

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 06/02/2008

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 05/02/2008 A POL. RCV N. 23461140
AMAT SPA (CX014XG) / LONGO (AY420MV)
NS. RIF. 026/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: **4**

RAPPORTO T...

06 FEB. 2008 15:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 FEB. 15:25	02'11	TX	04	OK

RAPPORTO TX

06 FEB. 2008 15:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 FEB. 15:28	02'14	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
026/NS/08	05/02/2008	20.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
25	LAMA - VIA CARLO MAGNO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PEZZAVILLA - VIA MARGHERITA		515	CX 014 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
192500	SUSCO	EMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-10-78	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310	D	TA5205881N	TARANTO	22/04/2006	22/04/2011
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
Chevrolet	MATIZ	AY 420 MV	LONGO COSIMA	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA FORLEO, 4		NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
PASTORE DOMENICO		VIA FRASSINI		
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

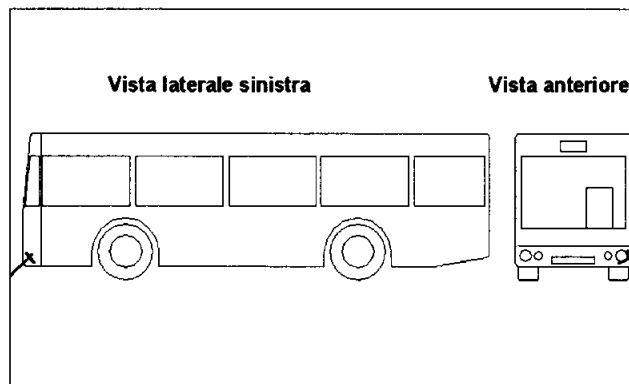
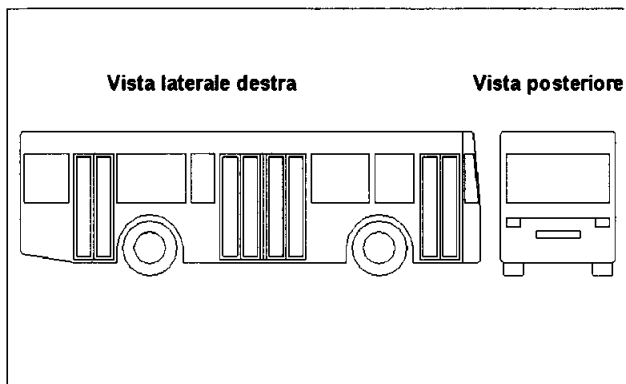
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVI GRAFFI ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ESEGUIVO LA SVOLTA A DESTRA PER VIA CARLO MAGNO, NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UN'AUTOVETTURA E A ANDAVO A IMPATTARE CON LA STESSA.

NESSUN FERITO.

E' STATO FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 06/02/08

1. data incidente 05.02.2008 ora 20.55 2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA CARLO MAGNO (LAMA) 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) LONGO
Nome ROSA
Codice Fiscale / Partita IVA LNQC5H6FH95B0057
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA SOLERA 24
C.A.P. 44100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>FIAT</u>	
N. di targa o telaio <u>EX 014 X 9</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione MODA TIRASCA
N. di polizza CE 13/195588
N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 01.01.2008 al 31.12.2008
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione PIRELLA GOMME
Indirizzo VIA PRINCIPALE 310
Stato ITALIA
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) PAZIORE
Nome DOMENICO
Data di nascita 01.06.1971
Codice Fiscale PSDNR71E012017
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA PRINCIPALE 310
Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

Patente N. TA 520588 IN
Categ. (A, B, ...) C valida fino al 2012

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

11. danni visibili al veicolo A FRANCA LINEA A DESTRA

14. osservazioni NO PASSIONE

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

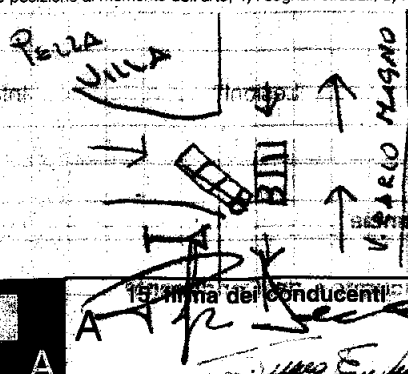
- | | | | |
|----|--|----|-------------------------------------|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 | |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 | |
| 3 | stava parcheggiando | 3 | |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 | |
| 5 | entrava in un parcheggio,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

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

veicolo B

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

Cognome (stampatello) ANAT S.P.A
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C. DANESI
C.A.P. 44100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>BUS SAS</u>	
N. di targa o telaio <u>EX 014 X 9</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione SWISSE
N. di polizza
N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione
Indirizzo ASINZ
Stato
N. Tel. o E-mail

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) SUSCO
Nome ENRICO
Data di nascita 2.10.1978
Codice Fiscale SSCMLHFBROZLOL
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) V. PRINCIPALE ANSDEO 310
Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

Patente N. TA 520588 IN
Categ. (A, B, ...) C valida fino al 2011

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



11. danni visibili al veicolo B FRANCA LINEA A DESTRA

14. osservazioni NON OSSERVAVO IL SEGNALE DI PRECEDENZA

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

* 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 del danneggiato.

Taranto, li 06/02/08

Egr. Sig.

SUSCO EMILIANO
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 026/NS/08 del 05/02/2008

Il giorno 05/02/2008, il bus n° 515 da Lei condotto, impegnato sulla linea 25, 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

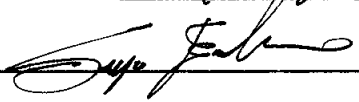
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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 06/02/08


SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 515 DATA 05/02/08

DEPARTAMENTO DI ESECUZIONE					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
25	P.V.	6.00	MAR.	6.48	Polucci F. SUD			
11	MAR.	7.00	P.V.	8.00	" "			
4	P.V.	8.10	MAR.	9.06	" "			
11	MAR.	9.15	P.V.	10.11	" "			
11	P.V.	10.15	MAR.	11.12	" "			
25	CAMBIO	11.15			Polucci F. SUD			
25	Trasferta	11.15	P.V.	12.12	Polucci F. SUD			
25	Trasferta	12.15	Trasferta	13.04	" "			
25	Trasferta	13.20	Trasferta	14.10	" "			
25	Trasferta	14.30	Trasferta	15.20	" "			
25	Trasferta	15.35	Trasferta	16.21	" "			
25	Trasferta	16.35	Trasferta	17.30	" "			
25	CAMBIO	17.30			Polucci F. SUD			
25	MA	17.40	PV	18.36	Supero F.			
4	PV	18.45	MA	20.00	" "			
4	MA	20.00	PV	20.46	" "			
4	PV	20.55	MA	21.57	" "			
4	MA	21.00	PV	22.43	" "			
25	PV	23.00			Supero F.			

mm
9330

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE 5.25
ALLE ORE 11.15
LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Colucci Francesco

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° _____

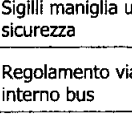
DALLE ORE 14.05

ALLE ORE 17.30

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Roberto Rossi

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	<u>17.30</u>	
ALLE ORE	<u>24.20</u>	
LINEA	<u>25</u>	
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 = Insuficiente

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 05 20

E-Mail: ernestotion@tiscalinet.it

1

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

Perizia N.: 68,00/08

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 026/NS/08

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.515

Controparte: LONGO COSIMA

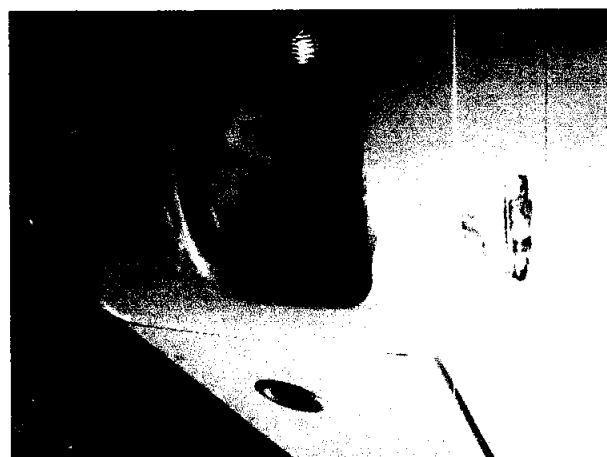
Veicolo BREDAMENARINIBUS M 231/V

Targa CX014XG

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 05/02/2008

Data Perizia: 12/02/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 026/NS/08	DATA SINISTRO 05/02/2008	ORA 20.55	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 25	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LAMA - VIA CARLO MAGNO		ANGOLO	
DIREZIONE PEZZAVILLA - VIA MARGHERITA			N° SOCIALE 515	TARGA AUTOBUS CX 014 XG
MATR. AGENTE 192500	COGNOME SUSCO	NOME EMILIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205881N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 22/04/2006
			SCADENZA PATENTE 22/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Chevrolet	MODELLO MATIZ	TARGA AY 420 MV	PROPRIETARIO LONGO COSIMA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FORLEO, 4			COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PASTORE DOMENICO				COMUNE DI RESIDENZA
			VIA FRASSINI	
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

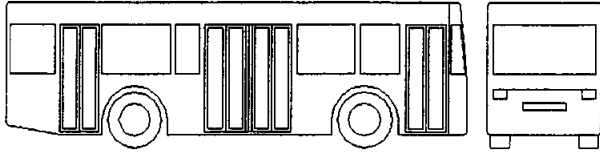
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

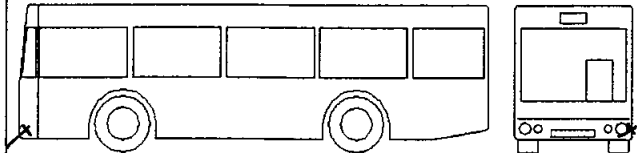
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVI GRAFFI ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ESEGUIVO LA SVOLTA A DESTRA PER VIA CARLO MAGNO, NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UN'AUTOVETTURA E A ANDAVO A IMPATTARE CON LA STESSA.

NESSUN FERITO.

E' STATO FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

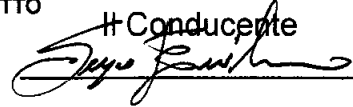
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 06/02/08

Il Conducente



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le

AMAT

Codice

Ns. Riferimento

68,00/08

Assicurato

AMAT N.515

Controparte

LONGO COSIMA

Impresa Controparte

151 - NUOVA TIRRENA

Esercizio

Sinistro N.

026/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

05/02/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

12/02/2008

Data effett. Perizia

12/02/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

18/02/2008

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' 18/02/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:226,87

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

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

Taranto, lì 05/marzo/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. n° 2787 del 08/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
26/NS/08	515	Strisciata sul fianchetto anteriore lato sinistro.
		6582
		05 MAR. 2008

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 5069/UAG

12 MAR. 2008

Taranto, li _____

Egr. Sig.

SUSCO EMILIANO
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 026/NS/08 del 05/02/2008

Il giorno 05/02/2008, il bus n° 515 da Lei condotto, impegnato sulla linea 25, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 299,22, 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 224,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

026/NS/08

CARIGE ASSICURAZIONI

Sede legale e Direzione Generale: Italia
Via Certosa, 222 - 20156 Milano - Tel. 02/3076.1
Telex 02/3086125

Società per Azioni - Fondata nel 1883
Cap. Soc. Lit. 14.000.000.000
Rappresentanza in Italia
Cod. Fisc. e P. IVA 0187750158
R.E.A. 624463



Impresa autorizzata con decreto
del Ministero dell'Industria,
del Commercio e dell'Artigianato
del 27.3.63 (GU del 6.4.63 n. 93)

MILANO L 09/05/08

Vi trasmettiamo in allegato

l'assegno N. 272.398.227-10 X non trasferibile

per euro *****224,00*

A.M.A.T. S.P.A.
VIA C. BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

SINISTRO 0566/08/001030 DEL 05/02/08 VS. RIF. 08620133671001300
A TOTALE DEFINIZIONE DEL DANNO A SEGUITO DEGLI ACCORDI
INTERCORSI.
CLS 82 BARI-2 VIA BITRITTO, 112 70124 BARI

DG - 0303 - 25.000 - PG

N.B. - Questo assegno, compilato col luogo e la data di emissione, deve essere da Voi firmato per trattenza e per quietanza prima della riscossione presso qualsiasi Banca.
La firma per trattenza va apposta in calce a destra sotto la dicitura "per trattenza" mentre quella per quietanza va apposta a tempo 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 strappare lungo la perforazione.

CARIGE ASSICURAZIONI

VALE FINO A EURO 2.500

*DUECENTOVENTIQUATTRO/00*****
EURO

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

EURO *****224,00*
VALIDO FINO AL 09/09/08
N. 272.398.227-10 X
a vista pagate per questo assegno bancario

FIRMA DEL BENEFICIARIO PER TRATTENZA

BANCA CARIGE
AGENZIA - MILANO 380 ABI 6175-4
VIA Certosa, 222 - MILANO - ITALIA (MI)
C/C N. 31680 CAB 01604.3

NUMERO ASSEGNO CODICE BANCA CAB

02/02/02 03/03/02 04/04/02 05/05/02 06/06/02 07/07/02 08/08/02 09/09/02 10/10/02 11/11/02 12/12/02

AMAT spa - Protocollo in Archivio
Prot. N. 13 MAG. 2008
Del
PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
ESERCIZIO MOVIMENTO
AFFARI GENERALI/AMMINISTRATIVI
ACQUISTI/CONTRATTI
CONTABILITA'/BILANCIO
INFORMATICA
PERSONALE/RETRIBUZIONI
TECNICO
PRODOTTI TRAFFICO
RAGIONERIA/ECONOMICA
STAFF QUALITA'