

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, 29/10/2008

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 22/10/2008 A POL. N.23461899
AMAT SPA (CX240XG) / LINGESSO (DF12124) + 2
NS. RIF. 314/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

29 OTT. 2008 08:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	29 OTT. 08:05	06'53	TX	05	OK

RAFFORTO TX

29 OTT. 2008 08:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 OTT. 08:13	03'43	TX	05	OK

23461899

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
314/NS/08	22/10/2008	21.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
20	SAN VITO - VIA BRIGANTINI	VIA MORMORE			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - FARO - LAMA - TALSANO		536	CX 240 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
184124	SALAMINO	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	19-10-61	11-05-92	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2	D	TA5119111C	TARANTO	05/12/2001	04/12/2011
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	
YAMAHA	T-MAX 500	DF 12124	LINGESSO LILIANA	TARANTO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA P. AMEDEO, 291			REALE MUTUA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
MARAGLINO COSIMO			VIA ARGENTINA, 9		TARANTO
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO		
BRANCO RITA - Nata a Ta il 22/3/58 (Trasportata moto)			Residente a Taranto in Via Mazzini, 153		
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	
NESSUNO	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

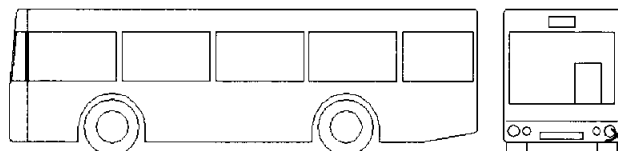
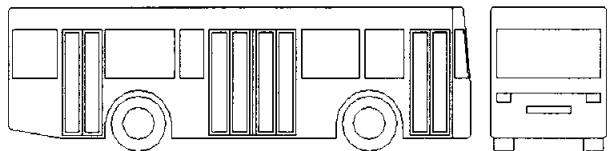
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FRANTUMAZIONE DEL VETRO DELL'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO E ABRASIONI AL PARAURTO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VARI DANNI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLO SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MORMORE, A CAUSA DELL'INCROCIO CHE NON CONSENTE UNA BUONA VISUALE, IMPEGNAVO L'INCROCIO E ANDAVO IN COLLISIONE CON UN MOTOCICLISTA PROVENIENTE DAL SENSO DI OPPOSTO DI MARCIA.

A SEGUITO DELL'URTO IL CONDUCENTE PERDEVA IL CONTROLLO E ANDAVA A SBATTERE CONTRO IL MARCIAPIEDE.

I DUE OCCUPANTI RIPORTAVANO CONTUSIONI VARIE PER LE QUALI SI RISERVAVANO DI RECARSI AL PRONTO SOCCORSO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

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, 24/10/08

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 314/NS/08	DATA SINISTRO 22/10/2008	ORA 21.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 20	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO SAN VITO - VIA BRIGANTINI		ANGOLO VIA MORMORE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO - LAMA - TALSANO			N° SOCIALE 536	TARGA AUTOBUS CX 240 XG
MATR. AGENTE 184124	COGNOME SALAMINO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19-10-61	DATA ASSUNZIONE 11-05-92	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5119111C	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 05/12/2001
			SCADENZA PATENTE 04/12/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA YAMAHA	MODELLO T-MAX 500	TARGA DF 12124	PROPRIETARIO LINGESSO LILIANA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA P. AMEDEO, 291			COMPAGNIA ASSICURATRICE REALE MUTUA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARAGLINO COSIMO			COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
1° DANNEGGIATO BRANCO RITA - Nata a Ta il 22/3/58 (Trasportata moto)			NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Mazzini, 153	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

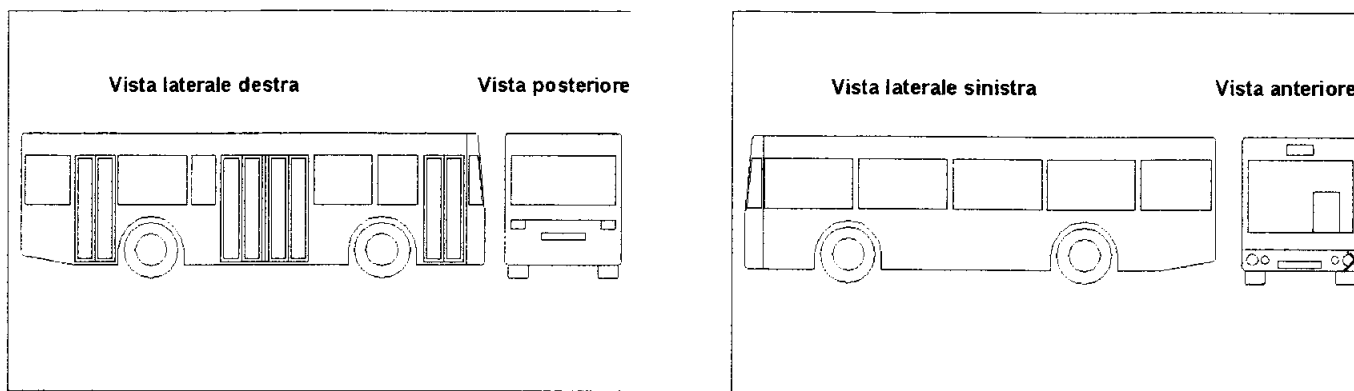
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO			COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI
3° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
4° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

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

FRANTUMAZIONE DEL VETRO DELL'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO E ABRASIONI AL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VARI DANNI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLO SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MORMORE, A CAUSA DELL'INCROCIO CHE NON CONSENTE UNA BUONA VISUALE, IMPEGNAVO L'INCROCIO E ANDAVO IN COLLISIONE CON UN MOTOCICLISTA PROVENIENTE DAL SENSO DI OPPOSTO DI MARCIA.

A SEGUITO DELL'URTO IL CONDUCENTE PERDEVA IL CONTROLLO E ANDAVA A SBATTERE CONTRO IL MARCIAPIEDE.

I DUE OCCUPANTI RIPORTAVANO CONTUSIONI VARIE PER LE QUALI SI RISERVAVANO DI RECARSI AL PRONTO SOCCORSO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

N.B. VEDI ANCHE ALLEGATO MODULO C10 FIRMATO DAI SUOI CONDUCENTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

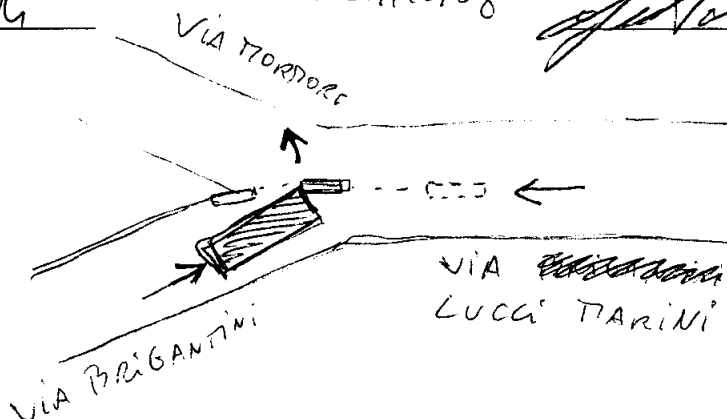
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 24/10/08

Il Conducente

pagina

2



Taranto, li 24/10/08

Egr. Sig.

SALAMINO ANTONIO
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 314/NS/08 del 22/10/2008

Il giorno 22/10/2008, il bus n° 536 da Lei condotto, impegnato sulla linea 20, 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,




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 **B**

TARGA

DF 42 424

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. Provinciale

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome CASINO MARCELINO

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO VIA ARGENTINA 9

Luogo e data di nascita TARANTO 20/03/1967

Codice fiscale MRGCSH06E10L019Q

Ricovero Pronto Soccorso ☒ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso SS. ANNUNZIATA

Comune TARANTO

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome ZITA BRANCO

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO VIA MAZZINI 153

Luogo e data di nascita TARANTO 29/03/1958

Codice fiscale BRNRTI58C66E1019U

Ricovero Pronto Soccorso ☒ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso SS. ANNUNZIATA

Comune TARANTO

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

RAFFORTO TX

29 OTT. 2008 08:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	29 OTT. 08:22	00'42	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 536 **DATA** 22-10-08

RISERVATO OPERATORI 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				
20	Pm	625	TALS	750	Fornelli M.			
20	TALS	750	Pm	845	Fornelli M.			
20	Pm	905	TALS	1033	Fornelli M.			
20	TALS	1035	Pm	1130	Fornelli M.			
20	PM	11,40	TAL.	13,05	CHIAPOZZO F.			
20	TAL	13,10	PM	13,45	"			
20	PM	14,30	TAL	15,55	"			
20	TAL	16,00	PM		CHIAPOZZO F.			
20	PM	1720	TAL	1850	SALAMICO			
20	TAL	1850	PM	1950	L			
20	PM	2000	TAL	2140	L			
20	TAL	2140	PM	2315	L			
27	ILVA	2325			SALAMICO			
					WRO			

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° 062

DALLE ORE 550

ALLE ORE 1150

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Teammelli

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 1130

ALLE ORE 1730

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Amato

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 1720

ALLE ORE 2320

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Amato

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° 110588 del 22.10.8 :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 40588 /A
	Data 22-10-8

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2120	BUS N. 536
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA GIANNI ADT.
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐		AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA **SEP**

BUS DATO IN SOST.NE	BUS RIMORCHIANTE
---------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA **FALLA LAMPA ANT. POSTER.**
SX ROTTA

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA **SEQUE BENVENUTO DI**
STRANIERE

IL TECNICO D'OFF.NA **V. S. S.**

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO **SOSTITUITA** **lamina fusa**
aut. sx

OPERATORI Pereira - Coty	
TEMPO IMPIEGATO 520 - 540	IL TECNICO D'OFF.NA [firma]

AmAt Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0017807

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Forabagno ferro		536	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 23/10/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0018895

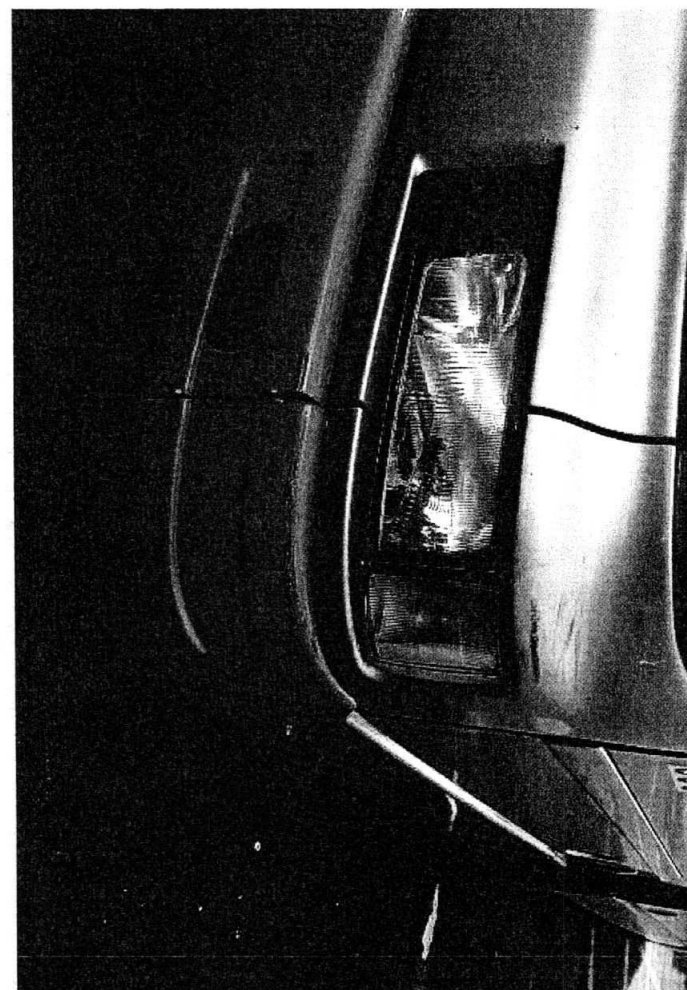
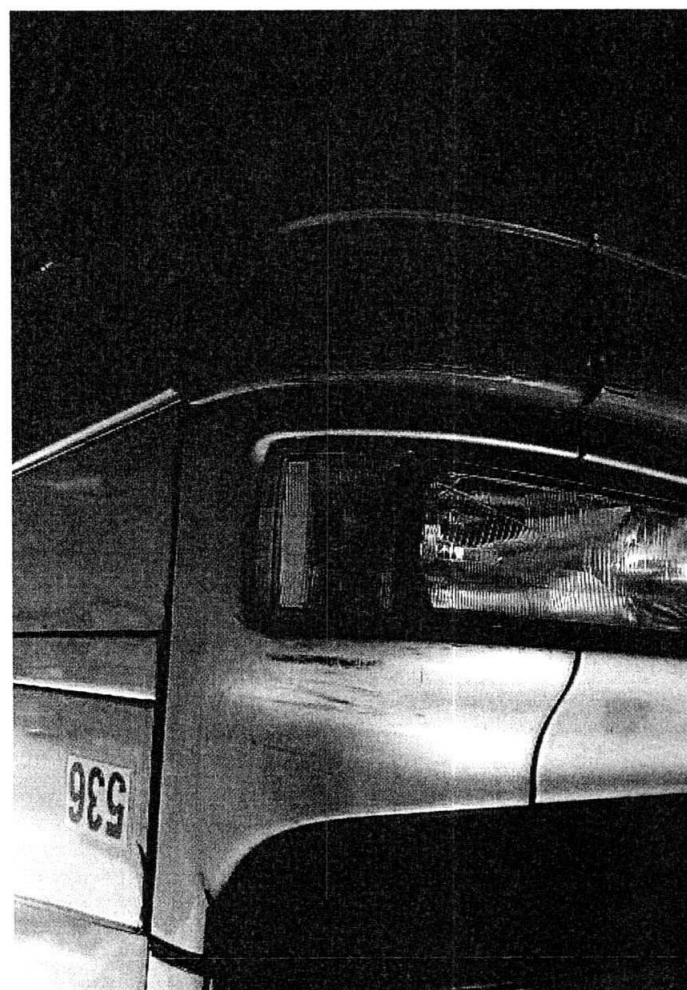
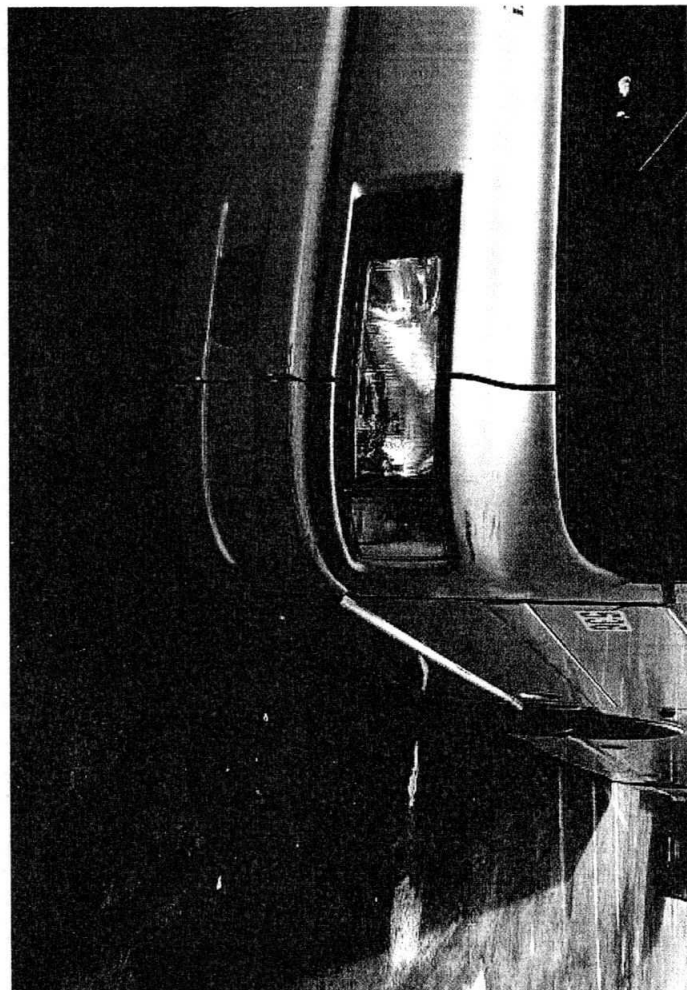
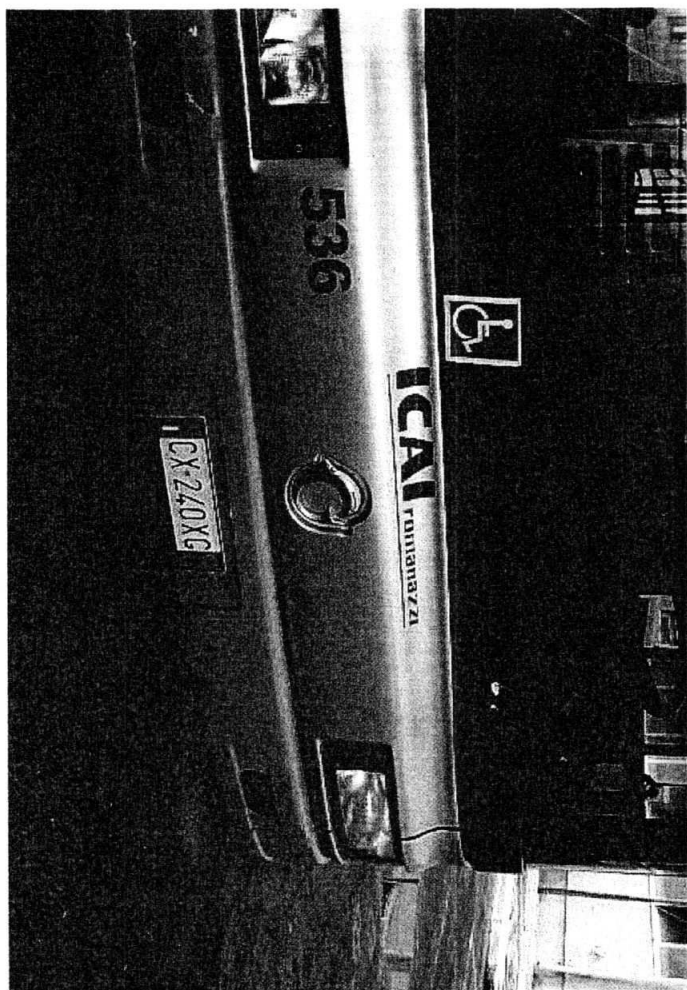
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

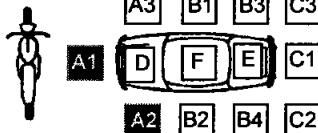
Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	LAMPADA 24x21	00 612903	536	
		LA CORTA			

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 23/10/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



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° 4259,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.							
Assicurato AMAT N.536				Controparte LINGESSO LILIANA		Impresa di controparte 035 - SOCIETA' REALE									
Esercizio 2008		Numero sinistro 314/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 22/10/2008								
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Si							
Data Incarico 28/10/2008		Data primo rilievo 28/10/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di Scade il / /							
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa							
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86				Targa CX240XG		Telaio ZGA482M0006005582		1° Immatr. 21/09/05							
Stato d'uso OTTIMO		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 come.fond.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.							
Posti n°		Assi n°		Indennizzo per antieconomicità € 1,00											
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €									
C.R. VOCI DI DANNO															
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)		
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo					
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S					94,00		
Fianchetto anteriore .Sx				L	0,5	L	0,5	L	1,0						
Paraurti anteriore .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5						
Paraurti anteriore centrale				L	0,5	L	1,0	L	1,0						
Autobus visionato a riparazioni in corso.															
L'area tecnica ha fornito la seguente documentazione allegata:															
- bolla di segnalazione avaria n.40588 del 22.10.2008 per la sostituzione dell'indicatore di direzione anteriore sx;															
- n.4 foto del mezzo danneggiato.															
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 94,00	
Telefono:				Totale Tempi 1,5		2,0		2,5		2,27		Totale tempi VE Ore 4,77			
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,27									
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 94,00		Imponibile €		Iva € 18,80		Totale € 112,80					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %		Coef. Riduzione % (N-C)/Nx100= %		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h 9,92		€ 47,32		€ 9,46		€ 56,78					
Totale Imponibile € 313,74				Nolo Dime e/o Varie €		€		€		€					
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 8,27 €/h 20,66		€ 170,86		€ 34,17		€ 205,03					
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€					
Totale (Imponibile) € 313,74				S.Rifiuti 0,50 % di 312,18		€ 1,56		€ 0,31		€ 1,87					
Totale (Iva Compresa) € 376,48				TOTALE STIMA € 313,74		€ 62,74		€ 376,48							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3					
Indennizzo Contrattuale €				TOTALE Indennizzo € 313,74											
Osservazioni:															
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]															
Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna</											

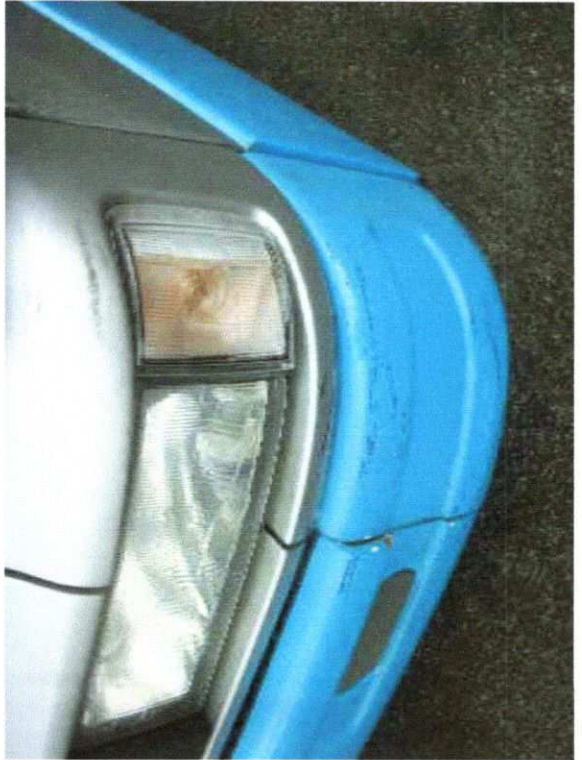
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL-FAX 0997366544
Posiz. Ruolo N.: 3812

Perizia N.: 4259,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **314/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.536**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491ES86**
Targa: **CX240XG**
Controparte: **LINGESSO LILIANA**

Data Sinistro: **22/10/2008**
Data Perizia: **28/10/2008**





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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 21043 del 27/10/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Prot. N°	21989	
	10 NOV. 2000	
Del	PRESIDENTE	☐
Dir.	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. E INDUSTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' FINANZIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALI, RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNIC	☐
UPT	PRODOTTI FINANZIARI	☐
URG	RAGIONERIA ECONOMICA	☐
STO	STAFF QUALITA'	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. ~~Gabriele Passeretti~~

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 40588 /A	
		Data 22-10-8	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	21/20	BUS N. 536				
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA SUSMANO ADT.				
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO				
LOCALITÀ AVARIA SEP						
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE				
SEGNALAZIONE AVARIA FRANCO ANTERIORE St Rotto						
ENTE SEGNALANTE						
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SEQUE DENUNCIA DI GRUPPO						
IL TECNICO D'OFF.NA V. S.						
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA						
INTERVENTO ESEGUITO SOSTA franco franco av. ex						
OPERATORI Pesenti - Cotrone		TEMPO IMPIEGATO 520 - 540				
IL TECNICO D'OFF.NA		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Data 23/10/08</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Ora 5.40</td> </tr> </table>	RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data 23/10/08	Ora 5.40
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO						
Data 23/10/08	Ora 5.40					

 S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003 Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------------------



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0017837

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Forchese fuoco		536	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 23/10/08

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0018895

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	LAMPADA 24x21	00 642963	536	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 23/10/10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 314/NS/08	DATA SINISTRO 22/10/2008	ORA 21.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 20	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO SAN VITO - VIA BRIGANTINI	ANGOLO VIA MORMORE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO - LAMA - TALSANO		N° SOCIALE 536	TARGA AUTOBUS CX 240 XG
MATR. AGENTE 184124	COGNOME SALAMINO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19-10-61	DATA ASSUNZIONE 11-05-92	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5119111C
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 05/12/2001	SCADENZA PATENTE 04/12/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA YAMAHA	MODELLO T-MAX 500	TARGA DF 12124	PROPRIETARIO LINGESSO LILIANA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA P. AMEDEO, 291			COMPAGNIA ASSICURATRICE REALE MUTUA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARAGLINO COSIMO			COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
1° DANNEGGIATO BRANCO RITA - Nata a Ta il 22/3/58 (Trasportata moto)			NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Mazzini, 153	
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

NESSUNO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

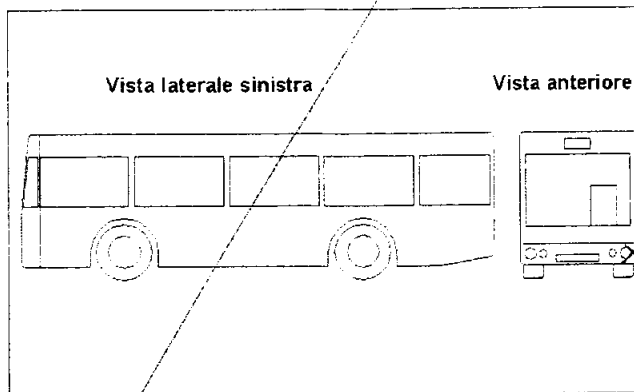
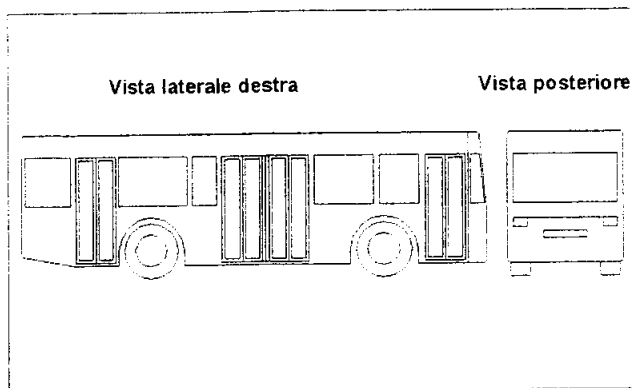
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

80/925N

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FRANTUMAZIONE DEL VETRO DELL'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO E ABRASIONI AL PARAURTO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

VARI DANNI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

INELLO SVOLTARE A SINISTRA PER VIA MORMORE, A CAUSA DELL'INCROCIO CHE NON CONSENTE UNA BUONA VISUALE, IMPEGNAVO L'INCROCIO E ANDAVO IN COLLISIONE CON UN MOTOCICLISTA PROVENIENTE DAL SENSO DI OPPOSTO DI MARCIA.

A SEGUITO DELL'URTO IL CONDUCENTE PERDEVA IL CONTROLLO E ANDAVA A SBATTERE CONTRO IL MARCIAPIEDE.

II DUE OCCUPANTI RIPORTAVANO CONTUSIONI VARIE PER LE QUALI SI RISERVAVANO DI RECARSI AL PRONTO SOCCORSO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

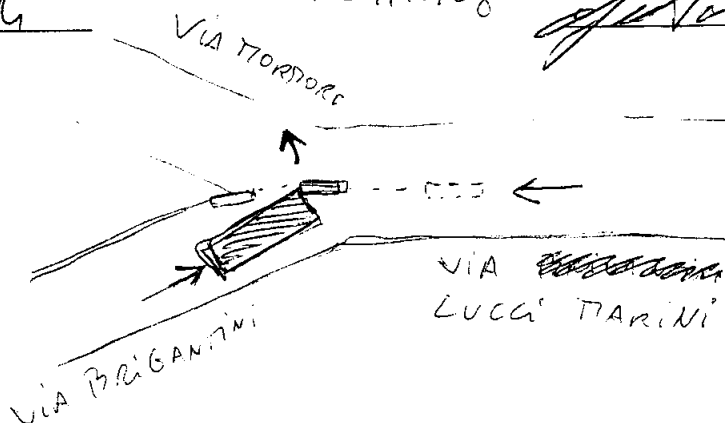
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA. 24/10/08

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
4259,00/08

Assicurato

AMAT N.536

Controparte

LINGESSO LILIANA

Impresa Controparte

035 - SOCIETA'REALE

Esercizio

2008

Sinistro N.

314/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

22/10/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
28/10/2008

Data effett. Perizia
28/10/2008

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
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 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI

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

Note:

Taranto, li' 29/11/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:376,48

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

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

Prot. 24669/UAG

Taranto, li 16 DIC. 2008

Egr. Sig.

SALAMINO ANTONIO
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 314/NS/08 del 22/10/2008

Il giorno 22/10/2008, il bus n° 536 da Lei condotto, impegnato sulla linea 20, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 443,74, 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 333,00, 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

Elis

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Maticecchia)

G. Maticecchia

B166

RACCOMANDATA A.R.

R



L-3

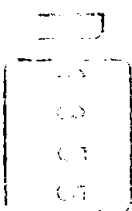
13517070558-6



Taranto, li 16 DIC. 2008

Egr. Sig.

SALAMINO ANTONIO
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2
74100 TARANTO



20/12/08 *Assele de* *12115 = Mobilità 14* *Dereido*

Allegato al fascicolo n. 10

13517070558 6

Numero

13517070558 6

SACCHINO ANTONIO

AMICA, 17 12/2

FILIO TANTO

Firma per esenzione

13517070558 6

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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: 439**

Tipologia di Entrata Infruttifero

Importo Carta Contabile 333,00 Data Carico 06.05.2009

Importo Riscosso 333,00 Importo Regularizzato 0,00

DETTAGLIO**SUB N.1**

Anagrafica

ITALIANA ASSICURAZIONI SPA

Indirizzo

CAP

Località

Importo versante

333,00

Numero Bolletta

441

Causale

XXSIG R 2009
02987900 -22 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 62416268604

Descrizione Bollo

ESENTE

Descrizione Aggiuntiva

XXSIG R.2009
02987900 -22.10.2008
P.G09 07**ELENCO DEI SUB**

SUB	DATA RISCOSSIONE	IMPORTO VERSANTE	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI RISCOSSIONE	NUMERO BOLLETTA
1	06.05.2009	333,00	0	BONIFICO X GIRO	441

Visualizza elenco da:

