

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, 15/04/2008

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 12/04/2008 A POL. N.23461919
AMAT SPA (CX223XG) / ACQUARO (DE383LB)
NS. RIF. 113/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

15 APR. 2008 10:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	15 APR. 10:52	01'09	TX	05	OK

15 APR. 2008 10:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 APR. 10:54	01'15	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
113/NS/08	12/04/2008	14.51	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		548	CX 223 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
113767	CAROLI	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	30-07-53	01-11-82	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI	D	TA2033445	TARANTO	16/06/1977	26/06/2007
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	PUNTO	DE 383 LB	ACQUARO GIOVANNI	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA F.LLI DI COMITE, 4			GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
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

ESPOSITO SALVATORE - VIA ANFITEATRO, 224 TARANTO

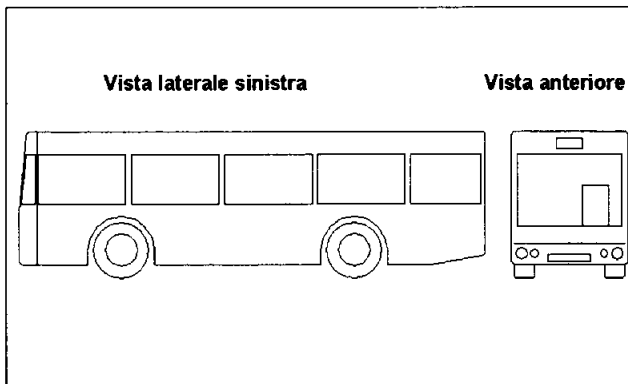
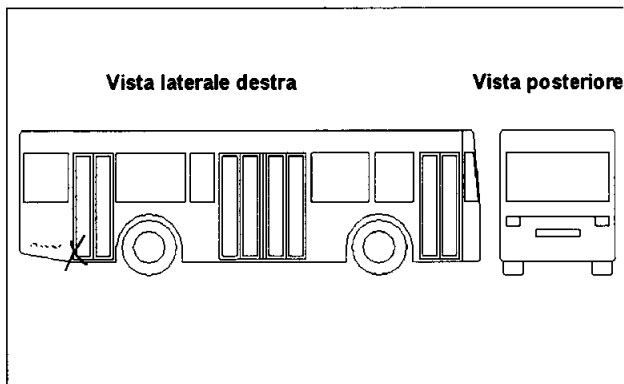
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI DALLA PORTA POSTERIORE FINO ALL'ANGOLARE DEL PARAURTI POSTERIORE, LACERAZIONE GOMMA PORTA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (PARAURTI E PARAFANGO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO, DI COLORE CELESTE CHIARO, NELL'USCIRE DALL'AREA DI SERVIZIO "ESSO", NON SI ACCORGEVA DEL PASSAGGIO DELL'AUTOBUS E CON LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO URTAVA IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO.

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, 14/04/08

1. data incidente 12/04/2008	ora 14.51	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA	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) ESPOSITO SALVATORE			

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

Cognome **AMAT SPA**
(stampatello)
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA E. BATTISTI, 657
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo **AUTO BUS TRASPORTO PUBBLICO**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX 223 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461919**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/2009**
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____
Indirizzo **TARANTO - VIA NIM. 45/A**
Stato _____

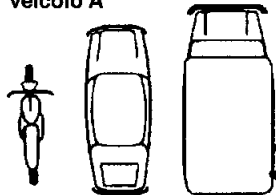
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **CAROLI**
(stampatello)
Nome **FRANCESCO**
Data di nascita **30/07/53**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI, 17/11
LANA TARANTO Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 2033445**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **13/06/2012**

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



11. danni visibili al veicolo A
GRAFFI DALLA PORTA POSTERIORE FINO ALL'ANGOLARE DEL

14. osservazioni **PARAURTO POSTERIORE. LACERAZIONE GOMMA PORTA POSTERIORE**

12. circostanze dell'incidente

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

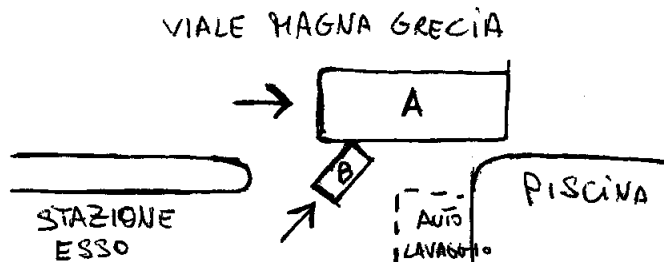
- | | | |
|----|--|---------------------------------------|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 ☒ |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti

A **Francesco Caroli** B

veicolo B

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

Cognome **ACQUARO**
(stampatello)
Nome **GIOVANNI**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA F. LI DI COMITE, 4
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo **AUTO VETTURA**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio FIAT PUNTO	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **GENERALI**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

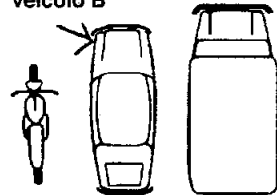
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **ACQUARO**
(stampatello)
Nome **GIOVANNI**
Data di nascita _____
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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
113/NS/08	12/04/2008	14.51	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - TAMBURI	548	CX 223 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
113767	CAROLI	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	30-07-53	01-11-82	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI	D	TA2033445	TARANTO	16/06/1977	26/06/2007
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	PUNTO	DE 383 LB	ACQUARO GIOVANNI	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA F.LLI DI COMITE, 4			GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA

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	
ESPOSITO SALVATORE - VIA ANFITEATRO, 224 TARANTO	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

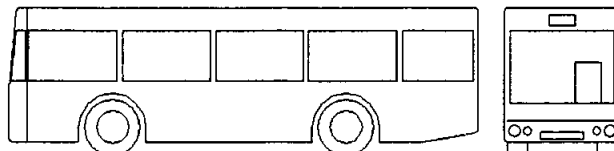
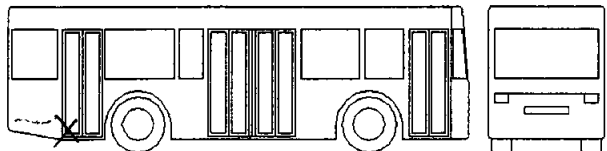
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI DALLA PORTA POSTERIORE FINO ALL'ANGOLARE DEL PARAURTI POSTERIORE, LACERAZIONE GOMMA PORTA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (PARAURTI E PARAFANGO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO, DI COLORE CELESTE CHIARO, NELL'USCIRE DALL'AREA DI SERVIZIO "ESSO", NON SI ACCORGEVA DEL PASSAGGIO DELL'AUTOBUS E CON LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO URTAVA IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

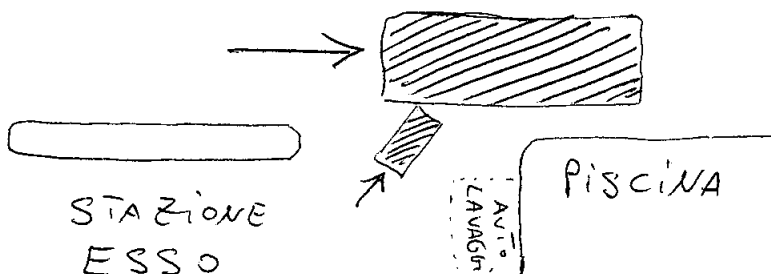
Il Conducente

TA, 14/04/08

pagina

2

VIALE DAGONA GRECIA



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

CX 223 X G

Testimone

SALVATORE ESPOSITO

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA ANFITEATRO, 224

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

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

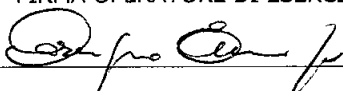
Comune

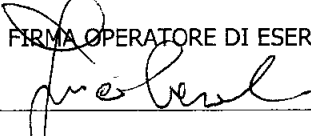
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 548 **DATA** 12-04-08

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1		
TURNO DI SERVIZIO n° 4 ^a 3		
DALLE ORE 4.35		
ALLE ORE 10.36		
LINEA 3		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO		
		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2		
TURNO DI SERVIZIO n°		
DALLE ORE 10.39		
ALLE ORE 16.40		
LINEA 3		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO		
		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3		
TURNO DI SERVIZIO n°		
DALLE ORE 16.40 - 19.28		
ALLE ORE 23.50 - 24.50		
LINEA 3 - 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	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

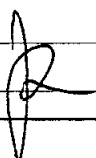
INS = Insufficiente

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

 0500

Taranto, li 22 APR. 2008

Prot. 7726 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 12/04/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX223XG) / ACQUARO (DE383LB)
Ns. Rif. 113/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX223XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 12/04/2008 alle ore 14.51 circa in Taranto in Viale Magna Grecia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Fiat Punto targata DE383LB, di proprietà del sig. Acquaro Giovanni, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia GENERALI Assicurazioni.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Acquaro Giovanni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 15/04 u.s. (il conducente del veicolo B usciva da una stazione di servizio).

Al momento del sinistro era presente il Sig. Esposito Salvatore, residente a Taranto in Via Anfiteatro, 224, il quale può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

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.**

3
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

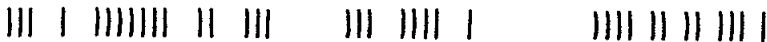
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Modello 231 P - EP663 - MOD. 01304 EX 8402L - St. [4] Ed. 07/05

113/15/08 22L. Dan
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLE AREE DI PORTO
Via G. Galvani, 667
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

13346373073 6

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

NATIONALO SUISSE ASS.MI - AC.

Via

Nitti, 45/A

C.A.P.

74100

Località

Taranto



[Signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

24/10/88

Data

[Signature]

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Inviato multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

22 APR. 2008 17:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	22 APR. 17:50	00'27	TX	01	OK

Taranto, li 22 APR. 2008

Prot. 7717 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.
Esposito Salvatore
Via Anfiteatro, 224
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 12/04/2008 ORE 14.51
VIALE MAGNA GRECIA
Ns. Rif. 113/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

3
9
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

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, 24/04/2008

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 12/04/2008 A POL. RCV N.23461919
AMAT SPA (CX223XG) / AQUARO (DE383LB)
NS. RIF. 113/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO
NOTA DATATA 15/04/08, NS. PROT.7518 DEL 21/04/08, DI RICHIESTA DI
RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ANDREA MAGNO PER CONTO DEL
SIG. **AQUARO GIOVANNI**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAFFORTO TX

24 APR. 2008 18:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	24 APR. 18:03	00'28	TX	02	OK

24 APR. 2008 18:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 APR. 18:04	00'32	TX	02	OK

113/NS/08

STUDIO MAGNO
LEGALE – COMMERCIALE – TRIBUTARIO
VIA DE CESARE, 18 74100 TARANTO
Tel. 099/4534409

Avv. Antonio Magno **MGN NTN 33E08L049D**
00214230732

Avv. Carlo Magno **MGN CRL 38H26L049V**
00194000733

Avv. Giovanni Cigliola **CGL GNN 56C09L049G**
00550960736

Avv. Andrea Magno **MGN NDR 74D21L049D**

Avv. Eugenio Magno **MGN GNE 73S09L049I**

Dott.ssa Camela Chiriatti **CHR CML 67C60L049S**

7518 Taranto, 15.04.2008
 Prot. N° 21 APR. 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	PRODOTTO/TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF ☐

Spett.le

AMAT spa
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro stradale del 12/04/2008 ore 14.50 in Taranto
Vs. autobus linea 548 tg. CX 223 XG

Ad ogni effetto ed opportuna conoscenza Vi significo che il giorno 12.04.2008 alle ore 14.50 circa in Taranto al Viale Magna Grecia, davanti al distributore di benzina Esso, il conducente dell'autobus sopraindicato, di proprietà dell'AMAT spa, ha violentemente attinto la vettura Fiat Punto tg. DE 383 LB, di proprietà del sig. AQUARO GIOVANNI, ns. assistito.

A seguito dell'urto ricevuto, la vettura del ns. cliente ha riportato seri danni materiali.

La responsabilità del sinistro è da ascrivere unicamente alla imprudente condotta di guida del conducente dell'autobus di Vs. proprietà, poiché l'auto del sig. Aquaro era in sosta davanti alla predetta Stazione di servizio. Vi invitiamo, pertanto, a volerci fornire i dati della Compagnia che assicura il Vs. autobus e ad inoltrare regolare denuncia di sinistro entro tre giorni ricezione presente.

Decorso infruttuosamente tale termine, saremo costretti a rivolgere le ns. istanze davanti alla competente Autorità per la tutela delle legittime aspettative del ns. assistito.

In attesa di Vs. riscontro, Vi porgiamo

Distinti saluti

Avv. Andrea Magno

Vs Rif. 113/NS/08

No. 1319/08/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE N. 2
SIN 177. 2008. 69095

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 650,001 + 1000 x fuso fuso
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CX 223 PG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 12.06.08

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED
IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI
RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI
DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

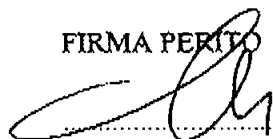
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'
ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART.
148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

13/05/08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le voci)

AMAT S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

Taranto, li 14 MAG. 2008

Prot. 9289 UAG

Egr. Sig.
Caroli Francesco
Circonvallazione dei fiori, 17/11
74020 - LAMA TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 12/04/2008 - BUS 548 - Rif. Az. 113/NS/08

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

3
4
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

113/NS/08

COLAPIETRO

Fax 0998864788

2 Mag 2008 7:23

P002/002

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

Mottola, 02 maggio 2008

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

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

N.s. Rif. : 1319,00 / 08
Sinistro : 001772008000049095 del :12/04/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234619190000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : ACQUARO GIOVANNI
Targa Veicolo Periziato: CX223XG
Targa Antagonista: DE383LB

Alla C.A. Sig. BALBO*
TRASMISSIONE MEZZO FAX

In relazione al sinistro emarginato, stante la richiesta pervenuta da controparte con la quale avanza richiesta risarcitoria dei danni in quanto s loro dire la responsabilità dell'evento sinistroso è da addebitare al Vs mezzo aziendale condotto nell'occasione dal Sig. CAROLI Farancesco, con la presente sono a richiederVi dichiarazione testimoniale del teste da Voi indicato Sig. ESPOSITO Salvatore al fine di poter opporre alla comune controparte dati certi ed inequivocabili.

In attesa di un sollecito riscontro, con l'occasione è graditoporgere distinti saluti.

Prot. N. 8464
Del 05 MAG. 2008

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

113/NS/08

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

Mottola, 02 maggio 2008

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

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

N.s. Rif. : 1319,00 / 08
Sinistro : 001772008000049095 del :12/04/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234619190000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : ACQUARO GIOVANNI
Targa Veicolo Periziato: CX223XG
Targa Antagonista: DE383LB

Alla C.A. Sig. BALBO*
TRASMISSIONE MEZZO FAX

In relazione al sinistro emarginato, stante la richiesta pervenuta da controparte con la quale avanza richiesta risarcitoria dei danni in quanto s loro dire la responsabilità dell'evento sinistroso è da addebitare al Vs mezzo aziendale condotto nell'occasione dal Sig. CAROLI Francesco, con la presente sono a richiederVi dichiarazione testimoniale del teste da Voi indicato Sig. ESPOSITO Salvatore al fine di poter opporre alla comune controparte dati certi ed inequivocabili.

In attesa di un sollecito riscontro, con l'occasione è graditoporgere distinti saluti.



Taranto, li 30 APR. 2008

Prot. n.: 8340 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Andrea Magno
Via De Cesare, 18
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Sinistro del 12/04/2008 – AMAT SPA / AQUARO GIOVANNI
Ns. Rif. 113/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 15/04/2008, ns. prot. 7518 del 21/04/08, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

3
9
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 (EX 178402F) - (S), [4] Ed. 07/05



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. D'Amico, 117
74100 TARANTO

113/US/08



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

13346373089 4

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

AV. ANDREA MAGNO

Via

DE CIGARIS, 18

C.A.P.

74100

Località

TARANTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Albino Jilco

Data

7 MAG. 2008

Firma dell'incaricato alla distribuzione

15

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01.

- Ricevuto a un unico destinatario
- Consegna a mano

113/NS/08

STUDIO MAGNO
LEGALE – COMMERCIALE – TRIBUTARIO
VIA DE CESARE, 18 74100 TARANTO
Tel. 099/4534409

Avv. Antonio Magno **MGN NTN 33E08L049D**
00214230732

Avv. Carlo Magno **MGN CRL 38H26L049V**
00194000733

Avv. Giovanni Cigliola **CGL GNN 56C09L049G**
00550960736

Avv. Andrea Magno **MGN NDR 74D21L049D**

Avv. Eugenio Magno **MGN GNE 73S09L049I**

Dott.ssa Camela Chiriatti **CHR CML 67C60L049S**

7548 Taranto, 15.04.2008
 Prot. N° 21 APR. 2008

Del		
P	PRESIDENTE	☒
DG	DIRETTORE GENERALE	☒
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFARI GEN. E SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONFERENZE/DIAGNOSI	☐
UD	INFORMATICA	☐
UP	PERS. ELET. E TELEF.	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE	☐
URG	RAZIONIERI ECONOMICI	☐
USC	STAMP. E GRAF.	☐

a/h

Spett.le

AMAT spa
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro stradale del 12/04/2008 ore 14.50 in Taranto
Vs. autobus linea 548 tg. CX 223 XG

Ad ogni effetto ed opportuna conoscenza Vi significo che il giorno 12.04.2008 alle ore 14.50 circa in Taranto al Viale Magna Grecia, davanti al distributore di benzina Esso, il conducente dell'autobus sopraindicato, di proprietà dell'AMAT spa, ha violentemente attinto la vettura Fiat Punto tg. DE 383 LB, di proprietà del sig. AQUARO GIOVANNI, ns. assistito.

A seguito dell'urto ricevuto, la vettura del ns. cliente ha riportato seri danni materiali.

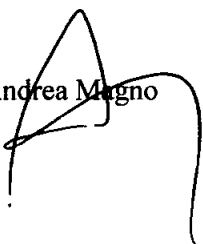
La responsabilità del sinistro è da ascrivere unicamente alla imprudente condotta di guida del conducente dell'autobus di Vs. proprietà, poiché l'auto del sig. Aquaro era in sosta davanti alla predetta Stazione di servizio. Vi invitiamo, pertanto, a volerci fornire i dati della Compagnia che assicura il Vs. autobus e ad inoltrare regolare denuncia di sinistro entro tre giorni ricezione presente.

Decorso infruttuosamente tale termine, saremo costretti a rivolgere le ns. istanze davanti alla competente Autorità per la tutela delle legittime aspettative del ns. assistito.

In attesa di Vs. riscontro, Vi porgiamo

Distinti saluti

Avv. Andrea Magno



R



13455338163-3

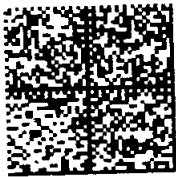
Postaraccomandata

AR € 3,40

FL04068391 - 74100



Posteitaliane



'9059 74100 TARANTO SUCC. 14 (TA)

18.04.2008 12.18

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

Mottola, 27 maggio 2008

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

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

N.s. Rif. : 1319,00 / 08
Sinistro : 001772008000049095 del : 12/04/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234619190000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : AQUARO GIOVANNI
Targa Veicolo Periziato: CX223XG
Targa Antagonista: DE383LB

INVIO ASSEGNO
Rif. 113/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3502013309 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 750,00 (settecentocinquanta/00) di cui E 100,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Cordialità.



 UniCredit Banca

TARANTO li 27/05/08

euro 750,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro SETTECENTOCINQUANTA/00

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



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3502013309-02 Conto

Firma



3502013309 2008/05/27

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

Mottola, 27 maggio 2008

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

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

Prot. N. **10803**
Del **03 GIU. 2008**
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UIPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
UIRG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
STQ. STAFF QUALITA' ☐

N.s. Rif. : 1319,00 / 08
Sinistro : 001772008000049095 del : 12/04/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234619190000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : AQUARO GIOVANNI
Targa Veicolo Periziato: CX223XG
Targa Antagonista: DE383LB

INVIO ASSEGNO
Rif. 113/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3502013309 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellana, dell'importo di E 750,00 (settecentocinquanta/00) di cui E 100,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Cordialità.

[Handwritten signature]

UniCredit Banca

TARANTO

li 27/05/08

euro

€ 750,00

Castellana
Via S. Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *SETTECENTOCINQUANTA/00*

a *AMAT SPA*

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3502013309-02 conto

Firma

[Handwritten signature]



13 50 20 08 23 00 00 20 08 23 00 00

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 7982 del 28/04/2008 si trasmettono le notizie richieste.

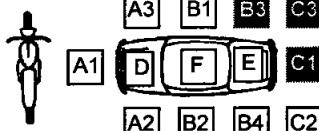
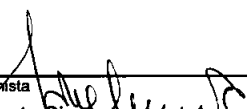
Distinti saluti

P	PRESIDENTE	☐
DR	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	UFFICIO ECONOMICO	☒
AR	UFFICIO AMMINISTRATIVO	☒
UA	ACQUISIONE CONTRATTI	☐
DO	CONFERENZA ECONOMICA	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE METEOROLOGICO	☐
UT	TECNICO	☐
URT	PRODOTTO FINITO	☐
URG	RACCOMANDA ECONOMICA	☐
STO	STAFF QUALITÀ	☐

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 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 1533,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.548				Controparte ACQUARO GIOVANNI		Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI					
Esercizio 2008		Numero sinistro 113/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 12/04/2008					
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 22/04/2008		Data primo rilievo 22/04/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
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 TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX223XG		Telaio ZGA482M1006005562		1° Immatr. 19/09/05	
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 90		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	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Guarnizione porta posteriore .Dx				S 1,0		S 1,0		S 1,5			
Paraurti posteriore .Dx				S 0,5		S 1,0		S 1,5			
Penultimo pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		L 0,5		L 0,5			
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		M 1,0		M 1,0			
(Paraurti posteriore danneggiato non visionato)											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 2,5		LA 2,5		VE operativo 3,0	
Telefono:				ME		Totale Ricambi € 444,51					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,45		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,35		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
Totale Tempi Supplementari		Ore 2,40		Totale tempi VE Ore 5,40							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 444,51		Iva € 88,90		Totale € 533,41			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h 9,92		€ 53,57		€ 10,71		€ 64,28	
Totale Imponibile		€ 716,50		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 10,40 €/h 20,66		€ 214,86		€ 42,97		€ 257,83	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 716,50		S.Rifiuti 0,50 % di 712,94		€ 3,56		€ 0,71		€ 4,27	
Totale (Iva Compresa)		€ 859,80		TOTALE STIMA		€ 716,50		€ 143,30		€ 859,80	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,6	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:							
TOTALE Indennizzo		€ 716,50									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 05/05/2008		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.: 1533.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **113/NS/08**
Numero Poli:

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

Assicurato: **AMAT N.548**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX223XG**
Controparte: **ACQUARO GIOVANNI**

Data Sinistro: **12/04/2008**

Data Perizia: **22/04/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
113/NS/08	12/04/2008	14.51	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - TAMBURI	548	CX 223 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
113767	CAROLI	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	30-07-53	01-11-82	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI	D	TA2033445	TARANTO	16/06/1977	26/06/2007
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	PUNTO	DE 383 LB	ACQUARO GIOVANNI	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA F.LLI DI COMITE, 4			GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
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

ESPOSITO SALVATORE - VIA ANFITEATRO, 224 TARANTO

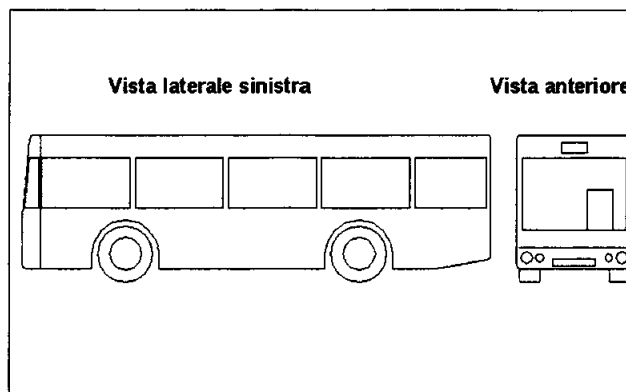
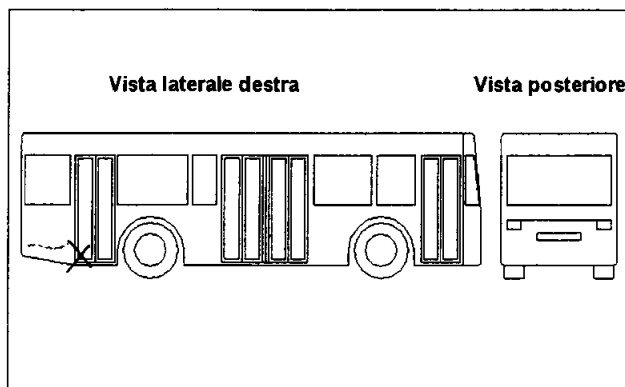
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI DALLA PORTA POSTERIORE FINO ALL'ANGOLARE DEL PARAURTI POSTERIORE, LACERAZIONE GOMMA PORTA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (PARAURTI E PARAFANGO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO, DI COLORE CELESTE CHIARO, NELL'USCIRE DALL'AREA DI SERVIZIO "ESSO", NON SI ACCORGEVA DEL PASSAGGIO DELL'AUTOBUS E CON LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO URTAVA IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 14/04/08

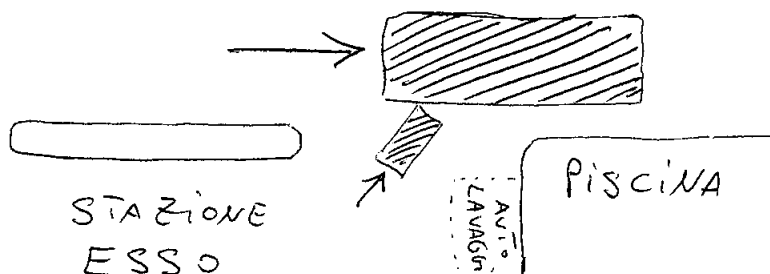
Il Conducente

[Signature]

pagina

2

VIALE DAGONA GRECIA



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				1533,00/08	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.548		ACQUARO GIOVANNI		005 - ASSICURAZIONI	
Esercizio	Sinistro N.			Codice Agenzia		Data Sinistro		
2008	113/NS/08					12/04/2008		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso		Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
22/04/2008	22/04/2008	TARANTO	ASS		A1	4	05/05/2008	

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' 05/05/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:859,80

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

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

Posteitaliane

Mod. 24B - EP 0699 - ST (4)
Mod. 01406 (EX W6910)
Lotto C 13978 Ed. 11/07

Siamo spiacenti di non aver recapitato
questo invio in quanto:

- ☐ è stato rifiutato ☐ l'indirizzo è insufficiente
☐ l'indirizzo è inesatto ☐ l'indirizzo è inesistente

il destinatario è:

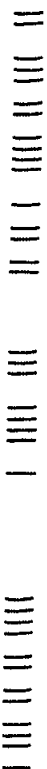
- ☒ irreperibile ☒ sconosciuto
☐ deceduto ☐ trasferito

Data 02/05 Firma [Signature]



Egr. Sig.

Esposito Salvatore
Via Anfiteatro, 224
74100 - TARANTO



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



Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto - Tel. +39 099 73561 - Fax +39 099 7794247