

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, 21/10/2008

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 08/10/2008 A POL. N.23461869
AMAT SPA (CA346RJ) / GEMMANO (BJ263BZ) + 3
NS. RIF. 299/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

21 OTT. 2008 10:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	21 OTT. 10:54	04'04	TX	05	OK

RAPPORTO TX

21 OTT. 2008 11:01

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 OTT. 10:59	02'02	TX	05	OK

23461869

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
299/NS/08	08/10/2008	18.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO UMBERTO	VIA MARGHERITA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		473	CA 346 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
188350	SCIALPI	PIETRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-09-74	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MOLISE 13	D	TA5205739P	TARANTO	07/04/2006	05/04/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
OPEL	ASTRA	BJ 263 BZ	GEMMANO CAROLINA (04/03/64)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA BOCCARELLI, 4			NAVALE Pol.061.30233024 sC.24/12/08	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
SPINA COSIMO (Ta, 21/11/67) - Trasp. BJ263BZ	Residente a Taranto in Via Boccarelli Pal.5
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
SPINA VANESSA (Ta, 30/10/94) - Trasp. BJ263BZ	Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4

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			
SPINA EMANUELE (Ta, 23/09/93) - Trasp. BJ263BZ	Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

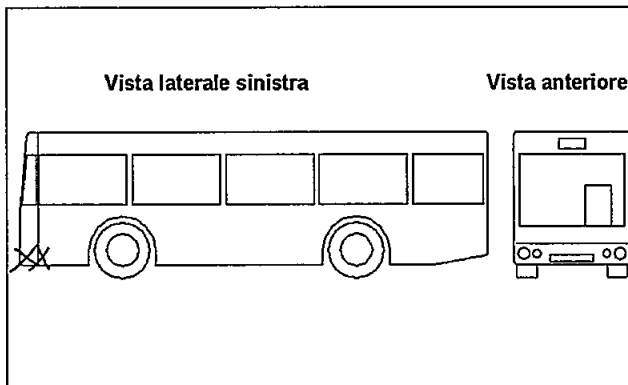
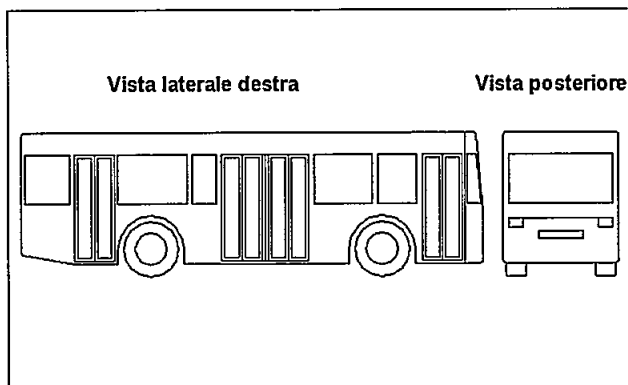
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA CORSO UMBERTO (CORSIA RISERVATA AI BUS) INIZIAVO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA MARGHERITA NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA CORSIA RISERVATA ALLE AUTOVETTURE DI UNA OPEL ASTRA E ANDAVO IN COLLISIONE CON LA STESSA.

A SEGUITO DELL'URTO TRE DEI QUATTRO OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA DICHIARAVANO DI AVER SUBITO LESIONI.

VENIVA COMPILATO E SOTTOSCRITTO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS NESSUNO SUBIVA DANNI FISICI.

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 299/NS/08	DATA SINISTRO 08/10/2008	ORA 18.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO UMBERTO		ANGOLO VIA MARGHERITA	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 473	TARGA AUTOBUS CA 346 RJ	
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA MOLISE 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/04/2006
		SCADENZA PATENTE 05/04/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO ASTRA	TARGA BJ 263 BZ	PROPRIETARIO GEMMANO CAROLINA (04/03/64)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BOCCARELLI, 4		COMPAGNIA ASSICURATRICE NAVALE Pol.061.30233024 sC.24/12/08		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO SPINA COSIMO (Ta, 21/11/67) - Trasp. BJ263BZ		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Boccarelli Pal.5		
2° DANNEGGIATO SPINA VANESSA (Ta, 30/10/94) - Trasp. BJ263BZ		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO SPINA EMANUELE (Ta, 23/09/93) - Trasp. BJ263BZ	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

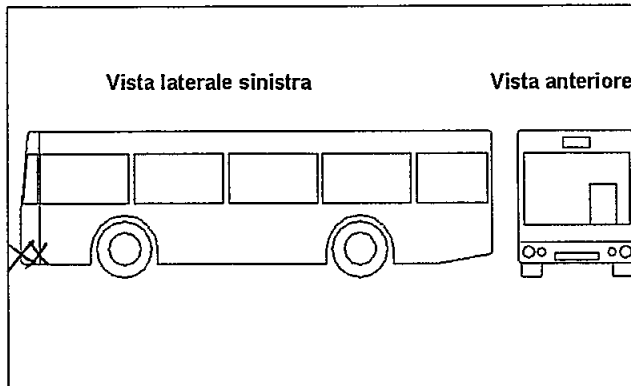
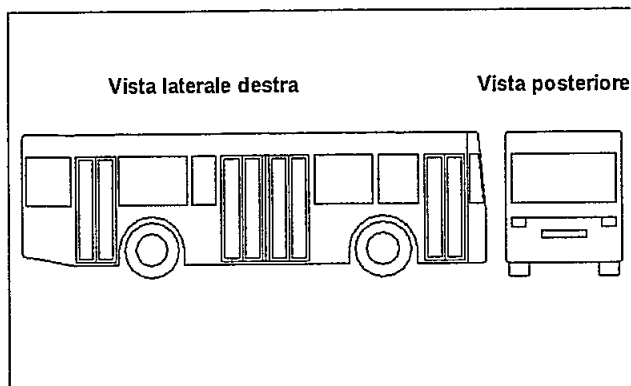
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA CORSO UMBERTO (CORSIA RISERVATA AI BUS) INIZIAVO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA MARGHERITA NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA CORSIA RISERVATA ALLE AUTOVETTURE DI UNA OPEL ASTRA E ANDAVO IN COLLISIONE CON LA STESSA.

A SEGUITO DELL'URTO TRE DEI QUATTRO OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA DICHIARAVANO DI AVER SUBITO LESIONI.

VENIVA COMPILATO E SOTTOSCRITTO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS NESSUNO SUBIVA DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

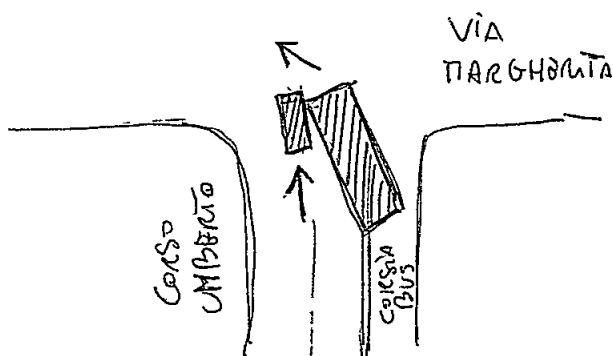
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 10/10/08

Il Conducente

pagina

2



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(Art. 5 D.L. n. 857 del 1976
convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito
legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 8.10.2008	ora 18.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) CORSO UMBERTO - VIA MARGHERITA	3. feriti anche se lievi NO ☐ SÌ ☒
4. danni materiali veicoli oltre A o B NO ☒ SÌ ☐	oggetti diversi dai veicoli NO ☒ SÌ ☐		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SI

veicolo A	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) NATIONAL-SUISSE Nome Codice Fiscale/Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. Stato N. Tel. o E-Mail	
7. veicolo AUTOBUS 473	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CA 346 R J	N. di targa o telaio
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione NATIONAL-SUISSE 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 ☐ SÌ ☒	
9. conducente (Vedere patente di guida) Cognome (stampatello) SCIALPI Nome PIETRO Data di nascita TA 10.09.74 Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA MOLISE N. 13 Stato N. Tel. o E-Mail Patente N. TA 52057391 Categ. (A, B, ...) valida fino al 5-04-2011	

12. circostanze dell'incidente	
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	In fermata / In sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
← 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	

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) GENNANO Nome CAROLINA Codice Fiscale/Partita IVA EMCLN64C44L049 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA BOCCARELLI P. 4 C.A.P. Stato N. Tel. o E-Mail	
7. veicolo OPEL - ASTRA 1.4-16V	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	N. di targa o telaio
N. di targa o telaio Bj-263-BZ	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione NAVALE N. di polizza 061-30233024 N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al 24.12.2008 Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione NAVALE Indirizzo VIA SALINELLA Stato N. Tel. o E-Mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: NO ☐ SÌ ☐	
9. conducente (Vedere patente di guida) Cognome (stampatello) GENNANO Nome CAROLINA Data di nascita 04.03.64 Codice Fiscale EMCLN64C44L049T Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA BOCCARELLI P. 4 Stato N. Tel. o E-Mail Patente N. TA 51759711 Categ. (A, B, ...) valida fino al 29-09-2014	

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A
11. danni visibili al veicolo A
14. osservazioni

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

MENTRE CAMBIATO CORSIA DA DX A SX. NON MI ACCORGERO DEL VEICOLO B. LOTI AMMONATO CON LA MIA CARTE ANTERIORE SX. LA FIANCATA DX. CAUSANDO MI DANNI MATERIALI. (LESIONI).

15. firma del conducente A **Pietro Scialpi**

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B
11. danni visibili al veicolo B
14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo del danneggiato.

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità Sì ☐ NO ☒

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo A

TARGA CA-346RJ

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 Sì ☐ 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 Sì ☐ NO ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

veicolo B

TARGA Bj-263-BZ

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

~~Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)~~ PASSEGGERO

Nome e cognome o Denominazione sociale SPINA-COSIMO

Indirizzo (Comune, via e numero) VIA BOCCARELLI PAL. S. OSCEVALE - S. G. MOSCATI

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita TA-21-11-67

Codice fiscale/Partita IVA SPNCSN67S21L029A

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Nome e cognome SPINA-VANESSA

Indirizzo (Comune, via e numero) VI A BOCCARELLI P.4

Luogo e data di nascita TA-30-10-94

Codice fiscale SPNVSS94RZOL029U

Ricovero Pronto Soccorso Sì ☐ NO ☒

Nome Pronto Soccorso S. G. MOSCATI

Comune STATTE

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Nome e cognome SPINA-E MANUELE

Indirizzo (Comune, via e numero) VIA BOCCARELLI P.4

Luogo e data di nascita TA-23-9-93

Codice fiscale SPNMNL93P23L049H

Ricovero Pronto Soccorso Sì ☐ NO ☒

Nome Pronto Soccorso S. G. MOSCATI

Comune STATTE

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
299/NS/08	08/10/2008	18.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO UMBERTO	VIA MARGHERITA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		473	CA 346 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
188350	SCIALPI	PIETRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-09-74	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MOLISE 13	D	TA5205739P	TARANTO	07/04/2006	05/04/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
OPEL	ASTRA	BJ 263 BZ	GEMMANO CAROLINA (04/03/64)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA BOCCARELLI, 4		NAVALE Pol.061.30233024 sC.24/12/08		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
SPINA COSIMO (Ta, 21/11/67) - Trasp. BJ263BZ		Residente a Taranto in Via Boccarelli Pal.5		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
SPINA VANESSA (Ta, 30/10/94) - Trasp. BJ263BZ		Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4		

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		
SPINA EMANUELE (Ta, 23/09/93) - Trasp. BJ263BZ		Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

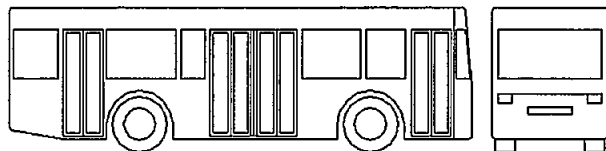
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

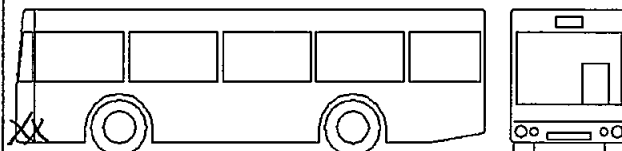
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA CORSO UMBERTO (CORSIA RISERVATA AI BUS) INIZIAVO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA MARGHERITA NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA CORSIA RISERVATA ALLE AUTOVETTURE DI UNA OPEL ASTRA E ANDAVO IN COLLISIONE CON LA STESSA.

A SEGUITO DELL'URTO TRE DEI QUATTRO OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA DICHIARAVANO DI AVER SUBITO LESIONI.

VENIVA COMPILATO E SOTTOSCRITTO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS NESSUNO SUBIVA DANNI FISICI.

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, 10/10/08

RAPPORTO TX

21 OTT. 2008 08:09

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	21 OTT. 08:07	01'51	TX	04	OK

Taranto, li 10/10/08

Egr. Sig.

SCIALPI PIETRO
VIA MOLISE 13
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 299/NS/08 del 08/10/2008

Il giorno 08/10/2008, il bus n° 473 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, 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


Taranto, li 10/10/08

Egr. Sig.

SCIALPI PIETRO
VIA MOLISE 13
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 299/NS/08 del 08/10/2008

Il giorno 08/10/2008, il bus n° 473 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, 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.

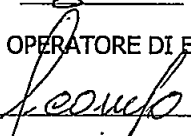
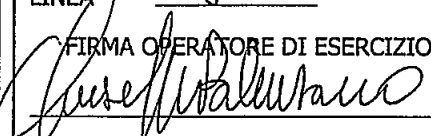
LA DIREZIONE


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 473 **DATA** 8-10-08

[illegible]

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° _____ DALLE ORE <u>655</u> ALLE ORE <u>18.10</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12.10</u> ALLE ORE <u>18.00</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1800</u> ALLE ORE <u>2455</u> LINEA _____ 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

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 20095 del 13/10/2008 si trasmettono le notizie richieste.

[illegible]

Distinti saluti

Prot. N. 20 OTT. 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 ☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
RG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 24677 /UAG

Taranto, li 16 DIC. 2008

Egr. Sig.

SCIALPI PIETRO
VIA MOLISE 13
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 299/NS/08 del 08/10/2008

Il giorno 08/10/2008, il bus n° 473 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 466,83, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

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

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 350,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti

reus

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Marticheckchia)

G. Marticheckchia

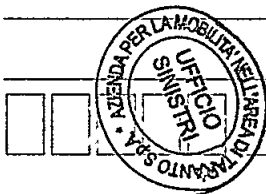
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 1984024) - SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a



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

209/US/08 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070560 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario SCIAZZI PIETRO

Via ROISS, 13

C.A.P. 74100 Località TANANTO

Fazio Nigro 02/01/09 Sciazz
Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Assicurato AMAT N.473		Controparte GEMMANO CAROLINA		Impresa di controparte 049 - NAVALE ASS.NI	
Esercizio 2008	Numero sinistro 299/NS/08	Codice - Agenzia			Data sinistro 08/10/2008
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si

Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione	Scade il
AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA	//

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. IVA :	Già Targa
---	-----------

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRISBUS ITALIA 491E/3P	CA346RJ	ZGA482M0006002962	18/06/02

Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si
-----------------------------	-----------------	---------------------	---	--

Allestimenti/Dotazioni	Ultima revisione	Ubicazione Danni	A3	B1	B3	C3
------------------------	------------------	------------------	----	----	----	----

Codice Omologazione	Per veicoli come ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°	  
---------------------	--------------------------	-----------------	--------------	-------------	-------------	------------	---

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

A2

B2

B4

C2

C.R.	VOCI DI DANNO	SR	LA	VE	ME	Costo dei Ricambi
------	---------------	----	----	----	----	-------------------

Listino ricambi aggiornato al [/ /]	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	DCMS	*	(Iva Esclusa)
Modanatura permuti anteriore	6		6		6					70.82

Modanatura paraurti anteriore	.Sx	S		S		S		78,62
Fianchetto anteriore	.Sx	L	1,0	L	1,0	M	2,0	
Paraurti anteriore	.Sx	L	1,0	L	1,0	L	1,5	

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Codice / Riparatore	Fascia Carr. A1	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	Totale Tempi	1,0	2,0	3,5		€ 78,82

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore 0,53	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,40	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 2,53	Totale tempi VE Ore	6,03
-----------------------------------	-------------	------------------------------------	-------------	-----------------------------------	------------	----------------------------	-------------	---------------------	------

Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)	Ricambi	Imponibile	Iva	Totale
€	€ 1,00		€ 78,82	€ 15,76	€ 94,58
Incass. Assicurativa %	Costo Ristrutturazione	Materiale Consumato			

Iniziali Assicurativa %		Centr. Riduzione %	%	Materiale Consumo	- - 9,92	€	59,82	€	11,96	€	71,78
(C-A)/Cx100=		(N-C)/Nx100=		Ore	6,03 €/h						
				Nolo Dime e/o Varie							

Totale Imponibile	€	326,83		€		€		€	
Risparmio	€	1	Mano d'opera carrozzeria	€	186,56	€	37,31	€	223,87

Degrado	€	Ore	9,03 €/h	20,66	€	186,50	€	37,31	€	223,81
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica								
		Ore	6/h	20,66	€	124	€	6	€	

		S.Rifiuti	0,50 % di	325,20	€	1,63	€	0,32	€	1,95	€
Totale (Imponibile)	€	326,83									

Totale (Iva Compresa)	€	392,19				
Franchigia/Scoperto			TOTALE STIMA	€	326,83	€ 65,36 € 392,19

min. e il max del	%	€			
Indennizzo Contrattuale	€		Importo Richiesto	Importo Concordato	Importo Lesioni
					Fermo Tecnico

Indennizzo Contrattuale	€	€	€	€	Giorni	1,4	
TOTALE Indennizzo	€	Osservazioni:					

	€	326,83

[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]		Data consegna	Firma Professionista	Ruolo N.	Foglio N.
--	--	---------------	----------------------	----------	-----------

Genius Professional	Ver:	RELEASE:	25/10/2008	per. ind. Ernesto Sien	3812	1
---------------------	------	----------	------------	------------------------	------	---

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

Perizia N.: 3877,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **299/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.473**

Controparte: **GEMMANO CAROLINA**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E/3P**

Targa **CA346RJ**

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

Data Sinistro: **08/10/2008**

Data Perizia: **21/10/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
299/NS/08	08/10/2008	18.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO UMBERTO	VIA MARGHERITA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		473	CA 346 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
188350	SCIALPI	PIETRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-09-74	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MOLISE 13	D	TA5205739P	TARANTO	07/04/2006	05/04/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
OPEL	ASTRA	BJ 263 BZ	GEMMANO CAROLINA (04/03/64)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA BOCCARELLI, 4			NAVALE Pol.061.30233024 sC.24/12/08	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
SPINA COSIMO (Ta, 21/11/67) - Trasp. BJ263BZ			Residente a Taranto in Via Boccarelli Pal.5	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
SPINA VANESSA (Ta, 30/10/94) - Trasp. BJ263BZ			Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4	

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			
SPINA EMANUELE (Ta, 23/09/93) - Trasp. BJ263BZ	Residente a Taranto in Via Boccarelli P.4			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

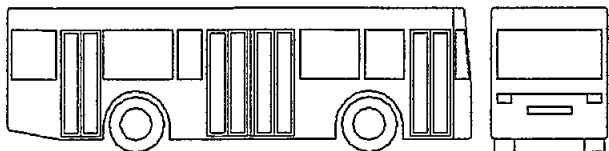
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

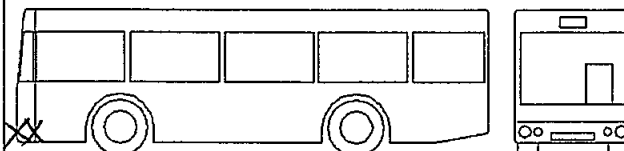
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA CORSO UMBERTO (CORSIA RISERVATA AI BUS) INIZIAVO LA SVOLTA A SINISTRA PER VIA MARGHERITA NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA CORSIA RISERVATA ALLE AUTOVETTURE DI UNA OPEL ASTRA E ANDAVO IN COLLISIONE CON LA STESSA.

A SEGUITO DELL'URTO TRE DEI QUATTRO OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA DICHIARAVANO DI AVER SUBITO LESIONI.

VENIVA COMPILATO E SOTTOSCRITTO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS NESSUNO SUBIVA DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

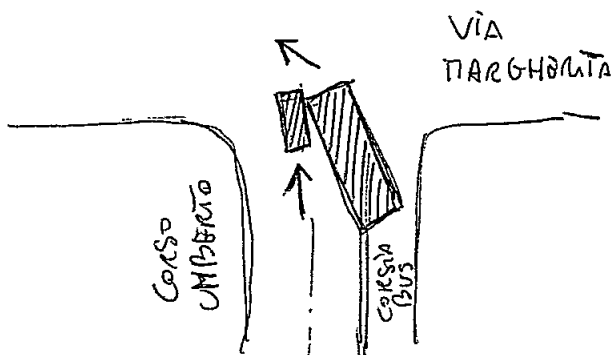
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 10/10/08

Il Conducente

pagina

2



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

(Art. 5 D.L. n. 857 del 1976
convertito legge n. 39 del 1977)

1. data incidente 8.10.2008	ora 18.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) CORSO UMBERTO - VIA MARGHERITA	3. feriti anche se lievi NO ☐ SI ☒
4. danni materiali veicoli oltre A o B NO ☒ SI ☐		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SI	

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **NATIONAL-SUISSE**
Nome
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-Mail

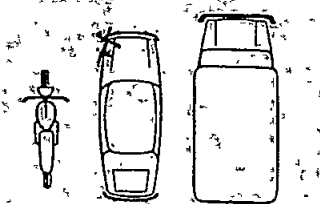
7. veicolo
AUTOBUS 473

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CA 346 R 3	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione
(vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONAL-SUISSE**
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) **SCIALPI**
Nome **PIETRO**
Data di nascita **14.10.09.74**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MOLISE N. 13
Stato
N. Tel. o E-Mail
Patente N. **TA 52057391**
Categ. (A, B, ...) valida fino al **5.04.2011**

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



11. danni visibili al veicolo A

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

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

MENTRE CAMBIAVO CORSIA DA DX A SX, NON MI ACCORSEI DEL VEICOLO B. LOTI A TONNAY CON LA MIA CARTE ANTERIORE SX. LA FIANCATA DX CAUSANDO MI DANNI MATERIALI (LESIONI).

15. firma del conducente
A. Scialpi

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **GENNANO**
Nome **CAROLINA**
Codice Fiscale/Partita IVA **B MCLN64C44049**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA BOCCARELLI P. 4
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-Mail

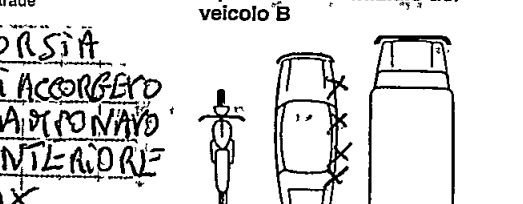
7. veicolo
OPEL - ASTRA 1.4 16V

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio B 263 BZ	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione
(vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NAVALE**
N. di polizza **061-30233024**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al **24.12.2008**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione **NAVALE**
Indirizzo **VIA SALINELLA**
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) **GENNANO**
Nome **CAROLINA**
Data di nascita **04.03.84**
Codice Fiscale **B MCLN64C44049**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA BOCCARELLI P. 4
Stato
N. Tel. o E-Mail
Patente N. **TA 51759711**
Categ. (A, B, ...) valida fino al **29.09.2011**

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

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 Onorari per la Spese		RSC. Incendio	
AMAT		3877,00/08	
Assicurato AMAT N.473		Controparte GEMMANO CAROLINA	
Impresa Controparte 049 - NAVALE ASS.NI			
Esercizio Sinistro N. 2008 299/NS/08		Codice Agenzia	
Data Sinistro 08/10/2008			
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza
			Ramo /
Tipo Sx. RCA RISC. ASS.			
Data Incarico 21/10/2008	Data effett. Perizia 21/10/2008	Località TARANTO	Presso ASS
		Carr. Fascia A1	Foto 4
		Data Restituzione 25/10/2008	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 25/10/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:392,19

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

Genius Professional - by AutoSoft 0771/68

Filiale: 9601 - Ente: 1 - AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S.P.A. - 2009

Carte Contabili di entrata - dettaglio**INFORMAZIONI DOCUMENTO****CARTA CONTABILE: 441**

Tipologia di Entrata Infruttifero

Importo Carta Contabile 350,00 Data Carico 06.05.2009

Importo Riscosso 350,00 Importo Regolarizzato 0,00

DETTAGLIO**SUB N.1**

Anagrafica

ITALIANA ASSICURAZIONI SPA

Indirizzo

CAP

Località

Importo versante

350,00

Numero Bolletta

443

ELENCO DEI SUB

SUB	DATA RISCOSSIONE	IMPORTO VERSANTE	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI RISCOSSIONE	NUMERO BOLLETTA
1	06.05.2009	350,00	0	BONIFICO X GIRO	443

Visualizza elenco da:

Causale

XXSIG R 2009
02985600 -08 10 2008
P G09 07 000

Data riscossione

06.05.2009

Valuta

06.05.2009

Modalità riscossione

BONIFICO X GIRO

IBAN: 03138 01000 IT38T0313801 CRO 62416268806

Descrizione Bollo

ESENTE

Descrizione Aggiuntiva

XXSIG R.2009
02985600 -08.10.2008
P.G09 07