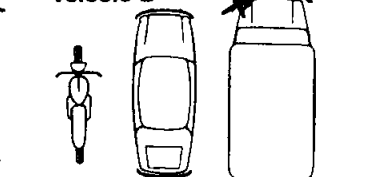
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE-SWISS
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
ATA
Denominazione
Indirizzo

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome RUSO
Nome FRANCESCO
Data di nascita 27-9-73
Codice Fiscale RSSFC73P2700000000
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 504452DE
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 19-05-08

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

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. ☐

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 ATTOLINO MICHELE

Indirizzo (Comune, via e numero) C. BATTISTINI 59

Luogo e data di nascita TA. 5.10.88

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso HOSPITAL OSPEDALE
Comune TARANTO

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Nome e cognome ATTOLINO
ANTONIO

Indirizzo (Comune, via e numero) C. BATTISTINI 59

Luogo e data di nascita 12.12.1984

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso HOSPITAL OSPEDALE
Comune TARANTO

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 144/NS/08	DATA SINISTRO 30/04/2008	ORA 09.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA Provvedere	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - VIA GIORDANO		ANGOLO VIA CASELLA	
DIREZIONE VIA VENEZIA - STATTE (TA)		N° SOCIALE 481	TARGA AUTOBUS CA 354 RJ	
MATR. AGENTE 183326	COGNOME RUSSO	NOME FRANCESCO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/09/1973	DATA ASSUNZIONE 10/01/2001	COMUNE DI RESIDENZA MONTEPARANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA MALVESE N. 19	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5044620E	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 18/06/1998
		SCADENZA PATENTE 19/05/2008		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA APRILIA	MODELLO 150	TARGA AJ 27521	PROPRIETARIO ATTOLINO MICHELE (Ta, 06/10/82)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA C. BATTISTI, 59		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA - SAI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO ATTOLINO ANTONIO (Ta, 12/12/84) - Trasp. AJ27521		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via C. Battisti, 59		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

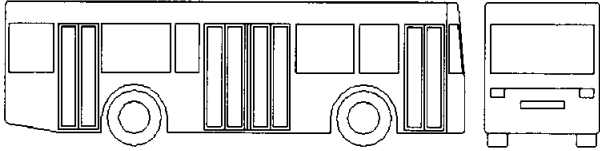
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

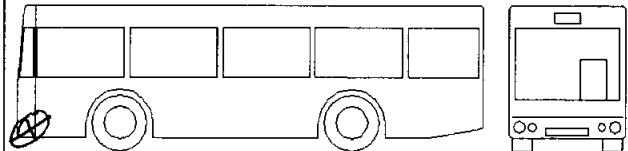
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI - LA MOTO E' CADUTA SUL LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

A STATTE (TA), GIUNTO ALLO STOP DI VIA CASELLA. MI ACCINGEVO ALLA SVOLTA A DESTRA PER VIA GIORDANO, E IN TALE FRANGENTE NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UNA MOTO, LA QUALE ANDAVA IN COLLISIONE CON IL BUS CADENDO PER TERRA.

I DUE OCCUPANTI LA MOTO SI PROCURAVANO ALCUNE CONTUSIONI.

VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CAI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

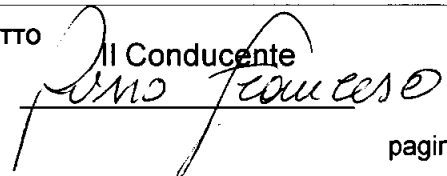
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 08/05/08



pagina

2

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 481 **DATA** 30-04-08

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>BIS 418</u> DALLE ORE <u>0630</u> ALLE ORE <u>1030</u> LINEA <u>BIS 418</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rino Francesco</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>Stabile</u> DALLE ORE <u>1130</u> ALLE ORE <u>1310</u> LINEA <u>Prowestern</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rino FSO</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>BIS 284</u> DALLE ORE <u>1310</u> <u>1745</u> ALLE ORE <u>1840</u> <u>2400</u> LINEA <u>BIS 284</u> <u>112</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rino Francesco</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

/ ore

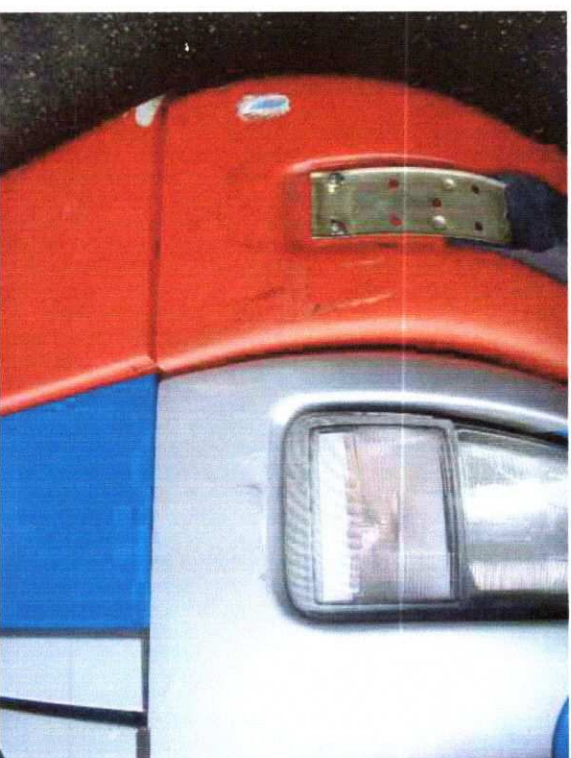
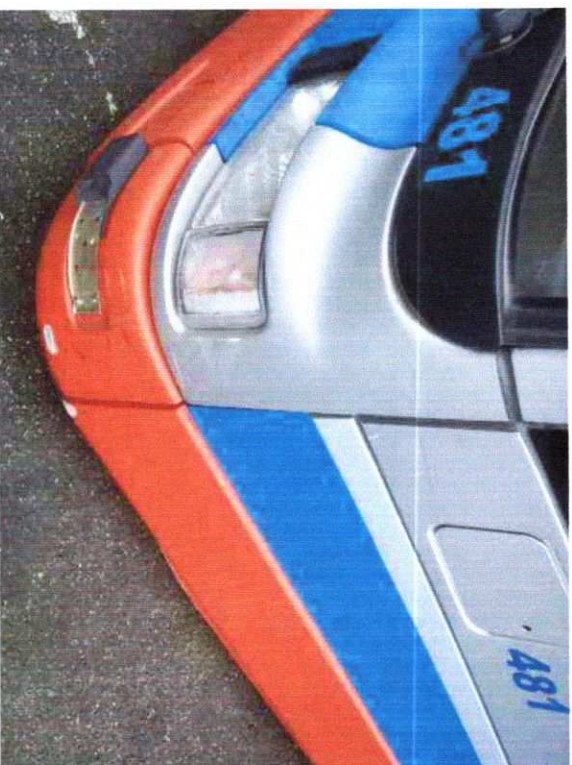
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 1933,00/08 Relazione di perizia per AMAT		Codice ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.481		Controparte ATTOLINO MICHELE		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI		
Esercizio 2008	Numero sinistro 144/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 30/04/2008	
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si	
Data Incendio 13/05/2008	Data primo rilievo 13/05/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA					Privilegio a favore di / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:					Già Targa	
Veicolo (Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P			Targa CA354RJ	Telaio ZGA482M0006002984	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.
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		
Indennizzo per antieconomicità €						
C.R. VOCI DI DANNO			SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]			VE Diff. Tempo		ME Tempo	
I danni riscontrati nella parte anteriore sx sono stati già visionati dal sottoscritto in data 21.12.06 per il sx n. 489/BPU/06, pertanto non quantificati in perizia.			DCMS Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)			
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1			Totale Tempi		Totale Ricambi €	
Telefono:			Ore 1,6		Ore 1,6	
Supplemento per Doppio Strato 15%			Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,6	
Ore 1,6			Ore 1,6		Ore 1,6	
Valore Assicurato(A) €			Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=			Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h 9,92	
Totale Imponibile €			Nolo Dime e/o Varie €		Iva €	
Degrado €			Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66		Totale €	
Insufficienza Assicurativa % €			Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€	
Totale (Imponibile) €			S.Rifiuti 0,50 % di €		€	
Totale (Iva Compresa) €			TOTALE STIMA €		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €			Importo Richiesto €		Importo Lesioni €	
Indennizzo Contrattuale €			Importo Concordato €		Fermo Tecnico Giorni	
TOTALE Indennizzo €			Osservazioni:			
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]			Data consegna 26/05/2008		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion	
Genius Professional Ver: RELEASE:			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.: 1933,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **144/NS/08**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **30/04/2008**
Data Perizia: **13/05/2008**

Assicurato: **AMAT N.481**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA354RJ**
Controparte: **ATTOLINO MICHELE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
144/NS/08	30/04/2008	09.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
Provvedere	STATTE (TA) - VIA GIORDANO	VIA CASELLA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
VIA VENEZIA - STATTE (TA)	481	CA 354 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183326	RUSSO	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/09/1973	10/01/2001	MONTEPARANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MALVESE N. 19	D	TA5044620E	TARANTO	18/06/1998	19/05/2008
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
APRILIA	150	AJ 27521	ATTOLINO MICHELE (Ta, 06/10/82)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA C. BATTISTI, 59			FONDIARIA - SAI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
ATTOLINO ANTONIO (Ta, 12/12/84) - Trasp. AJ27521			Residente a Taranto in Via C. Battisti, 59	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

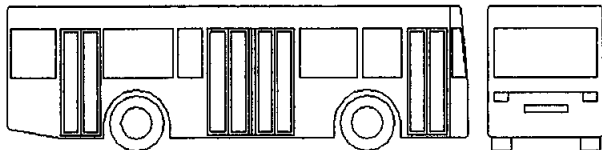
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

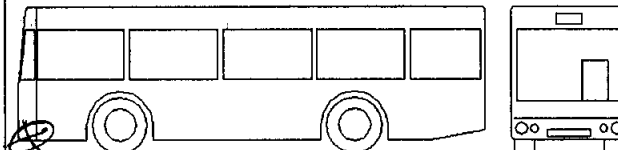
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI - LA MOTO E' CADUTA SUL LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

A STATTE (TA), GIUNTO ALLO STOP DI VIA CASELLA, MI ACCINGEVO ALLA SVOLTA A DESTRA PER VIA GIORDANO, E IN TALE FRANGENTE NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UNA MOTO, LA QUALE ANDAVA IN COLLISIONE CON IL BUS CADENDO PER TERRA.

I DUE OCCUPANTI LA MOTO SI PROCURAVANO ALCUNE CONTUSIONI.

VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CAI.

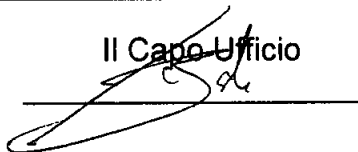
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

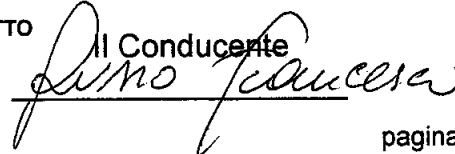
Il Capo Ufficio



/ LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 08/05/08

Il Conducente



pagina

2

1. data incidente 30-04-08 ora 9,15 2. luogo (comune, provincia, via e numero) STATE (TARANTO) 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)

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

Cognome (stampatello) ATTOCINO
Nome MICHAEL
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA C. BATTI 59
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>APRILIA 150</u>	
N. di targa o telaio <u>AT91581</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione FONDIARIA-SAI
N. di polizza 06740534545-26
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 16-1-07 al 12-1-08
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO "ESI" CD.0674
Denominazione _____
Indirizzo _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

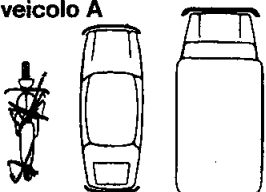
9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) ATTOCINO
Nome MICHAEL
Data di nascita 6-10-82
Codice Fiscale TLHL89205600000
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA 52361105
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 18-05-08

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni 16. VEICOLO B.

SI FERMAVA E POI DI COLPO PROCEDeva

* 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.

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

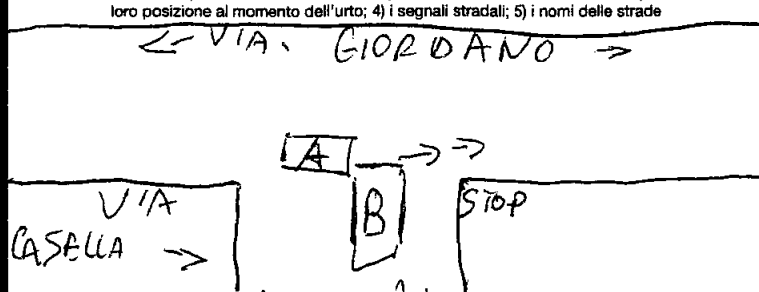
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 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

Attochino Michael FRANCESCO RUSSO

veicolo B

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

Cognome (stampatello) RUSSO
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) ITALVERDE n. 19
C.A.P. 74075 Stato GRUPPO PARADISO
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>BMW 481</u>	
N. di targa o telaio <u>CA 354 J</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione NATIONALE-SUISSA
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
ATAI
Denominazione _____
Indirizzo _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

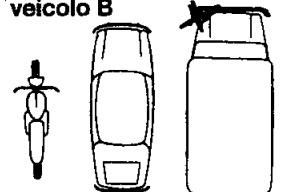
9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) RUSSO
Nome FRANCESCO
Data di nascita 27-9-73
Codice Fiscale RSSFNC73P271006
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA 50446205
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 19-05-08

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato. ➔

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

1933,00/08

Assicurato

AMAT N.481

Controparte

ATTOLINO MICHELE

Impresa Controparte

018 - FONDIARIA-SAI

Esercizio

2008

Sinistro N.

144/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

30/04/2008

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:0,00

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

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

Taranto, lì 17/giugno/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. 9085 del 12/05/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
144/NS/08	481	Danni sul paraurti angolare anteriore sinistro e sul pannello inferiore laterale sinistro.
Prot. N° <u>12219</u> Del <u>19 GIU. 2008</u>		

Distinti saluti

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti