

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, 22/02/2008

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 16/02/2008 A POL. RCV N.23461586
AMAT SPA (DG437BF) / MALAGNINI (BN675VG)+ TARTARELLO
NS. RIF. 042/NS/08

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

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

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

22 FEB. 2008 15:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	22 FEB. 15:38	02'08	TX	06	OK

RAPPORTO TX

22 FEB. 2008 15:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 FEB. 15:41	02'08	TX	06	OK

1. data incidente 11/12/2018	ora 12:00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TAMBOREI PIAZZA GROSSO CARONARO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ 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) AMAT SPA

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CRISTOFORO 657

C.A.P. 24100 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>AUTOBUS</u>	
N. di targa o telaio <u>DE432BF</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione NATIONALE SUISSE

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al 31-3-2018

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) CON AZI. 193100

Nome _____

Data di nascita 10/06/1975

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

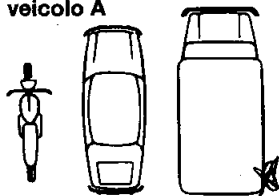
Stato _____

N. Tel. o E-mail 348 4521087

Patente N. 452238035

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 14/3/2011

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni
AUTOBUS - FERMATO

* 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)

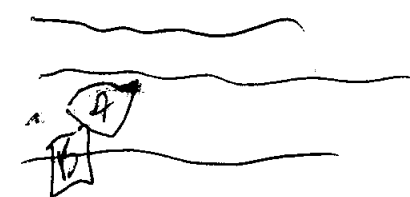
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale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

A [Firma] B [Firma]

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) MALABRINI

Nome RAFFAELI

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
ISTRIA N36 TARANTO

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>AUTOSTRION</u>	<u>OPEL VECTRA</u>
N. di targa o telaio <u>BN 675VC</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione FASA

N. di polizza 9011370268

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al 30/4/2013

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) MALABRINI RAFFAELI

Nome _____

Data di nascita 19-12-52

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

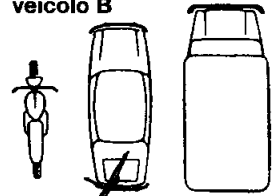
Stato _____

N. Tel. o E-mail 1

Patente N. 42024835

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 11/8/2011

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni
URTO ACQUA

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. ☐

V.U.U. ☐



veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA **DC 437 BF**

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 _____

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 _____

23661586

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
042/NS/08	16/02/2008	12.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
	CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		559	DG 437 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
193100	TARTARELLO	ALESSANDRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-06-75	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARDUCCI N. 28/D	D	TA5223903S	TARANTO	21/04/2007	14/03/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
OPEL	VECTRA	BN 675 VG	MALAGNINI RAFFAELE	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ISTRIA, 36			FATA ASS.NI - Pol. 9011310269	
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	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

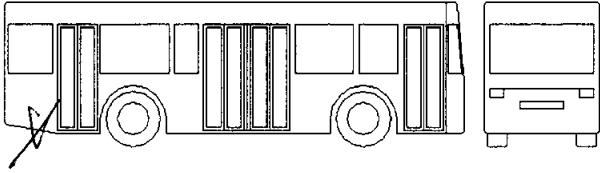
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

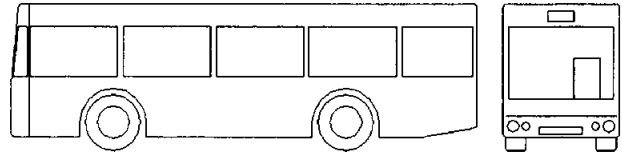
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOBUS, FERMO AL CAPOLINEA DI PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE, VENIVA URTATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DA UN'AUTOVETTURA OPEL VECTRA IN MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DA UN PARCHEGGIO.

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

PER EVITARE DI ESSERE INVESTITO DALL'AUTOVETTURA IN RETROMARCIA, SALIVO TEMPESTIVAMENTE DALLA PORTA POSTERIORE DEL BUS E A SEGUITO DI CIO' INCIAMPAVO SULLA PEDANA E CADEVO ALL'INTERNO DEL BUS PROCURANDOMI UN TRAUMA CONTUSIVO ALL'ORECCHIO DESTRO E TRAUMA CONTUSIVO- DISTORSIVO DEL POLSO SINISTRO COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA.

ALL'INTERNO DEL BUS NON VI ERANO UTENTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

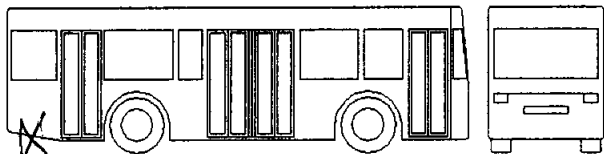
Il Conducente

TA, 18/02/08

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

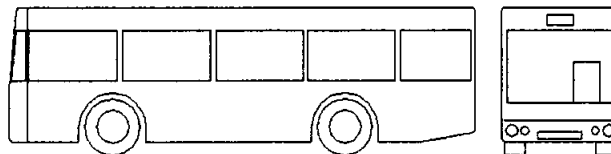
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOBUS, FERMO AL CAPOLINEA DI PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE, VENIVA URTATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DA UN'AUTOVETTURA OPEL VECTRA IN MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DA UN PARCHEGGIO.

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

PER EVITARE DI ESSERE INVESTITO DALL'AUTOVETTURA IN RETROMARCIA, SALIVO TEMPESTIVAMENTE DALLA PORTA POSTERIORE DEL BUS E A SEGUITO DI CIO' INCIAMPAVO SULLA PEDANA E CADEVO ALL'INTERNO DEL BUS PROCURANDOMI UN TRAUMA CONTUSIVO ALL'ORECCHIO DESTRO E TRAUMA CONTUSIVO- DISTORSIVO DEL POLSO SINISTRO COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA.

ALL'INTERNO DEL BUS NON VI ERANO UTENTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

559

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
042/NS/08	16/02/2008	12.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
	559	DG 437 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
193100	TARTARELLO	ALESSANDRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-06-75	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARDUCCI N. 28/D	D	TA5223903S	TARANTO	21/04/2007	14/03/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
OPEL	VECTRA	BN 675 VG	MALAGNINI RAFFAELE	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA ISTRIA, 36		FATA ASS.NI - Pol. 9011310269		
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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. Ernesto LUPO
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585720

N° 2897

Data 16-02-2008
Orario di Ingresso 17.30
Orario di Uscita

Cognome Tortorella Nome Almeroni Sesso M

Luogo e data di nascita Taranto 10-06-1987

Residenza S. Giosè Jato, Via Perolosa n° 28/5

Documento d'identità

Diagnosi

regime polmonare dopo intervento di
neumonia contrattiva - Distacco del fegato

Prognosi P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Es. comune Unità di Correlli del 18-02-2008
e il 10-02-2008

Consulenze ORL

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ SI ☐ NO Riscontro diagnostico ☐ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- ☒ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☐ Altro
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 16-02-2008 Luogo dell'incidente Taranto, Quartiere
S. Giosè Jato

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☐ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☐ SI Reparto

Note Terapia con Fes x 2-3 // (Tabl. come - 2008
- 02 x 2 / 02 x 2-3 //)

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
Presidio Ospedaliero
Punto di Primo Intervento
Dr. SALERII
MEDICO

Taranto, li 18/02/08

Egr. Sig.

TARTARELLO ALESSANDRO
VIA CARDUCCI N. 28/D
74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 042/NS/08 del 16/02/2008

Il giorno 16/02/2008, il bus n° 559 da Lei condotto, impegnato sulla linea, 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 18/02/08

AL DIRETTORE GENERALE
SEDE

Sezione 1

Riservata all'infortunato:

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data 16/02/2008 ore 1215.

Il sottoscritto TARTARELLO ALDO ANTONIO nato a TARANTO il 10/06/75 in possesso del profilo professionale di OPERATORE DI VEICOLI appartenente all'area ☒ Esercizio ☐ Officina ☐ Amministrazione sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che in data 16/02/08 impegnato sul turno 15/18 con inizio previsto alle ore 1030 e conclusione prevista per le ore 1700 sono rimasto vittima di infortunio sul lavoro. La dinamica dell'infortunio è risultata la seguente:

ALL'ORA 1200 STAVO IN SOSTA SU PIAZZA COSTI LAVORATORI (TAMBURA)
MI TROVAVO AL DI FUORI DEL BUS 558 PRECISO NELLA PARTI COSTRUTTORE QUANDO
ALL'IMPROVVISI UN'AUTOVETTURA SE HA ESECUITO RETROCESSIONE BRUSCA
MI ACCORDANDO DI TALI MANOVRA E SALIVO PRUGIA SINTI SUL BUS
CADENDO ALL'INTERNO CONTRO L'AUTOVETTURA SPALLEVA SUL BUS
IL SX VENIVA RIGOLAMPANTO DENUNCIATO TRAMITE
MODULO CIP FIRMATO DA AMBO LE PARTI.

IL DICHIARANTE

Sezione 2

Riservata all'infortunato e da compilare solo se trattasi di **infortunio in itinere** (ossia occorso nel percorso casa/lavoro)

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data _____ ore _____.

Il sottoscritto _____ sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'incidente si è verificato: ☐ mentre stava andando al lavoro ☐ mentre stava tornando dal lavoro

Che l'incidente si è verificato nel tragitto più breve casa/ lavoro: ☐ SI ☐ NO

Sono state effettuate deviazioni: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

Sono state effettuate delle soste: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

IL DICHIARANTE

Sezione 3

Riservata all'Area. L'Area, in merito alla dichiarazione sopra resa, rende noto di essere in possesso delle seguenti ulteriori informazioni:

Ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?

☐ Si ☐ No ☒ Giudizio non esprimibile poiché nessun dipendente era presente al momento dell'episodio segnalato

Se ha risposto no, perché?

IL RESPONSABILE DELL'AREA

Sezione 4

DICHIARAZIONE COSI' ASSUNTA AL PROTOCOLLO AZIENDALE:

Prot. 3312 del 18 FEB. 2008 (da consegnare immediatamente all'Ufficio Personale a cura dell'Ufficio

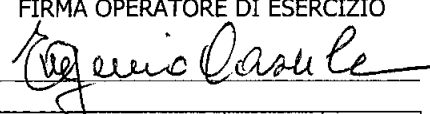
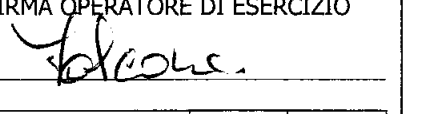
Segreteria)

LA SEGRETERIA AMAT

STAMPASID 3-A Mon/c (TA) 50047 5518

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° <u>59</u> DALLE ORE <u>5.10</u> ALLE ORE <u>11.10</u> LINEA <u>27</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>1256</u> DALLE ORE <u>12.56</u> ALLE ORE <u>1.02</u> LINEA <u>170</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>17.10</u> DALLE ORE <u>17.10</u> ALLE ORE <u>23.10</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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 8030

Prot. n°:

AL DIRETTORE TECNICO

AL RESPONSABILE UNITA' ESERCIZIO
SEDE

RAPPORTO DI SERVIZIO

L'AGENTE TARTARELLO ALESSANDRO, COMANDATO SC F.
L98 (1030/1700, 315 DEP, BUS 559) DICHIARA CHE IN
DATA OGGIERNA, SUL ORS 1210 CIRCA, SI TROVAVA CON LO
AUTOBUS IN QUESTIONE IN SOSTA IN P.ZZA G. DI VIN LINDO-
RSTORI (D. DE TAMBURI) VICINO ALLA PORTA POSTERIORE, MA
SULL'ASFALTO STRADALE. ALL'IMPROVVISO SOPRA E' GIUNTA
UN'AUTOVETTURA (BN 675 VE) CONDOTTA DAL SIG. MASLINI
ASFAZZI, IN RETROMARCIA. PER SCAUSARE TALE AUTOVETTURA
IL CONDUTTORE SALIVA BRUSCAMENTE SULL'AUTO, CADENDO
ALL'INTERNO DELLA PIATTAFORMA. L'AUTOVETTURA VENIVA A
COLLISIONE CON L'AUTOBUS - NESSUN TESTIMONE. IL SIG.
MASLINI SI ASSUNDE LE PROPRIE RESPONSABILITÀ, COME
DA CIA (CONCATAZIONE AMICHEVOLE, FIRMA DA ENTRAMBI
I CONDUCENTI) DOVE SONO INNOTATI I DANNI DI MEZZI.
SUL GIORNO 1215 AVVISATO LA SCS MOVIMENTO DI FINE
INCIDENTE. AL RIENTRO, SUL ORS 1610 COMUNICATO AI
SUPERIORI DI SERVIZIO DI DECUSSARE DOLORI E DI PORTARLI
PRESSO UN CENTRO SANITARIO.

Taranto 16/02/9

[Firma]

L'ADDETTO (1400/1000)
[Firma]

Taranto, li 25 FEB. 2008

Prot. 3939 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 16/02/2008 in località Taranto
AMAT SPA (DG437BF) / MALAGNINI (BN675VG)
Ns. Rif. 042/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG437BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 16/02/2008 in Taranto in Piazza Gesù Divin Lavoratore.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Opel Vectra targata BN675VG, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia FATA ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Malagnini Raffaele.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro, come a Voi noto già trasmessaVi via fax in data 22/02 u.s. (il conducente del veicolo B in retromarcia urtava il bus fermo - si infortunava il dipendente Tartarello Alessandro).

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.

q
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

A. R.

Avviso di ricevimento
Mod. 23-1/0 Cod. 16401E - L3

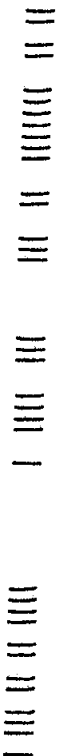


AZIENDA
NELLA
VIA C. BATTISTINI
74100 TARANTO

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

041-042-048/NS/08

rich. Danni
lett. 25/2/08



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro

13346372932

Numero

3

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASS. VI - AG. S. TANANTO

Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100 Località TANANTO



[Signature] [Signature]
Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

- ☐ invii multipli a un unico destinatario
- ☐ Sottoscrizione rifiutata

RAFFORTO TV

25 FEB. 2008 18:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 FEB. 18:22	00'21	TX	01	OK

062/NS/08

3392

Prot. N. 18 FEB. 2008

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☒
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐



AL DIRETTORE TECNICO

AL RESPONSABILE UNITA' ESERCIZIO

SEDE

RAPPORTO DI SERVIZIO

L'AGENTE TARIARELLO ALESSANDRO, COMANDATO AC F. 1488 (1030/1700, BIS DEP, BUS 559) DICHIARA CHE IN DATA ODIERNA, ALL'ORS 1210 CIRCA, SI TROVAVA CON L'O AUTOBUS IN QUESTIONE IN SOLTA IN P.ZZA G. DUVIN LINDORSTORI (D. RE TAMBURO) VICINO ALLA PORTA POSTERIORE, MA SULL'ASFALTO STRADALE. ALL'IMPROVVISO SOPRA E' GIUNTA UN'AUTOVEETTURA (BN 675 VE) CONDOTTA DAL SIG. MASLINI AFFREZZI, IN RETROMARCIA. PER SCANSARE TALE AUTOVEETTURA IL CONDUTTORE S'ARRETRAVA BRUSCAMENTE SULL'AUTO, CADENDO ALL'INTERNO SULLA PIATTAFORMA. L'AUTOVEETTURA VENIVA A COLLISIONE CON L'AUTOBUS - NESSUN TESTIMONE. IL SIG. MASLINI SI ASSUNDE LA PROPRIA RESPONSABILITA', COME DA CIA (CONSTATAZIONE AMICHEVOLE, FIRMA DA ENTRAMBI I CONDUCENTI) DOVE SONO ENOTATI I DANNI DI MEZZI. ALL'ORS 1215 AVVISAVO LA SALS MOVIMENTO DI FARE INCIDENTE. AL RIENTRO, ALL'ORS 1640 COMUNICAVO AI SUPERIORI DI SERVIZIO DI DECUSSARE DOLORI E DI PORTARMI PRESSO UN CENTRO SANITARIO.

Taranto 16/02/08

L'ADDETTO (1400/2000)

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° 855,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato		Controparte		Impresa di controparte							
AMAT N.559		MALAGNINI RAFFAELE		016 - FATA							
Esercizio	Numero sinistro		Codice - Agenzia		Data sinistro						
2008	042/NS/08				16/02/2008						
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA					
						Si					
Data Incendio	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di				
26/02/2008	26/02/2008	TARANTO		ASS	Da Iniz.	4					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione							Scade il				
AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							/ /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa				
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:											
Veicolo(Marca-Modello-Versione)				Targa	Telaio		1° Immatr.				
IRISBUS ITALIA 491E88/DA				DG437BF	ZGA482M0006006846		99/99/9999				
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro					
OTTIMO	1	90	GRIGIO METALLIZZATO			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)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità						
€ 1,00	€	€ 0	€		€ 1,00						
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	
Penultimo pannello laterale inferiore .Dx				L	0,5	L	0,5	L	0,8		
Il danno riscontrato nella parte posteriore dx è stato già visionato dal sottoscritto in data 05.02.08 per il sinistro n.014/NS/08. Quantificato il solo aggravamento del ricambio.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr.	SR		LA		VE operativo		ME
				A1	0,5		0,5		0,8		
Telefono:				Totale Tempi						Totale Ricambi	
										€	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,12	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,09	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,81
											Totale tempi VE Ore 2,61
Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale		
€	€ 1,00				€		€		€		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,61 €/h 9,92		€ 25,89		€ 5,17		€ 31,06		
Totale Imponibile			€ 100,97		€		€		€		
Degrado			€		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,61 €/h 20,66		€ 74,58		€ 14,91		€ 89,49
Insufficienza Assicurativa %			€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€
Totale (Imponibile)			€ 100,97		S.Rifiuti 0,50 % di 100,47		€ 0,50		€ 0,10		€ 0,60
Totale (Iva Compresa)			€ 121,16		TOTALE STIMA		€ 100,97		€ 20,19		€ 121,16
Franchigia/Scoperto min. e il max del %			€								
Indennizzo Contrattuale			€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,6
TOTALE Indennizzo			€ 100,97								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 10/03/2008		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	
Genius Professional Ver: RELEASE:											

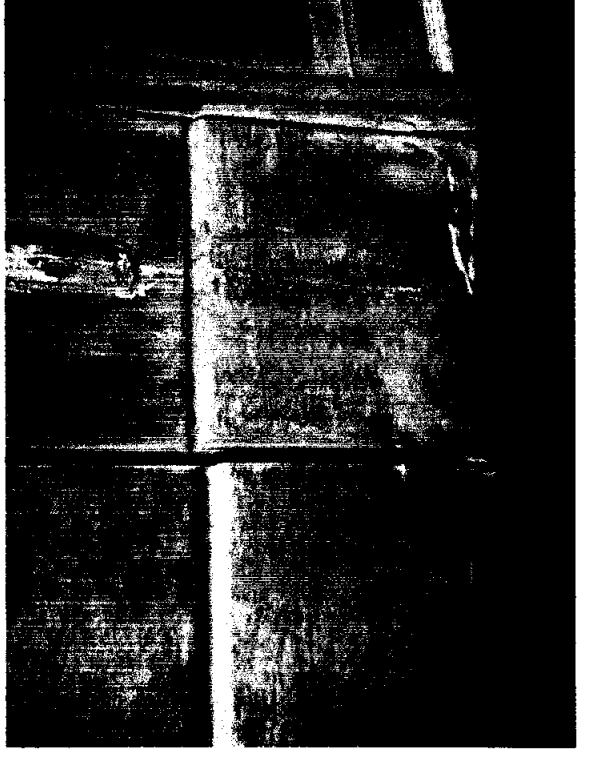
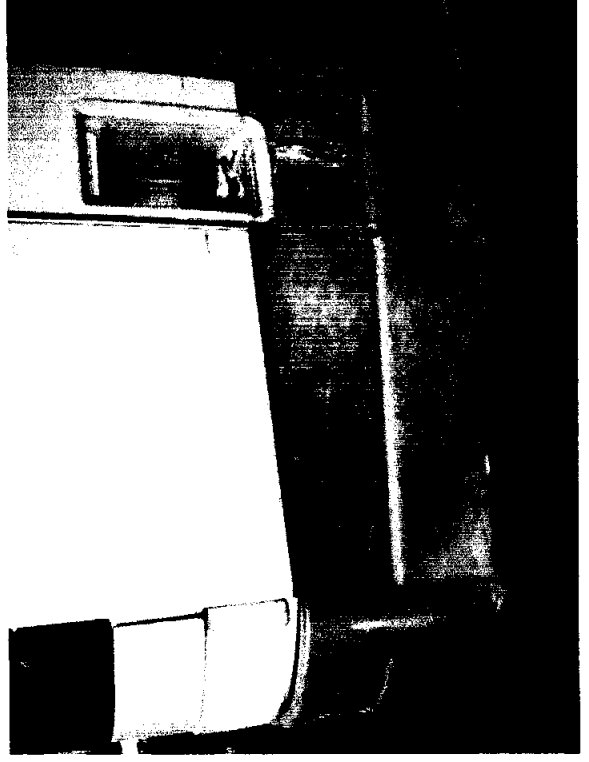
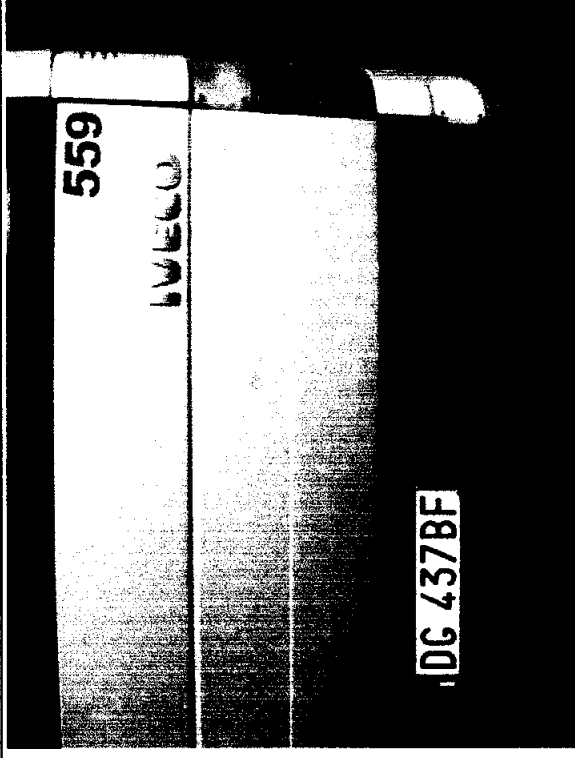
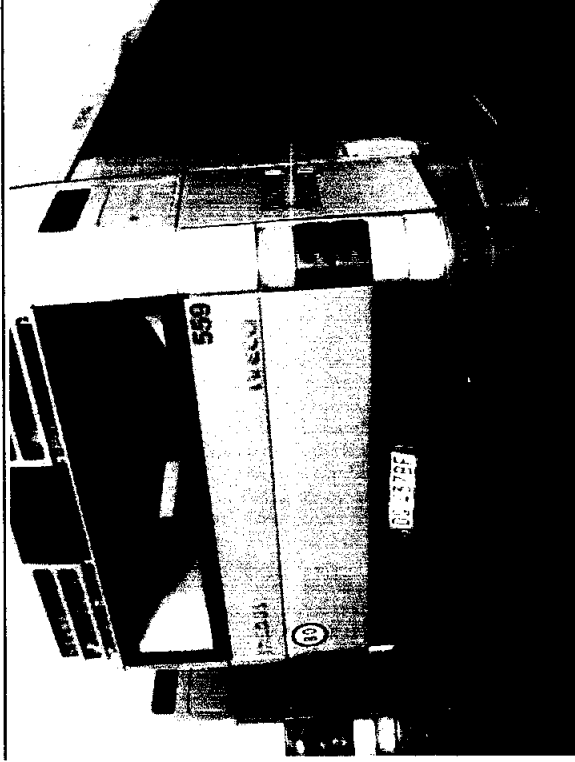
per. Ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 855.00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 042/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.559
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E88DA
Targa: DG437BF
Controparte: MALAGNINI RAFFAELE

Data Sinistro: 16/02/2008
Data Perizia: 26/02/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 042/NS/08	DATA SINISTRO 16/02/2008	ORA 12.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE	ANGOLO	
DIREZIONE		N° SOCIALE 559	TARGA AUTOBUS DG 437 BF
MATR. AGENTE 193100	COGNOME TARTARELLO	NOME ALESSANDRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-06-75	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO
DOMICILIO VIA CARDUCCI N. 28/D		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5223903S
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/04/2007
		SCADENZA PATENTE 14/03/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO VECTRA	TARGA BN 675 VG	PROPRIETARIO MALAGNINI RAFFAELE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ISTRIA, 36		COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA ASS.NI - Pol. 9011310269		
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

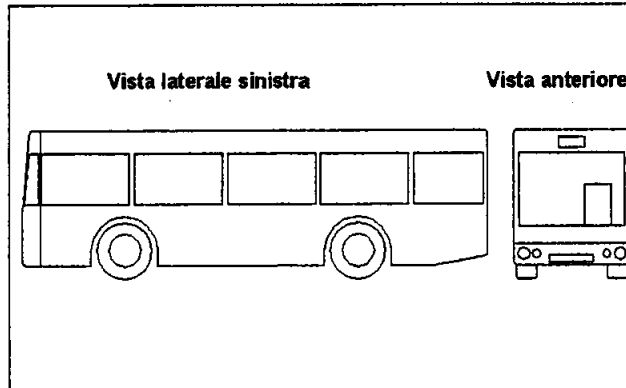
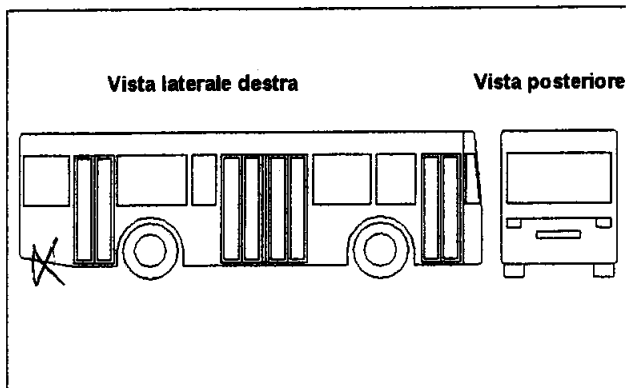
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOBUS, FERMO AL CAPOLINEA DI PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE, VENIVA URTATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DA UN'AUTOVETTURA OPEL VECTRA IN MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DA UN PARCHEGGIO.

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

PER EVITARE DI ESSERE INVESTITO DALL'AUTOVETTURA IN RETROMARCIA, SALIVO TEMPESTIVAMENTE DALLA PORTA POSTERIORE DEL BUS E A SEGUITO DI CIO' INCIAMPAVO SULLA PEDANA E CADEVO ALL'INTERNO DEL BUS PROCURANDOMI UN TRAUMA CONTUSIVO ALL'ORECCHIO DESTRO E TRAUMA CONTUSIVO- DISTORSIVO DEL POLSO SINISTRO COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA.

ALL'INTERNO DEL BUS NON VI ERANO UTENTI.

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. 18/02/08

pagina

2

SSA

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
855,00/08

Assicurato

AMAT N.559

Controparte

MALAGNINI RAFFAELE

Impresa Controparte

016 - FATA

Esercizio

2008

Sinistro N.

042/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

16/02/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
26/02/2008

Data effett. Perizia
26/02/2008

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
10/03/2008

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' 10/03/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:121,16

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

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

NSRj 7th 10/08
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

Vs Rj 12/NS/08
ASS.NE *N.S.*
SIN *111-1008-45925*

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € *1200,00 (Agerato mer 10)*
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO *D443737* DI PROPRIETÀ DI *AMAT SPA*
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL *16-2-08*

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

25/03/08

FIRMA PERITO

[Firma]

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le voci)

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

[Firma]



042/NS/08
**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-45925-50	16/02/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461586	A.M.A.T.S.P.A. - MALAGNINI RAFFAELE

Data 31/03/2008

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirsi firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG437BF
Impresa debitrice : FATA DANNI (016) - Assicurato MALAGNINI RAFFAELE - Targa: BN675VG
N° polizza: 9011310269 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 100,00 (Euro CENTO/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 16/02/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO



euro 100,00
Bari
Via Putignani, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE
Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)

euro cento/00

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

ABI 2008-1
CAB 04000-6

3204031386-10 Conto

Firma

Li

SPESE

IMPORTO DEL DANNO

IMPORTO DEL DANNO

PER COSE O R.E.

IMPORTO DEL DANNO

€ 100,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO

MANDATO NUMERO

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

☐ AGENZIA
☐ DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

TOTALE



Taranto, li 11 APR. 2008

Prot. n.: 6903 UAG

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via P. Amedeo, 141
70122 - BARI

OGGETTO: Sinistro n. 177/08/45925-50 del 16/02/2008 **Ns. Rif. 042/NS/08**
Sinistro n. 177/08/46523-50 del 27/02/2008 **Ns. Rif. 059/NS/08**

In allegato alla presente Vi rimettiamo debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza relativi ai sinistri indicati in oggetto.

Distinti saluti.

3
4
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



062/15/08

**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-45925-50	16/02/2008

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00177	50	23461586	A.M.A.T.S.P.A. - MALAGNINI RAFFAELE

Data 31/03/2008

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG437BF

Impresa debitrice: FATA DANNI (016) - Assicurato MALAGNINI RAFFAELE - Targa: BN675VG

N° polizza: 9011310269 - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 100,00 (Euro CENTO/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 16/02/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 58 L.2.9)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

X Ing. Giuseppe Casatello

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 31/03/2008	NUMERO ASSEGNO 3204031386	VISTO LIQUIDATORE 	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESA	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 100,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TOTALE





li

euro - 200,00

Bari

Via Putignano, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)

euro cento / 100

a A.M.A.T. S.p.A.

ABI 2008-1
CAB 04000-6

3204031386-10 Conto

Firma



3204031386-10 Conto

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.3934 del 25/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
42/NS/08	559	Strisciata sul pannello posteriore laterale destro e sul paraurti angolare posteriore destro.
Prot. N° <u>12226</u> Dei <u>19 GIU. 2008</u>		

Distinti saluti

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti