

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, 05/11/2008

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 02/11/2008 A POL. RCV N.23461910
AMAT SPA (CX205XG) / TAMBORRINO (AS495FR)
NS. RIF. 327/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

05 NOV. 2008 11:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 NOV. 11:09	03'01	TX	06	OK

RAPPORTO TX

05 NOV. 2008 11:14

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 NOV. 11:13	01'20	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 327/NS/08		DATA SINISTRO 02/11/2008		ORA 15.10		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO Area Capolinea Porto Mercantile - Svincolo S.S.106				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO						N° SOCIALE 541	
TARGA AUTOBUS CX 205 XG							
MATR. AGENTE 158780		COGNOME MARZO		NOME MASSIMILIANO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 27/09/1972		DATA ASSUNZIONE 01/04/2006		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA ATTICA N. 23		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TO 5259958J		RILASCIATA A TORINO	
						DATA RILASCIO 19/01/2000	
						SCADENZA PATENTE 02/12/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT		MODELLO 600		TARGA AS 495 FR		PROPRIETARIO TAMBO RRINO ROBERTO		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE Pol. 054654333/1			
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

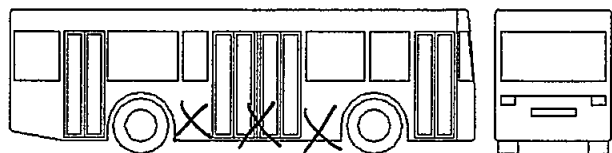
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

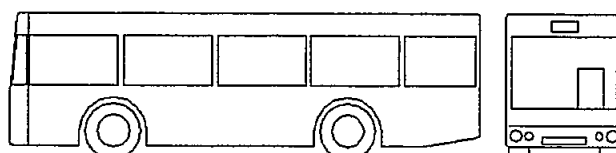
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SUBITO DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA UBICATA DI FRONTE AL CAPOLINEA DEL PORTO MERCANTILE MI ACCINGEVO AD IMBOCCARE LO SVINCOLO ATTRAVERSO CUI CI SI IMMETTE SULLA S.S. 106, QUANDO IMPROVVISAMENTE L'AUTOVETTURA GIÀ CITATA TENTAVA UN PERICOLOSO SORPASSO A DESTRA LADDOVE NON SUSSISTEVA PIÙ LO SPAZIO IN QUANTO IMPEGNATO DAL MEZZO AZIENDALE. INFATTI NON AVENDO PIÙ MARGINI PER EFFETTUARE UNA MANOVRA DI EMERGENZA RALLENTAVO FINO A FERMARMI ASSISTENDO IMPOTENTE ALL'INEVITABILE IMPATTO CHE CAUSAVA VISTOSI DANNI ALLA FIANCATA DESTRA.

NONOSTANTE LA TOTALE QUANTO PALESE GRAVE RESPONSABILITÀ IL SIG. TAMBORRINO SI RIFIUTAVA DI PRENDERNE ATTO ED ALLO SCOPO DI EVITARE INUTILI DISCUSSIONI ANNOTAVO I SUOI DATI E RIPRENDEVO LA MARCIA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

RA, 04/01/08

pagina

2

CAPOLINEA
PORTO MERCANTILE



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 327/NS/08	DATA SINISTRO 02/11/2008	ORA 15.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO Area Capolinea Porto Mercantile - Svincolo S.S.106		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 541	TARGA AUTOBUS CX 205 XG	
MATR. AGENTE 158780	COGNOME MARZO	NOME MASSIMILIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/09/1972	DATA ASSUNZIONE 01/04/2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ATTICA N. 23	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TO 5259958J	RILASCIATA A TORINO	DATA RILASCIO 19/01/2000
		SCADENZA PATENTE 02/12/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO 600	TARGA AS 495 FR	PROPRIETARIO TAMBORRINO ROBERTO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE Pol. 054654333/1	
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

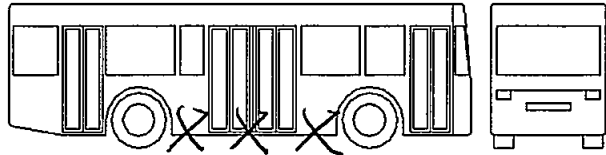
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

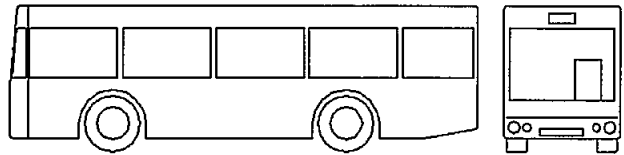
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SUBITO DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA UBICATA DI FRONTE AL CAPOLINEA DEL PORTO MERCANTILE MI ACCINGEVO AD IMBOCCARE LO SVINCOLO ATTRAVERSO CUI CI SI IMMETTE SULLA S.S. 106, QUANDO IMPROVVISAMENTE L'AUTOVETTURA GIÀ CITATA TENTAVA UN PERICOLOSO SORPASSO A DESTRA LADDOVE NON SUSSISTEVA PIÙ LO SPAZIO IN QUANTO IMPEGNATO DAL MEZZO AZIENDALE. INFATTI NON AVENDO PIÙ MARGINI PER EFFETTUARE UNA MANOVRA DI EMERGENZA RALLENTAVO FINO A FERMARMI ASSISTENDO IMPOTENTE ALL'INEVITABILE IMPATTO CHE CAUSAVA VISTOSI DANNI ALLA FIANCATA DESTRA.

NONOSTANTE LA TOTALE QUANTO PALESE GRAVE RESPONSABILITÀ IL SIG. TAMBORRINO SI RIFIUTAVA DI PRENDERNE ATTO ED ALLO SCOPO DI EVITARE INUTILI DISCUSSIONI ANNOTAVO I SUOI DATI E RIPRENDEVO LA MARCIA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

1. data incidente 02/11/2008	ora 15 10	2. luogo (comune, provincia, via e numero) ARCA CAROLINA PORTO TORRENTILE	SVINCOLO S.S. 106	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 **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

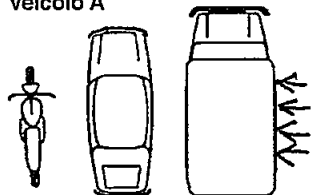
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio CX 205 X G	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461910**
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 NIVI, 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 **MARZO**
Nome **MASSIMILIANO**
Data di nascita **27/09/72**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ATTICA, 23
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TS259958J**
Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **02/12/09**

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



11. danni visibili al veicolo A
PIANCATA DESTRA

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 A DESTRA	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 AUTOGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma del conducenti
Massimiliano Marzo B

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **TAMBOURINO**
Nome **ROBERTO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA METAPONTO, 1030
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVEETTURA

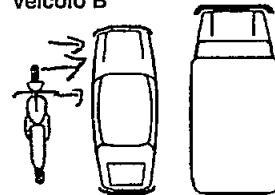
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo PIAT 600	_____
N. di targa o telaio AS 495 FR	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione _____
N. di polizza **054654333/A**
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 _____
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
PIANCATA SINISTRA

14. osservazioni
AUTOGATA VISURA AL PRA

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 _____

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 _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: AS495FR

DATI DEL VEICOLO

Targa	AS495FR
Telaio	ZFA18700000008605
Omologazione	OE00302EST01B
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 187AXB1A 01B FIAT SEICENTO
Data Dichiarazione Conformita'	26/03/1998
Data Immatricolazione	08/05/1998
Cavalli fiscali	13
KW	40,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1108
Alimentazione	BENZINA
Tara	825
Portata	375
Peso Complessivo	1200
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/06/1998
R.P.	A112171S

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	15/12/2006
R.P.	A114192L

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A114192L
del	15/12/2006
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	21/10/2006
Prezzo del Veicolo	***** 1.800,00 * Euro

Proprietario	TAMBORRINO ROBERTO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	30/12/1973
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA METAPONTO 10300 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 6
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 03/11/2008
Certificazione / Ispezione n. 62 del 05/11/2008 08:02:28

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo ***** 0,00 * Euro

foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: AS495FR

Importo emolumenti
Importo totale

***** 2,84 * Euro
***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2

Taranto, li 04/11/08

Egr. Sig.

MARZO MASSIMILIANO
VIA ATTICA N. 23
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 327/NS/08 del 02/11/2008

Il giorno 02/11/2008, il bus n° 541 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, 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


Per Licenza
Massimiliano

RAPPORTO TX

05 NOV. 2008 09:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	05 NOV. 09:24	00'46	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 547 **DATA** 02/11/08

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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 05.00

ALLE ORE _____

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Carlo Vicenzo

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 15.10

ALLE ORE 18.10

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Horacio Nolasco

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 17.50

ALLE ORE 23.50

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Edoardo

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

20.15

Taranto, li 12 NOV. 2008

Prot. 22283 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 02/11/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX205XG) / TAMBORRINO (AS495FR)
Ns. Rif. 327/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX205XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/11/2008 in Taranto nell'area Capolinea Porto Mercantile - Svincolo S.S. 106.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT SEICENTO targata AS495FR, di proprietà del Sig. Tamborrino Roberto.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 05/11 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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maricheckchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA.

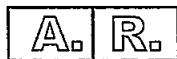
Rich. Danni

325- 327/15/08

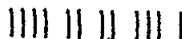
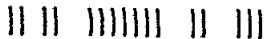
Posteitaliane

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13517070483

5

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

destinatario NATIONAL SUISSE ASS. MI - AG. DI TARANTO

Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100

Località TARANTO

Seikeya Pata 17/11/08

Firma per esteso del ricevente
(nome e Cognome)

Data

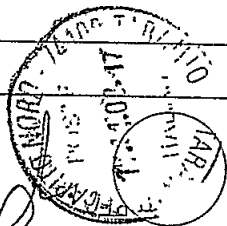
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



RAFFORTO TX

13 NOV. 2008 09:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	13 NOV. 09:39	00'27	TX	01	OK

N.R. 3759/90/08

Vs R. 324/MS/08

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

ASS.NE MS
SIN 177 08 66330

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 360,00 + € 162,00 a fine franco
(IN LETTERE Centocinquanta euro due / 100)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CP 205 KG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

/ c/o /
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 28.11.08

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.

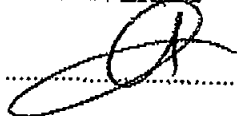
✶ M.B. E' QUANTO FLESSO DISCORDANTE. NECESSARIO TESTO

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

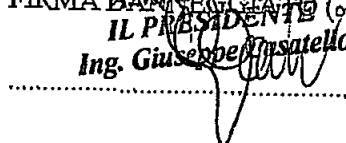
DATA

16.11.08

FIRMA PERITO



FIRMA ~~AMAT~~ S.p.A.
IL PRESIDENTE (o chi ne va le veci)
Ing. Giuseppe Fusatello



nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 28/11/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000066330	02/11/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619100000	A.M.A.T. S.P.A. TAMBOURINO ROBERTO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX205XG
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: TAMBOURINO ROBERTO - Targa: AS495FR
N° Polizza: 50234619100000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000066330
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/11/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 261,00 (DUECENTO SESSANTUNO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

LIQUIDAZIONE IN APPLICAZIONE ART 2054 CC II COMMA VS RIF. 327/NS/08

DATA

28.11.08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE 160	DATA PAGAMENTO 28.11.08	NUMERO ASSEGNO 3513841740	VISTO LIQUIDATORE Visto Colapietro	VISTO DIREZIONE
---------------------	----------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-----------------

Importo danno per cose o r.e. euro 261,00

Castellana
Via S. Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro DUECENTO SESSANTUNO / 00

a AMAT SPA

3513841740-06 conto

ABI 2008-1
CAB 78840-6

Firma: Colapietro

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 28/11/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000066330	02/11/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619100000	A.M.A.T. S.P.A. TAMBOURINO ROBERTO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N°

03 DIC. 2008

Del

P

DG

DA

DT

UE

UAG

UA

UC

UI

UP

UT

UPT

ULRG

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

STQ

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX205XG
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: TAMBOURINO ROBERTO - Targa: AS495FR
N° Polizza: 50234619100000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000066330
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/11/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 261,00 (DUECENTO SESSANTUNO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

LIQUIDAZIONE IN APPLICAZIONE ART 2054 CC II COMMA VS RIF. 327/NS/08

DATA

28.11.08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva:

euro 261,00

Castellana

Via S. Francesco, 126 - IT

La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la consegna

ENTE PAGANTE

UniCredit Banca

A vista pagate per questo assegno bancario

euro DUECENTO SESSANTUNO / 00

a AMAT SPA

Firma

NON TRASFERIBILE



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3513841740-06 conto

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° 4269,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.					
Assicurato AMAT N.541		Controparte TAMBORRINO ROBERTO		Impresa di controparte N.N.									
Esercizio 2008	Numero sinistro 327/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/11/2008								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA		Si					
Data Incarico 11/11/2008	Data primo rilievo 11/11/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 6	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 TIPO 491E.12/U91/T/F2G				Targa CX205XG	Telaio ZGA482M1006005542		1° Immatr. 15/09/05						
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si							
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione //		Ubicazione Danni							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00								
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
2° pannello laterale inferiore .Dx				L	1,0	L	1,5	L	1,5				
3° pannello laterale inferiore .Dx				L	0,5	L	0,5	L	0,5				
4° pannello laterale inferiore .Dx				L	0,5	L	1,0	L	1,0				
Fiancata laterale .Dx				L	0,5	L	1,0	L	1,5				
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi
Telefono:				A1		Totale Tempi		2,5		4,0		4,5	€
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,68	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,52	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,80	Totale tempi VE Ore 7,30	
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 7,30 €/h		9,92		€ 72,42		€ 14,48		€ 86,90		
Totale Imponibile		€ 359,32		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 13,80 €/h		20,66		€ 285,11		€ 57,02		€ 342,13	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 359,32		S.Rifiuti 0,50 % di		357,53		€ 1,79		€ 0,35		€ 2,14	
Totale (Iva Compresa)		€ 431,18		TOTALE STIMA		€ 359,32		€ 71,86		€ 431,18			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€											
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 2,2	
TOTALE Indennizzo		€ 359,32		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 29/11/2008		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

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

Assicurato: **AMAT N.541**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX205XG**
Controparte: **TAMBORRINO ROBERTO**

Data Sinistro: **02/11/2008**
Data Perizia: **11/11/2008**

Perizia N.: **4269,00/08**
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **327/NS/08**
Numero Pol.:



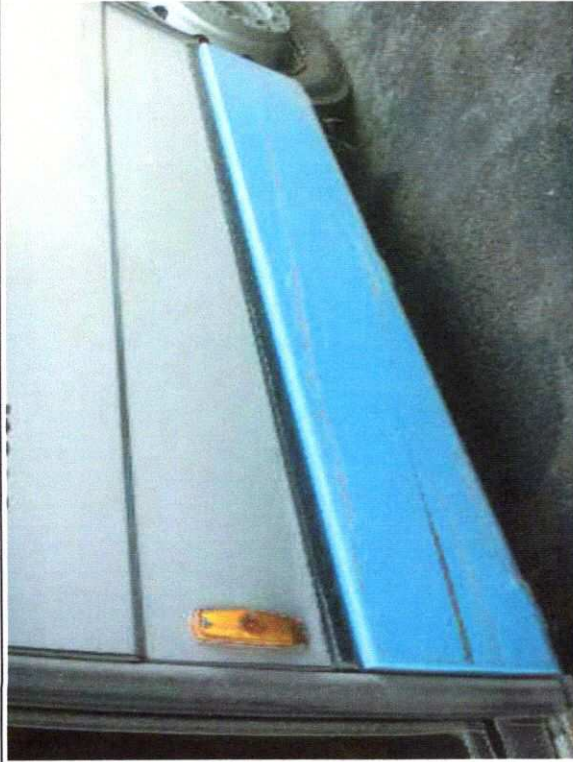
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4269,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **327/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.541**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX205XG**
Controparte: **TAMBORRINO ROBERTO**

Data Sinistro: **02/11/2008**
Data Perizia: **11/11/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
327/NS/08	02/11/2008	15.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
21	Area Capolinea Porto Mercantile - Svincolo S.S.106				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - TALSANO	541	CX 205 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
158780	MARZO	MASSIMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/09/1972	01/04/2006	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATTICA N. 23	D	TO 5259958J	TORINO	19/01/2000	02/12/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	600	AS 495 FR	TAMBORRINO ROBERTO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		Pol. 054654333/1		
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

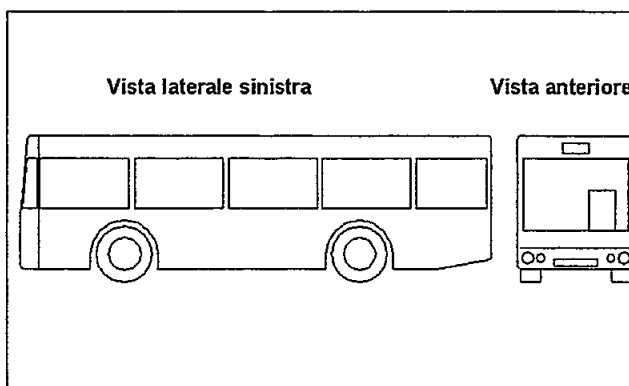
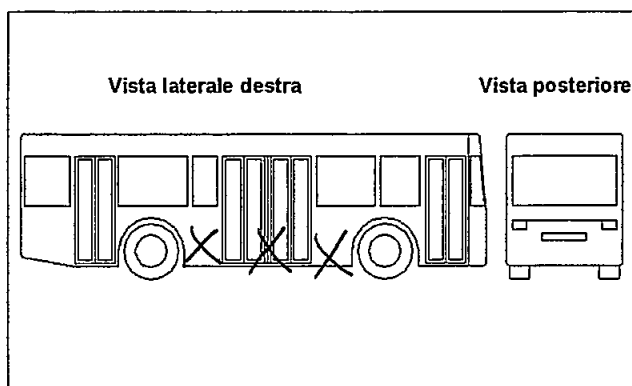
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SUBITO DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA UBICATA DI FRONTE AL CAPOLINEA DEL PORTO MERCANTILE MI ACCINGEVO AD IMBOCCARE LO SVINCOLO ATTRAVERSO CUI CI SI IMMETTE SULLA S.S. 106, QUANDO IMPROVVISAMENTE L'AUTOVETTURA GIA' CITATA TENTAVA UN PERICOLOSO SORPASSO A DESTRA LADDOVE NON SUSSISTEVA PIU' LO SPAZIO IN QUANTO IMPEGNATO DAL MEZZO AZIENDALE. INFATTI NON AVENDO PIU' MARGINI PER EFFETTUARE UNA MANOVRA DI EMERGENZA RALLENTAVO FINO A FERMARMI ASSISTENDO IMPOTENTE ALL'INEVITABILE IMPATTO CHE CAUSAVA VISTOSI DANNI ALLA FIANCATI DESTRA. NONOSTANTE LA TOTALE QUANTO PALESE GRAVE RESPONSABILITA' IL SIG. TAMBORRINO SI RIFIUTAVA DI PRENDERNE ATTO ED ALLO SCOPO DI EVITARE INUTILI DISCUSSIONI ANNOTAVO I SUOI DATI E RIPRENDEVO LA MARCIA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

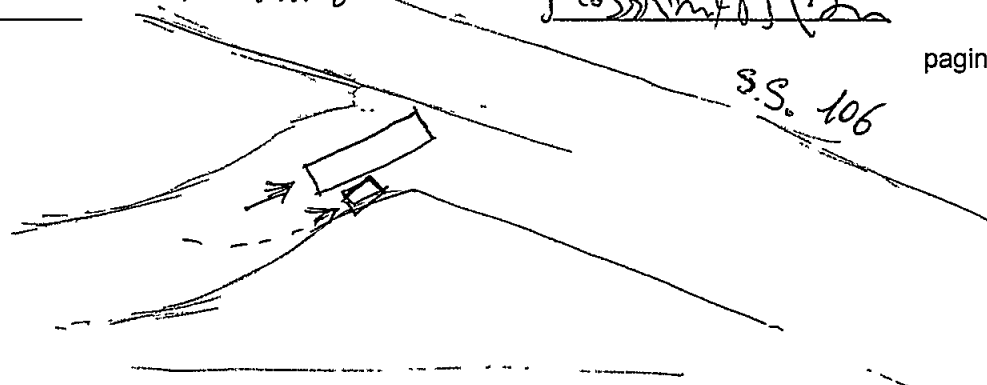
Il Conducente

pagina

2

CAPOLINEA
PORTO MERCANTILE

S.S. 106



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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le

Codice

Ns. Riferimento

AMAT

4269,00/08

Assicurato

Controparte

Impresa Controparte

AMAT N.541

TAMBORRINO ROBERTO

N.N.

Esercizio Sinistro N.

Codice Agenzia

Data Sinistro

2008 327/NS/08

02/11/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

Data effett. Perizia

Località

Presso

Carr., Fascia

Foto

Data Restituzione

11/11/2008

11/11/2008

TARANTO

ASS

A1

6

29/11/2008

ONORARI

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

SPESE

IMPONIBILI

NON IMPON.

Km.		
Foto 6 -		
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:431,18

Data.....

Visto del Liquidatore.....

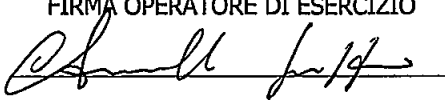
Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 524 DATA 02-11-08

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				
11	C.P. ANNUNZIO	605	PM	645	Chiaromonte			
11	PM	650	1° PER	720				
11	1° PER	745	PM	815				
11	PM	820	1° PER	850				
11	1° PER	905	PM	945				
11	PM	950	1° PER	1105				
11	1° PER	1105	PM	1145	Chiaromonte			
11	1145	P.M.	1225	1° PER	Chiaromonte			
11	1225	1° PER	1315	P.M.	4			
17	1315	P.M.	1400	O.V.	2			
17	1400	O.V.	1440	P.M.	2			
17	1440	P.M.	1520	O.V.	2			
17	1520	O.V.	1545	P.M.	2			
17	1600	P.M.	1600	O.V.	1			
17	1600	O.V.	1635	P.M.				
17	1635	P.M.	1715		Chiaromonte			
17	CIMITÈ	1730	OSP.N	1810	Chiaromonte			
17	OSP.N	1810	PM	1855	Chiaromonte			
17	PM	1855	OSP.N	1935	Chiaromonte			
17	OSP.N	1935	PM	2025	Chiaromonte			
17	PM	2025	OSP.N	2100	Chiaromonte			
17	OSP.N	2100	PM	2145	Chiaromonte			
11	PM	2145	OSP.N	2220	Chiaromonte			
11	OSP.N	2220	PM	2305	Chiaromonte			
17	PM	2305	OSP.N	2330	Chiaromonte			
17	OSP.N	2330	OSP.N	2425	Chiaromonte			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>031</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>510</u>	DALLE ORE _____	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>1110</u>	ALLE ORE _____	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>11</u>	LINEA _____	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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 _____

Taranto, lì 21/gennaio/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° 327/NS/08 del 02/11/2008, protocollo n° 21905 del 7/novembre/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 541.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli centrali inferiori e superiori destri.

Distinti saluti

Prot. N° **2383**
Del **04 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	☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 28/11/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000066330	02/11/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619100000	A.M.A.T. S.P.A. TAMBOURINO ROBERTO

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX205XG
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: TAMBOURINO ROBERTO - Targa: AS495FR
N° Polizza: 50234619100000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000066330
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/11/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 261,00 (DUECENTO SESSANTUNO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

LIQUIDAZIONE IN APPLICAZIONE ART 2054 CC II COMMA VS RIF. 327/NS/08

DATA

28.11.08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 28.11.08		NUMERO ASSEGNO 3513841740		VISTO LIQUIDATORE Vito Pasquale Colapietro		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 261,00					
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO				999					

MOD. S 3/ INF.



INDENNITA' EVITATI SINISTRI 2008 - SINISTRI ATTIVI

SINISTRO	AGENTE	DESCRIZIONE	DICHIARAZIONE	IMPORTO PERIZIA AL NETTO DEL 25%	DATI	AUTORITA'	TESTIMONI	NOTE	RILEVI UFFICIO	RECUPERO	VALIDAZIONE
327NS08	MARZO MASSIMILIANO	SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALEZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	SI	€ 434,00	SI	INTERVENUTA	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 261.000 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	IKASCO RECUPERARE	DIREZIONE
054NS09	158780 MASSARO COSIMO SERGIO	DEL NIS CONDUCENTE NESSUNA AUTORITA' E' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALEZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	SI	€ 424,00	SI	NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 275.000 - DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	DIREZIONE
063NS09	159247 MIGNOZZI FERNANDO	DEL NIS CONDUCENTE - NESSUNA AUTORITA' INTERVENUTA SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALEZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI TESTI	SI	€ 854,00	SI	NESSUNO	NESSUNO	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 565 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	DIREZIONE
365NS08	162578 MONTELEONE	- NESSUNA AUTORITA' INTERVENUTA. SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALEZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLE DICHIARAZIONI	SI	€ 2.416,00	SI	NESSUNO	SI	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 1425.000 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	DIREZIONE
15NS09	CIRO - 163986 PORTULANO PASQUALE	DISCORDANTI DEI TESTI - NESSUNA AUTORITA' INTERVENUTA SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALEZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLE DICHIARAZIONI DEI	SI	€ 390,00	SI	SI	SI (ANCH'ESSO HA DICHIARATO CHE IL SINISTRO ERA CONCORDIALE)	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 200.000 DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	DIREZIONE
44NS09	176876 PRESICCI FRANCESCO	TESTI - NESSUNA AUTORITA' INTERVENUTA SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALEZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE AL 50% A CAUSA DELLA ASSENZA DEI	SI	€ 660,00	SI	SI	SI	IL DANNO AL BUS E' STATO RISARCITO CONCORDIALMENTE PER € 350.000 - DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	DIREZIONE
1347NS09	177420 SCALONE GAETANO	TESTI - RAPPORTO AUTORITA' INTERVENUTA NON FAVOREVOLE SINISTRO APERTO INIZIALMENTE SU SEGNALEZIONE DEL CONDUCENTE CON NATURA ATTIVA - SI E' CHIUSO CONCORDIALMENTE (50%) A CAUSA DELLA ASSENZA DI TESTI	SI	€ 726,00	SI	SI	SI	IL DANNO E' STATO RISARCITO DALLA COMPAGNIA SU BASI CONCORDIALI PER € 450.000 - DEFINITO CONCORDIALMENTE AL 50%	EVITATI SINISTRI PASSIVO - INCLUDERE INDIVIDUALMENTE E GLOBALMENTE NELLA CORRENTE INDENNITA'	DIFFERENZA RECUPERARE	DIREZIONE
	186950	DEL NIS CONDUCENTE E DEL RAPPORTO NON FAVOREVOLE DELL'AUTORITA' INTERVENUTA							EVITATI SINISTRI	DIFFERENZA	DIREZIONE

Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

327/NS/08

BARI, 20/09/2010

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2010/128215/00
Avvenuto in **CAPOLINEA PORTO MERC** il 05/06/2009
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: **FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA**
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS AZ. N. 541 TG. CX205XG

Buongiorno,

in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 254,00 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

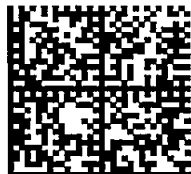
A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI 015 BARI
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel.0800998017 - Fax n.0800800998039

Prot. N. **17677**
27 SET. 2010

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	☒
STU	STAFF AMMIN.	☐

9



COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2010/6012

Sinistro
2010 / 128215 / 00

Evento
05/06/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Posizione
1

Ramo
03

Agenzia
BARI "CIRILLO" 0G09

Ente Emittente
BARI 015

Ente Pagante
BARI 015

Polizza
G09 / 07 / 0000116

Data Emissione
20/09/2010

Liquidatore
00050

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Firma Liquidatore

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Giuseppe Scapellato

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
254,00

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

254,00

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 254,00 (DUECENTO CINQUANTA QUATTRO/00)
Tale somma viene definitivamente convenuta a saldo, anche in via di transazione, di quanto dovuto dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. e dai suoi assicurati in conseguenza del sinistro e lo della polizza sopraindicati.
Con la firma del presente atto il sottoscritto rinuncia a qualsiasi pretesa, azione, civile e/o penale nei confronti della Italiana Assicurazioni S.p.A., dei suoi assicurati e coobbligati.
Si impegna a non proporre querela ed a rimettere quella eventualmente proposta.
La presente quietanza, con il pagamento della somma sopraindicata assume efficacia liberatoria, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto e danno in relazione al sinistro in oggetto.
Rimangono salvi ed impregiudicabili i diritti dell'Assicurato.

RISARCIMENTO DANNI BUS AZ. N. 541 TG. CX205XG *CONSOLO DA MARZO RASSARICIANO*

Luogo
BARI

Data
20/09/2010

Firma Beneficiario

Estremi doc. identific.

Ad ogni effetto dell'art. 68 della Legge Prof. Forense, sottoscrive:

Avvocato/Destinatario
AMAT SPA

Firma

COPIA PER CLD.

GRUPPO REALE MUTUA



1034	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA SIN - R 2010 112821500101	1.674,90	✓	1035	27.09.2010
1035	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	254,00	✓	1036	27.09.2010
1036	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	260,00	✓	1037	27.09.2010
1037	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	256,00	✓	1038	27.09.2010
1038	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	420,00	✓	1039	27.09.2010
1039	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	1.656,00	✓	1040	27.09.2010
	TOTALE ENTRATE	36.229,44			
	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA * 9601 FILIALE DI TARANTO				ELABORAZIONE DEL 27.09.2010
	ENTE: 1 AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S.P.A.				
	GIORNALE DI CASSA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE IL 27.09.2010				
	USCITE -----*				
	NUMERO ORD INTESATARIO ORDINATIVO			IMPORTO BOLLET.	EVID. VALUTA SP FIL.
1279	1 ECOIMPRESA ELIA SRL	15.834,00			27.09.2010
1446	1 ZICARI FELICIA	315,00			27.09.2010
	TOTALE USCITE	16.149,00			
	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA * 9601 FILIALE DI TARANTO				ELABORAZIONE DEL 27.09.2010
	ENTE: 1 AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S.P.A.				
	GIORNALE DI CASSA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE IL 27.09.2010				

TOTALE MOVIMENTI ODIERNI	ENTRATE	USCITE
RIPORTO PRECEDENTE	36.229,44	16.149,00
TOTALE GENERALE	28.132.354,69	26.271.684,51
	28.168.584,13	26.287.833,51
	SALDO INIZIO ESERCIZIO	1.901.370,25
	SALDO ESERCIZIO FINANZIARIO	3.782.120,87

ITUAZIONE ORDINATIVI DI ENTRATA/USCITA

ORDINATIVI DI ENTRATA	SU CASSA	DA ESEG.	CARTE CONTABILI
RISCOSSIONI	20.578.932,10	DA REGOL.	1.029,75
	20.578.932,10	DA REGOL.	7.589.652,03

Taranto, li 01 LUG. 2010

Prot. 12685 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Marzo Massimiliano
Via Attica, 23
74121 - TARANTO

OGGETTO: - SINISTRO DEL 02/11/2008 - BUS 541 - Rif. Az. 327/NS/08

Il giorno 02/11/2008, il bus n.541 da Lei condotto, impegnato sulla Linea 21 è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 579,32 incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

La Compagnia Assicuratrice Nazionale Suisse Assicurazioni ha definito il sinistro indicato in oggetto su basi concorsuali liquidando alla scrivente Azienda l'importo di Euro 261,00.

In applicazione dell'art.38 del Regolamento All."A" al R.D. n.148/1931 e della L.R. n.18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n.30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno per la differenza.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di **Euro 254,00**, pari all'importo complessivo dei danni periziati al netto del rimborso assicurativo di Euro 261,00, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 327/NS/08	DATA SINISTRO 02/11/2008	ORA 15.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO Area Capolinea Porto Mercantile - Svincolo S.S.106		ANGOLO
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 541	TARGA AUTOBUS CX 205 XG
MATR. AGENTE 158780	COGNOME MARZO	NOME MASSIMILIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/09/1972	DATA ASSUNZIONE 01/04/2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA ATTICA N. 23		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TO 5259958J
		RILASCIATA A TORINO	DATA RILASCIO 19/01/2000
		SCADENZA PATENTE 02/12/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO 600	TARGA AS 495 FR	PROPRIETARIO TAMBORRINO ROBERTO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE Pol. 054654333/1	
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

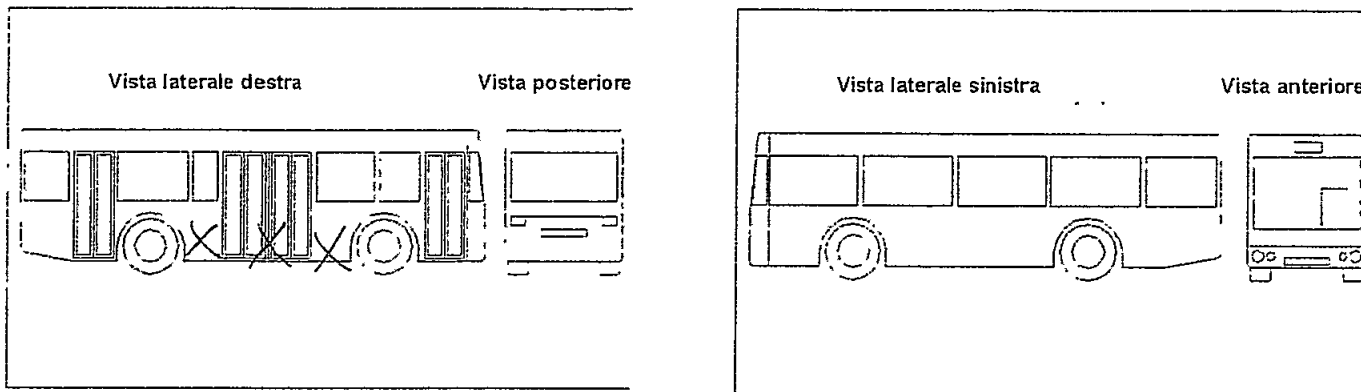
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SUBITO DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA UBICATA DI FRONTE AL 'CAPOLINEA DEL PORTO MERCANTILE MI ACCINGEVO AD IMBOCCARE LO SVINCOLO ATTRAVERSO CUI CI SI IMMETTE SULLA S.S. 106, QUANDO IMPROVVISAMENTE L'AUTOVETTURA GIA' CITATA TENTAVA UN PERICOLOSO SORPASSO A DESTRA LADDOVE NON SUSSISTEVA PIU' LO SPAZIO IN QUANTO IMPEGNATO DAL MEZZO AZIENDALE. INFATTI NON AVENDO PIU' MARGINI PER EFFETTUARE UNA MANOVRA DI EMERGENZA RALLENTAVO FINO A FERMARMI ASSISTENDO IMPOTENTE ALL'INEVITABILE IMPATTO CHE CAUSAVA VISTOSI DANNI ALLA FIANCATO DESTRA. NONOSTANTE LA TOTALE QUANTO PALESE GRAVE RESPONSABILITA' IL SIG. TAMBORRINO SI RIFIUTAVA DI PRENDERNE ATTO ED ALLO SCOPO DI EVITARE INUTILI DISCUSSIONI ANNOTAVO I SUOI DATI E RIPRENDEVO LA MARCIA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☒ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

RA, 04/01/08

pagina

2

CAPOLINEA
PORTO MERCANTILE

S.S. 106

