

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, 20/11/2008

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 14/11/2008 A POL. RCV N.23461920
AMAT SPA (CX225XG) / SPALLUTO (BY631ZA)
NS. RIF. 346/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

20 NOV. 2008 08:59

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	20 NOV. 08:56	02'24	TX	06	OK

RAPPORTO TX

20 NOV. 2008 09:01

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 NOV. 09:00	01'28	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 346/NS/08	DATA SINISTRO 14/11/2008	ORA 18.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN	ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE SATURO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG
MATR. AGENTE 190200	COGNOME SIBILLA	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA SAN GIORGIO JONICO	DATA DI NASCITA 23/01/1969	DATA ASSUNZIONE 19/01/2001	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO
C.A.P. 74027			
DOMICILIO Vico Motolese,13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5036130K	RILASCIATA A TARANTO
DATA RILASCIO 16/12/2007		SCADENZA PATENTE 25/10/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA	MODELLO YARIS	TARGA BY 631 ZA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

UNA VIAGGIATRICE DI NOME "DANIELA" 3480127865 E IL COLLEGA MARTURANO COSIMO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

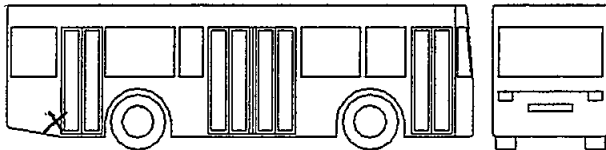
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

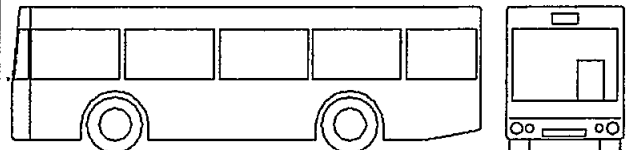
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO VICINO LA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTİ ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO TRA VIA OBERDAN E VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA TOYOTA YARIS DI COLORE BLU (PROVENIENTE DA VIA CAVALLOTTI) CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, IN QUANTO IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, DOPO ESSERSI FERMATO, AVANZAVA OLTREPASSANDO LA LINEA DI ARRESTO PROPRIO MENTRE IL BUS AVEVA GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO.

INFATTI, IL CONTATTO SIA PUR LIEVE, AVVENIVA IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE DESTRA DEL BUS NELLA VICINANZE DELLA PORTA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

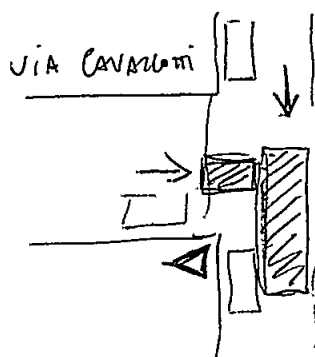
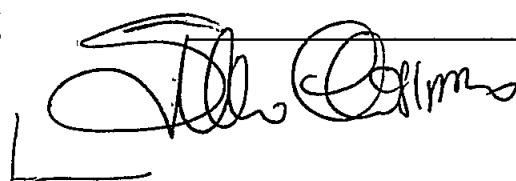
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 19/11/08

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 346/NS/08	DATA SINISTRO 14/11/2008	ORA 18.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE SATURO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 190200	COGNOME SIBILLA	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA SAN GIORGIO JONICO	DATA DI NASCITA 23/01/1969	DATA ASSUNZIONE 19/01/2001	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO	C.A.P. 74027
DOMICILIO Viico Motolese, 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5036130K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/12/2007
SCADENZA PATENTE 25/10/2012				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA	MODELLO YARIS	TARGA BY 631 ZA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
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

UNA VIAGGIATRICE DI NOME "DANIELA" 3480127865 E IL COLLEGA MARTURANO COSIMO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

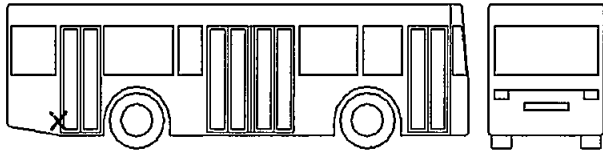
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

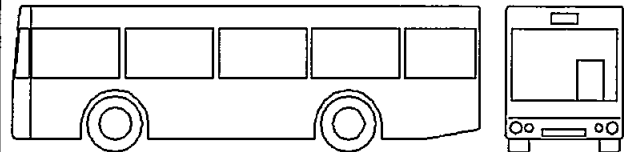
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO VICINO LA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO TRA VIA OBERDAN E VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA TOYOTA YARIS DI COLORE BLU (PROVENIENTE DA VIA CAVALLOTTI) CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, IN QUANTO IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, DOPO ESSERSI FERMATO, AVANZAVA OLTREPASSANDO LA LINEA DI ARRESTO PROPRIO MENTRE IL BUS AVEVA GIA' IMPEGNATO L'INCROCIO.

INFATTI, IL CONTATTO SIA PUR LIEVE, AVVENIVA IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE DESTRA DEL BUS NELLA VICINANZE DELLA PORTA.

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

CA, 19/11/08

pagina

2

1. data incidente <u>14/11/2008</u>	ora <u>18.00</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>Taranto - VIA OBBERDAN VIA CAVALLOTTI</u>	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) <u>MARTURANO COSIMO +1</u>			

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 <u>CX225 XG</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza 23461920

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 NINI, 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) SIBILLA

Nome MASSIMO

Data di nascita 23/01/69

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
S. GIORGIO S. (TA) VICO NOTOLISE

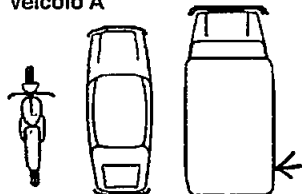
13 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA5036130K

Categ. (A, B, ...) D valida fino al 25/10/2012

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTI POSTERIORI LATO DESTRO VERNICOLA FORATA

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	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 → 1

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

MASSIMO SIBILLA B

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
AUTOVEHICOLA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>TOYOTA YARIS</u>	
N. di targa o telaio <u>BY631ZA</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione _____

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) _____

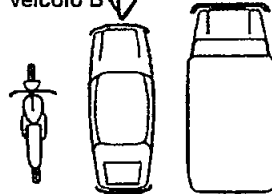
Stato _____

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
PARACCHI ANTERIORE

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

TARGA CX225XG

Testimone

Nome e cognome COSIMO PARTURANO

Codice fiscale _____

Indirizzo TARANTO - VIA CAVALLOTTI, 131

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome "DAMIOLA"

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. 3480127865

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 _____

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

VEDI ALLEGATA VISURA AL PRA

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

ADELAIDE SPALLUTO

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIA PUGLIA, 29

C.A.P. 74100 Provincia TA

Luogo e data di nascita TARANTO - 15/04/47

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

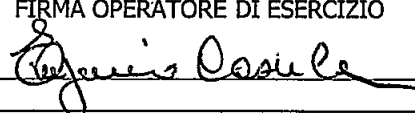
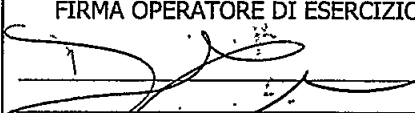
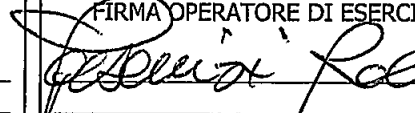
Comune _____

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 549 DATA 14-11-08

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>6.05</u> ALLE ORE <u>12.20</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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° _____ DALLE ORE <u>12.00</u> ALLE ORE <u>18.00</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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° _____ DALLE ORE <u>18.20</u> ALLE ORE <u>24.50</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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

Taranto, li 19/11/08

Egr. Sig.

SIBILLA MASSIMO

Viico Motolese, 13

74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 346/NS/08 del 14/11/2008

Il giorno 14/11/2008, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, 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

20 NOV. 2008 08:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	20 NOV. 08:31	00'43	TX	03	OK



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: BY631ZA

DATI DEL VEICOLO

Targa	BY631ZA
Telaio	VNKJV12330A112005
Omologazione	OEVNK01EST24
Fabbrica / Tipo	TOYOTA MOTOR MAN.FRA P1F SCP10G SCP10L
Data Dichiarazione Conformita'	11/06/2002
Data Immatricolazione	26/06/2002
KW	50,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	998
Alimentazione	BENZINA
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/08/2002
R.P.	A064616J

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	09/08/2002
R.P.	A064616J

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A064616J
del	09/08/2002
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	08/07/2002
Prezzo del Veicolo	***** 9.517,32 * Euro

Proprietario	SPALLUTO ADELAIDE
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	15/04/1947
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA PUGLIA 29 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 17/11/2008
 Certificazione / Ispezione n. 82 del 20/11/2008 08:01:41

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

SIBILLA TASSINO
348.8985583

VIA Q BORDAN - VIA

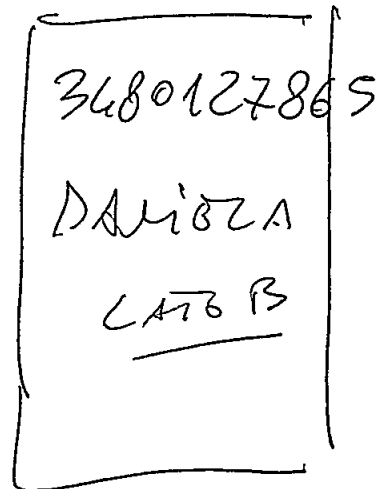
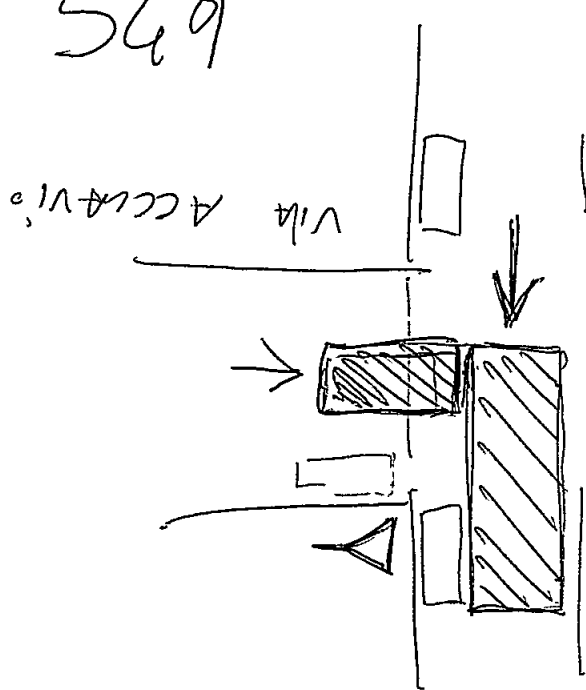
YARIS blu

14/11/08 ore 18.00

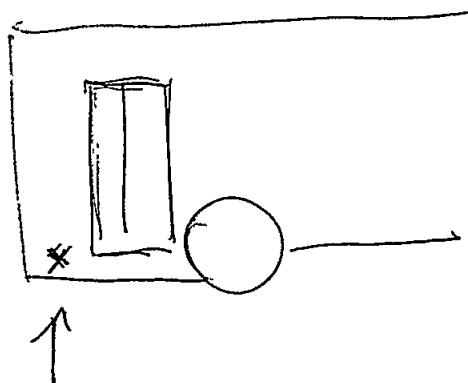
~~ACCIAIO~~
~~AVANTI~~

BY 631 ZA

549



ORIO LIOVO



Giovì
GNAPPI AL

PANCA ANTERIORE

RAPPORTO TX

13 NOV. 2008 09:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO	*COD.
01	00251603288	13 NOV. 09:44	01'50	TX	00	ERRORE COMUNICAZ.	42

*COD. = PER L'ASSISTENZA TECNICA CONTATTARE

Taranto, li 24 NOV. 2008

Prot. 23096 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 14/11/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX225XG) / SPALLUTO (BY631ZA)
Ns. Rif. 346/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX225XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 14/11/2008 in Taranto in Via Oberdan incrocio con Via Cavallotti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura TOYOTA YARIS targata BY631ZA, di proprietà della Sig.ra Spalluto Adelaide.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 20/11 u.s..

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.**

Distinti saluti.

[Firma]

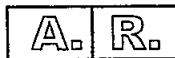
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA;
- dichiarazione testimoniale del Sig. Maturano Cosimo.

Arch. Dami 330/15/08 - 346/15/08

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-1/0 Cod. W8401E - L3



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

viso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070906 2

Numero

ta di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

destinatario NATIONAL SWISS ASS. MI AG. DI TANTO

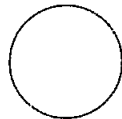
1 N. 101, US/A

A.P. 4400 Località TANTO

RL

28/4/01

M. e C.



irma per esteso del ricevente
(nome e Cognome)

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

RAPPORTO TX

25 NOV. 2008 08:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 NOV. 08:30	00'29	TX	01	OK

346/NS/08

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

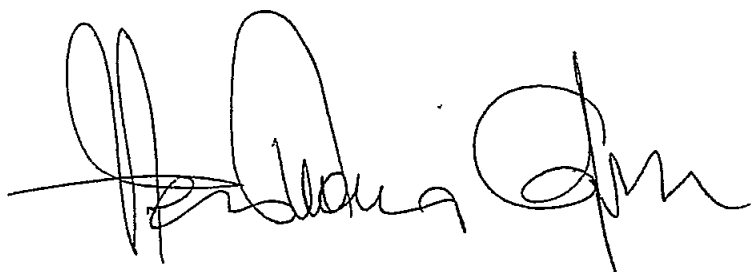
Io sottoscritto Maturano Cosimo, nato a Taranto il 16/10/1975 e residente a Taranto in Via Cavallotti n.131, con la presente

DICHIARO

Sotto la propria responsabilità che in data 14/11/2008 alle ore 18.00 circa percorrevo a piedi Via Cavallotti, quando giunto all'incrocio con Via Oberdan ho assistito a un incidente tra un bus Amat Spa n. 549 di linea 14 e un'autovettura Toyota Yaris di colore scuro. Quest'ultima, proveniente da Via Cavallotti, inizialmente si fermava per dare la precedenza, poi improvvisamente avanzava di quel tanto da collidere contro il bus nella parte posteriore lato destro del bus.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 20/11/2008



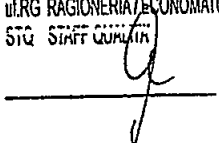
22840

Prot. N. 20 NOV. 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	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

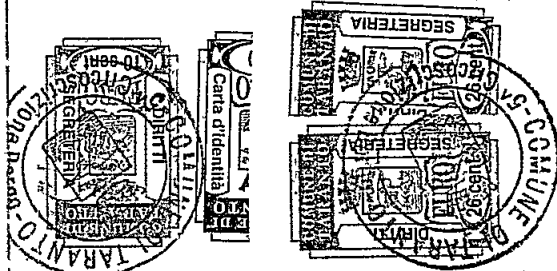
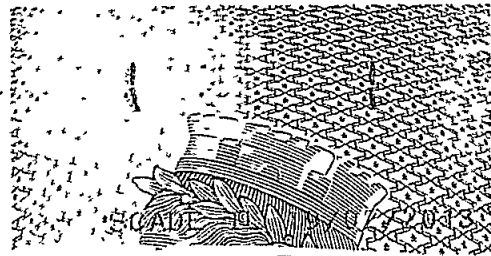
20/11



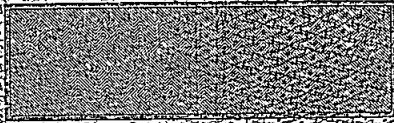
Cognome.....MARTURANO.....
 Nome.....COSIMO.....
 nato il.....16/10/1975.....
 (atto n. 3204 P. 1 S. A.....)
 a.....TARANTO.....(.....IA.....)
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....TARANTO.....
 Via.....FELICE CAVALLOTTI, 131.....
 Stato civile.....STATO LIBERO.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,85.....
 Capelli.....CASTANI.....
 Occhi.....CASTANI.....
 Segni particolari.....NESSUNO.....



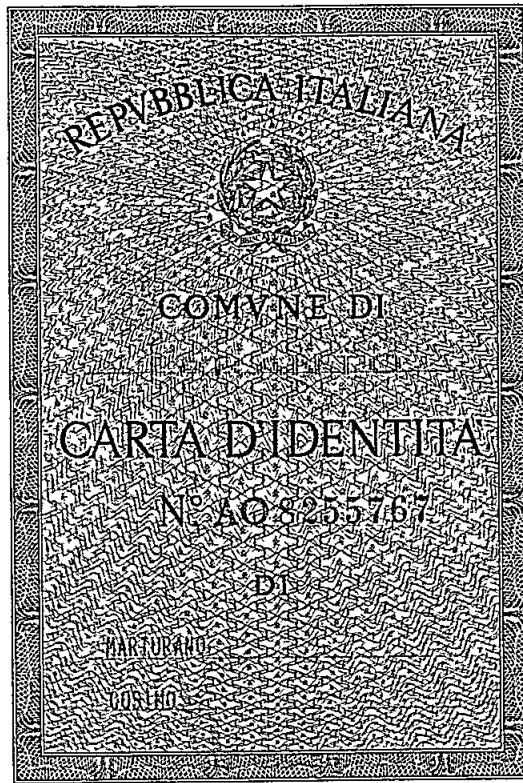
Firma del titolare.....
 TARANTO.....IL 16/07/2008.....
 Impronta del dito indice sinistro.....IL SINDACO.....

AO 8255767



IP.Z.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

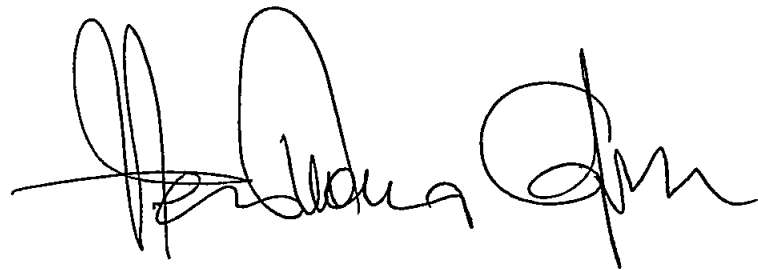
Io sottoscritto Maturano Cosimo, nato a Taranto il 16/10/1975 e residente a Taranto in Via Cavallotti n.131, con la presente

DICHIARO

Sotto la propria responsabilità che in data 14/11/2008 alle ore 18.00 circa percorrevo a piedi Via Cavallotti, quando giunto all'incrocio con Via Oberdan ho assistito a un incidente tra un bus Amat Spa n. 549 di linea 14 e un'autovettura Toyota Yaris di colore scuro. Quest'ultima, proveniente da Via Cavallotti, inizialmente si fermava per dare la precedenza, poi improvvisamente avanzava di quel tanto da collidere contro il bus nella parte posteriore lato destro del bus.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 20/11/2008

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maturano Cosimo', written in a cursive style.

Ns Rf 3960/00/08
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

Vs Rf 346/MS/08
ASS.NE N. 5
SIN 177. 08. 61. 141

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 130.000 650.000 a fine teau
(IN LETTERE Quattrocentocinquanta / 00)
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO EX 215 XG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
A C/O M M 08

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL M M 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 È RIDOTTO A 30 GG.

DATA
22/11/08

FIRMA PERITO
[Firma]

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le voci)
A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casareto

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

Mottola, 29 diembre 2008

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

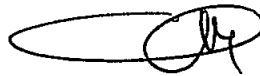
Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 3960,00 / 08
Sinistro : 001772008000067747 del :14/11/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234619200000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SPALLUTO
Targa Veicolo Periziato: CX225XG
Targa Antagonista: BY631ZA

INVIO ASSEGNO
Rif. 346/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7013649636 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 480,00 (quattrocentottanta/00) di cui E 50,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale.

Cordialità.



UniCredit Banca di Roma

TARANTO 29.12.2008 euro 480,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario.

NON TRASFERIBILE

euro QUATTROCENTOTTANTA/00

AMAT SPA

ABI 30023
CAB 78840-6

7013649636-06 conto

Firma *Roberto Spalluto*



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

Mottola, 29 diembre 2008

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

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

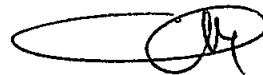
N.s. Rif. : 3960,00 / 08
Sinistro : 001772008000067747 del :14/11/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234619200000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SPALLUTO
Targa Veicolo Periziato: CX225XG
Targa Antagonista: BY631ZA

INVIO ASSEGNO
Rif. 346/NS/08

Prot. N. 653
Del 14 GEN. 2009
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 ☐
ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7013649636 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 480,00 (quattrocentottanta/00) di cui E 50,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale.

Cordialità.



UniCredit Banca di Roma

TARANTO li 29.12.2008 euro 480,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro QUATTROCENTOTTANTA / 00

AMAT SPA

ABJ 30023
CAB 78840-6

7013649636-06 conto

Firma: 



[illegible]

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.: 4304,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **346/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.549**

Controparte: **IGNOTO**

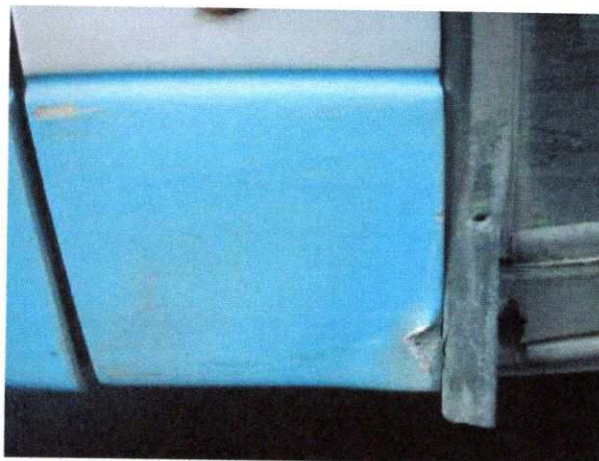
Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E.12/U91/T/F2G**

Targa **CX225XG**

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

Data Sinistro: **14/11/2008**

Data Perizia: **18/11/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 346/NS/08	DATA SINISTRO 14/11/2008	ORA 18.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN	ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE SATURO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG
MATR. AGENTE 190200	COGNOME SIBILLA	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUcente DI LINEA
COMUNE DI NASCITA SAN GIORGIO JONICO	DATA DI NASCITA 23/01/1969	DATA ASSUNZIONE 19/01/2001	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO
C.A.P. 74027			
DOMICILIO Viico Motolese, 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5036130K	RILASCIATA A TARANTO
DATA RILASCIO 16/12/2007		SCADENZA PATENTE 25/10/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA	MODELLO YARIS	TARGA BY 631 ZA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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	
UNA VIAGGIATRICE DI NOME "DANIELA" 3480127865 E IL COLLEGA MARTURANO COSIMO	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO ATTIVO	☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
---	--

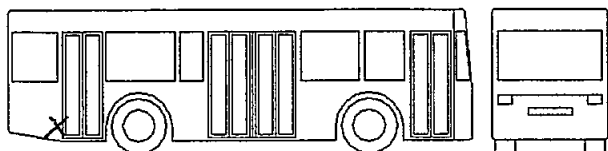
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUcente
---	--------------------

N° SINISTRO
346/NS/08

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

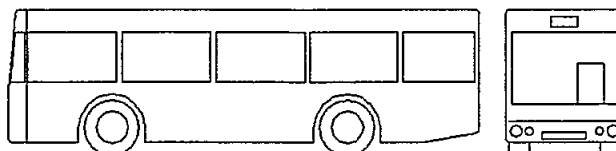
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO VICINO LA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO TRA VIA OBERDAN E VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA TOYOTA YARIS DI COLORE BLU (PROVENIENTE DA VIA CAVALLOTTI) CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, IN QUANTO IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, DOPO ESSERSI FERMATO, AVANZAVA OLTREPASSANDO LA LINEA DI ARRESTO PROPRIO MENTRE IL BUS AVEVA GIA' IMPEGNATO L'INCROCIO.

INFATTI, IL CONTATTO SIA PUR LIEVE, AVVENIVA IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE DESTRA DEL BUS NELLA VICINANZE DELLA PORTA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

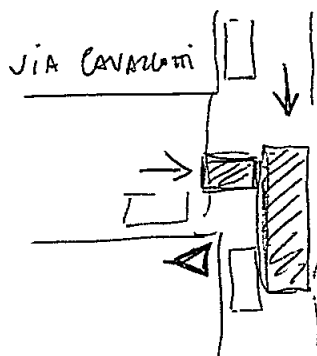
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 19/11/08

pagina

2



VIA
OBERDAN

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 4304,00/08	Ns. Riferimento 4304,00/08
Assicurato AMAT N.549		Controparte IGNOTO		Impresa Controparte N.N.		
Esercizio 2008	Sinistro N. 346/NS/08		Codice Agenzia		Data Sinistro 14/11/2008	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 18/11/2008.	Data effett. Perizia 18/11/2008	Località TARANTO	Presso: ASS.	Carr. Fascia A1	Foto 4	
			Data Restituzione 29/11/2008			

ONORARI	
Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutòria	
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' 29/11/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:430,23

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

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

Taranto, lì 06/febbraio/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 346/NS/08 del 14/11/2008, pervenuto a questa Area il 25/11/2008, si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 549.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sugli ultimi due pannelli posteriori destri sulla porta posteriore e sul paraurti angolare posteriore destro.

Distinti saluti

Prot. N. 2722
Del 10 FEB. 2009
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti