

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, 24/11/2008

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 21/11/2008 A POL. RCV N.23461863
AMAT SPA (CA343RJ) / TADDEI (DA333NE)
NS. RIF. 347/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

RAPPORTO TX

24 NOV. 2008 17:14

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	24 NOV. 17:11	02'25	TX	06	OK

RAPPORTO TX

24 NOV. 2008 17:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 NOV. 17:14	01'23	TX	06.	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
347/NS/08	21/11/2008	10.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	CONSO VITTORIO EMANUELE II (RINGHIERA)				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		470	CA 343 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
109780	BUZZACCHINO	MASSIMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05/10/1972	20/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA VENEZIA N. 62	D	TA 5118372V	TARANTO	27/11/2001	18/10/2011
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
OPEL	CORSA	DA 333 NE		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		NUOVA TIRRENA		
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

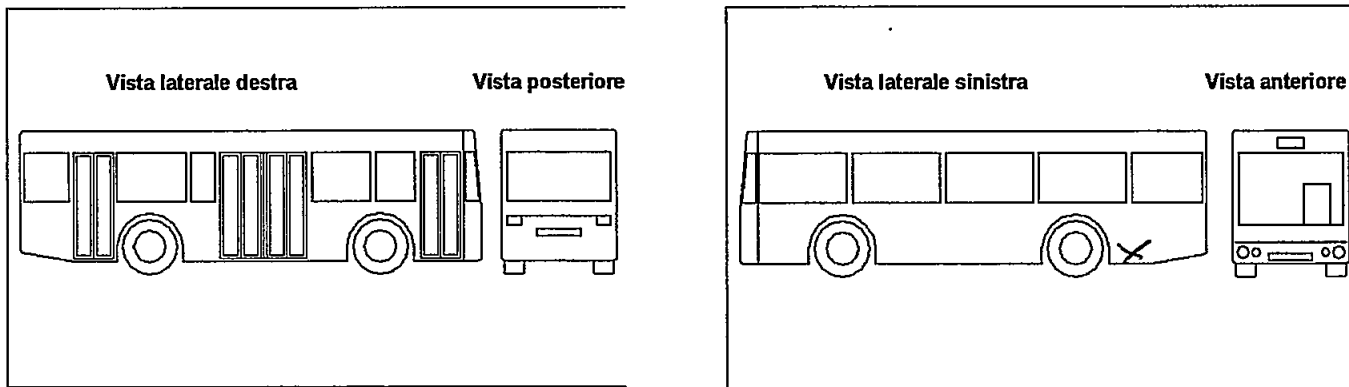
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO (SUBITO DOPO LA RUOTA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA RINGHIERA DI CORSO VITTORIO EMANUELE II SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, E MENTRE TERMINAVO LA CURVA DOVE VI E' UN RESTRINGIMENTO DELLA SEDE STRADALE, LIBERA NELLA CIRCOSTANZA, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA OPEL CORSA (DI COLORE GRIGIO) SI INFILAVA IN UNO SPAZIO RISTRETTO E URTAVA CON IL PROPRIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE AL MOMENTO DEL CONTATTO TRA I DUE VEICOLI AVEVO QUASI ULTIMATO LA CURVA.

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

[Signature]

TA, 21/11/08

[Signature]

pagina

2



1. data incidente 21/11/2008	ora 10.20	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - CORSO VITTORIO EMANUELE II	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)			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello)	AMAT SPA
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	TARANTO - VIA C. BASTI, 657
C.A.P.	74100 Stato
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
CA 343 RJ	
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A.	
N. di polizza	23461863
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal	al 31/03/09
Agenzia (o ufficio o intermediario)	

Denominazione	
Indirizzo TARANTO - VIA NITTI, 45/A	
Stato	

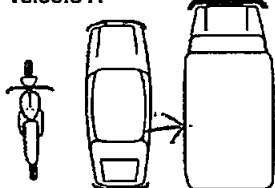
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐	

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello)	BUZZACCHINO
Nome	MASSIMILIANO
Data di nascita	05/10/1972
Codice Fiscale	

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
TARANTO - VIA VENEZIA, 62	
Stato	

N. Tel. o E-mail	
Patente N. TASH 8372V	
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 18/10/2011	

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



11. danni visibili al veicolo A
STRISCIA PARTI POSTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

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 | ripariva 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 | TAMPONAVA E procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | camblava 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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A **[Firma]** B

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)	(*)
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
C.A.P.	Stato
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
AUTOVEICOLA	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
OPEL CORSA	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
DA 333 NE	
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
NUOVA TI R RONA	
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 (stampatello)	
Nome	
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
PARAURTO ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

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 **A**

veicolo **B**

TARGA _____

TARGA DA 333 NE

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 _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

VEDI ALLEGATA VISURA AL PRA ☒

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

ANTONIA TADDEI

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

VIA MARTINA FRANCA, 69

C.A.P. 74012 Provincia CRISPIANO (TA)

Luogo e data di nascita MARTINA FRANCA (TA) 18/12/36

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 _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA DA333NE

DATI DEL VEICOLO

Targa	DA333NE
Telaio	W0L0XCF6864223597
Omologazione	OEW0L03EST464
Fabbrica / Tipo	ADAM OPEL AG CORSA C DJ11 1A18A0PCAC5
Data Immatricolazione	25/05/2006
KW	51,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1248
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1135
Portata	435
Peso Complessivo	1570
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	25/05/2006
R.P.	A046027S

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	26/09/2007
R.P.	A088596U

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A088596U
del	26/09/2007
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	25/09/2007
Prezzo del Veicolo	***** 9.000,00 * Euro

Proprietario	TADDEI ANTONIA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	18/12/1936
Comune di nascita	MARTINA FRANCA (TA)
Comune di residenza	CRISPIANO (TA)
Indirizzo	VIA MARTINA FRANCA 69 - 74012

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 19/11/2008
Certificazione / Ispezione n. 3456 del 24/11/2008 11:35:57

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
347/NS/08	21/11/2008	10.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	CONSO VITTORIO EMANUELE II (RINGHIERA)				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	470	CA 343 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
109780	BUZZACCHINO	MASSIMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05/10/1972	20/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA VENEZIA N. 62	D	TA 5118372V	TARANTO	27/11/2001	18/10/2011
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
OPEL	CORSA	DA 333 NE		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		NUOVA TIRRENA		
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

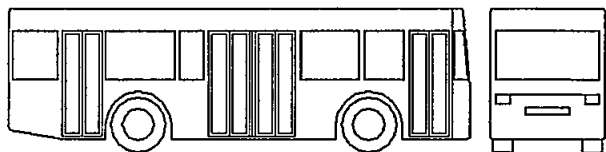
--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

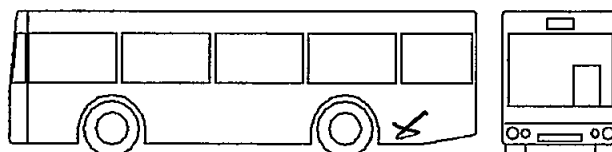
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO (SUBITO DOPO LA RUOTA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA RINGHIERA DI CORSO VITTORIO EMANUELE II SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, E MENTRE TERMINAVO LA CURVA DOVE VI E' UN RESTRINGIMENTO DELLA SEDE STRADALE, LIBERA NELLA CIRCOSTANZA, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA OPEL CORSA (DI COLORE GRIGIO) SI INFILAVA IN UNO SPAZIO RISTRETTO E URTAVA CON IL PROPRIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE AL MOMENTO DEL CONTATTO TRA I DUE VEICOLI AVEVO QUASI ULTIMATO LA CURVA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

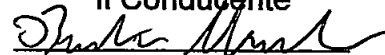
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 21/11/08



Taranto, li 21/11/08

Egr. Sig.

BUZZACCHINO MASSIMILIANO
VIA VENEZIA N. 62
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 347/NS/08 del 21/11/2008

Il giorno 21/11/2008, il bus n° 470 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, 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 Ottobre 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



RAPPORTO TX

24 NOV. 2008 16:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	24 NOV. 16:48	00'44	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 470 **DATA** 21/11/08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					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				
APPRIA	CM	5:20	ICUA	6:35	BUTRACCHINO			
BIS	SPAGNOLI TACCANO	4:25	PM	8:40	BUTRACCHINO			
1/2	CM	9:10	TAH	9:55	BUTRACCHINO			
1/2	TAH	10:00	CM	10:55	BUTRACCHINO			
1/2	CM	11:00	TAH	11:55	Chiosso	11:35	MAR	H. H.
1/2	TAH	12:00	CM	11:55	Chiosso	12:45	BAD	H. H.
1/2	CM	13:05	TAH	14:10	Chiosso	13:25	M. G. R.	H. H.
1/2	TAH	14:15	CM	14:55	Chiosso			
1/2	CM	14:55	TAH	15:43	Chiosso	15:40	ORVUB	R. H.
1/2	TAH	15:45	CM	16:33	Chiosso	16:45	P. AMES	R. H.
1/2	CM	16:35	TAH	17:27	Chiosso			
1/2	TAH	17:30	CM	18:24	Chiosso			
1/2	CM	18:25	TAH	19:15	GIORGINO. G.	18:40	M. G.	R. H.
←	TAH	19:15	CM	20:00	←	19:15	BAD.	m. H. H.
←	CM	20:00	TAH	21:00	←			
←	TAH	21:00	CM	21:45	←	21:40	CONS	R. H.
←	CM	22:00	TAH	22:40	←			
3	TAH	22:50	CM	23:25	GIORGINO. G.			
					23:25			

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° _____		
DALLE ORE	<u>500</u>	
ALLE ORE	<u>1100</u>	
LINEA	<u>1/2</u>	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Bruno C. M. M.</u>		
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	<u>1100</u>	
ALLE ORE	<u>1815</u>	
LINEA	<u>1/2</u>	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>La. G. M. M.</u>		
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>1815</u>	
ALLE ORE	<u>2415</u>	
LINEA	<u>1/2</u>	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Off. G. M. M.</u>		
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 2325

347/NS/08

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

Mottola, 05 dicembre 2008

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

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

N.s. Rif. : 4054,00 / 08
Sinistro : 001772008000068030 del :21/11/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618630000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : DA333NE
Targa Veicolo Periziato:CA343RJ
Targa Antagonista:

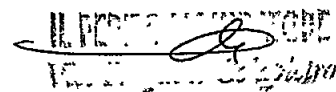
Vs rif. 347/NS/08
REIEZIONE

In relazione al sinistro emarginato, in qualità di perito/liquidatore della NATIONALE SUISSE SPA, per espresso mandato conferitomi da quest'ultima, sono a comunicarVi dell'impossibilità a procedere ad alcuna offerta e/o liquidazione di danno per la seguente motivazione:

- ***dagli accertamenti tecnici eseguiti sul Vs veicolo aziendale non sono emersi danni pertanto non si può stimare alcun danno.***

Lo Scrivente Ufficio resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordialità


VITO COLAPIETRO

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

Mottola, 05 dicembre 2008

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

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

N.s. Rif. : 4054,00 / 08
Sinistro : 001772008000068030 del :21/11/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618630000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : DA333NE
Targa Veicolo Periziato:CA343RJ
Targa Antagonista:

Vs rif. 347/NS/08
REIEZIONE

In relazione al sinistro emarginato, in qualità di perito/liquidatore della NATIONALE SUISSE SPA, per espresso mandato conferitomi da quest'ultima, sono a comunicarVi dell'impossibilità a procedere ad alcuna offerta e/o liquidazione di danno per la seguente motivazione:

- ***dagli accertamenti tecnici eseguiti sul Vs veicolo aziendale non sono emersi danni pertanto non si può stimare alcun danno.***

Lo Scrivente Ufficio resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordialità

24161

Prot. N. 09 DIC. 2008

Del P. PRESIDENTE ☐

DG DIRETTORE GENERALE ☐

DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐

DT DIRETTORE TECNICO ☐

UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐

UAG AFFARI GEN./PR. SINISTRI ☒

UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐

UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐

UI INFORMATICA ☐

UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒

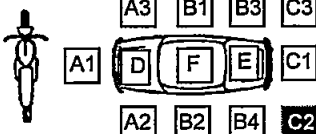
UT TECNICO ☐

U/PT PROVA/TTI ☐

U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐

STR SINISTRI ☐

IL DIRETTORE GENERALE
VITO COLAPIETRO

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° 4306,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.							
			Assicurato AMAT N.470		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 151 - NUOVA TIRRENA SPA							
			Esercizio 2008	Numero sinistro 347/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 21/11/2008						
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si					
Data Incarico 25/11/2008	Data primo rilievo 25/11/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	Privilegio a favore di						
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:														
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA343RJ	Telaio ZGA482M0006002956		1° Immatr. 18/06/02							
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si								
Attestamenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 								
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tera q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°							
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €								
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Non sono stati rilevati danni nella parte laterale sx dell'autobus.														
Codice / Riparatore			Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi €
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore	Totale tempi VE Ore		
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile		€		Iva		€ Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore € /h		9,00		€		€		€		€	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore € /h		20,66		€		€		€		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti 0,50 % di		€		€		€		€		
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€		€		€		
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%				€		€		€		€		
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni				
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:										
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: 24/01/2009														
Data consegna 24/01/2009														
Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion														
Ruolo N. 3812														
Foglio N. 1														

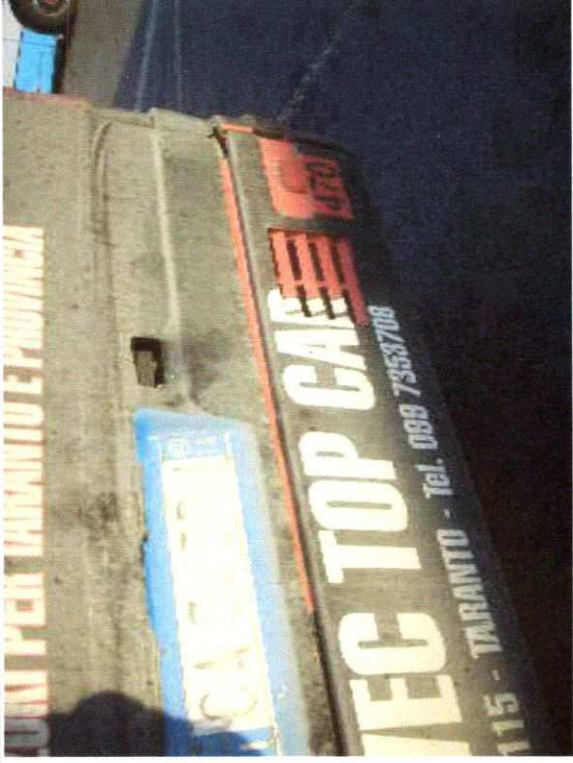
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4306,00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 347/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.470
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA343RJ
Controparte: IGNOTO

Data Sinistro: 21/11/2008
Data Perizia: 25/11/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 347/NS/08	DATA SINISTRO 21/11/2008	ORA 10.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CONSO VITTORIO EMANUELE II (RINGHIERA)		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 470	TARGA AUTOBUS CA 343 RJ	
MATR. AGENTE 109780	COGNOME BUZZACCHINO	NOME MASSIMILIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 05/10/1972	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA VENEZIA N. 62	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5118372V	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 27/11/2001
			SCADENZA PATENTE 18/10/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA DA 333 NE	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA		
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

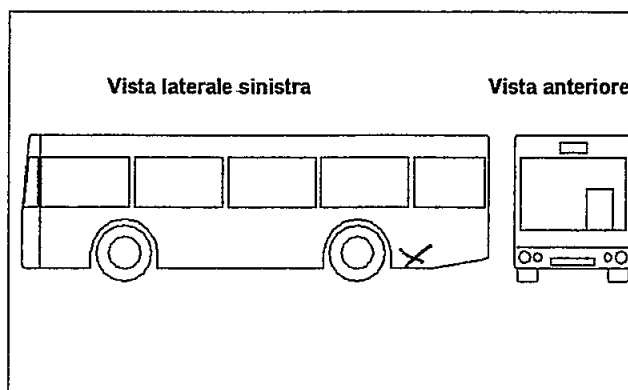
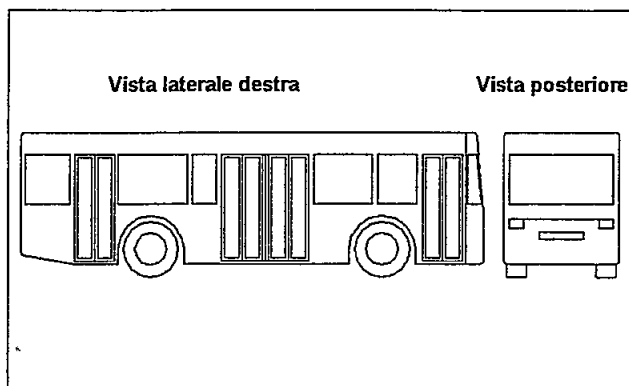
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO (SUBITO DOPO LA RUOTA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO LA RINGHIERA DI CORSO VITTORIO EMANUELE II SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, E MENTRE TERMINAVO LA CURVA DOVE VI E' UN RESTRINGIMENTO DELLA SEDE STRADALE, LIBERA NELLA CIRCOSTANZA, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA OPEL CORSA (DI COLORE GRIGIO) SI INFILAVA IN UNO SPAZIO RISTRETTO E URTAVA CON IL PROPRIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

RIBADISCO CHE AL MOMENTO DEL CONTATTO TRA I DUE VEICOLI AVEVO QUASI ULTIMATO LA CURVA.

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

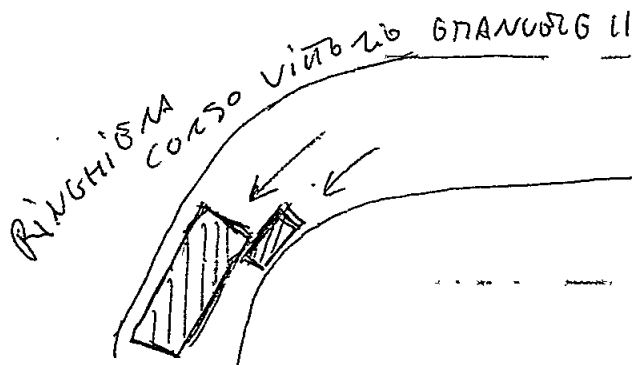
[Signature]

TA, 21/11/08

[Signature]

pagina

2



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

4306,00/08

Assicurato

AMAT N.470

Controparte

IGNOTO

Impresa Controparte

151 - NUOVA TIRRENA

Esercizio

2008

Sinistro N.

347/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

21/11/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

25/11/2008

Data effett. Perizia

25/11/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

24/01/2009

ONORARI

Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	21,00

Note:

Taranto, li' 24/01/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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 %	4,26
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

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

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