

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, 03/10/2008

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 01/10/2008 A POL. N.23461845
AMAT SPA (CP439BL) / STASOLLA (AD592ZP)
NS. RIF. 283/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: 4

RAPPORTO TX

03 OTT. 2008 11:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	03 OTT. 11:48	01'52	TX	04	OK

RAPPORTO TX

03 OTT. 2008 11:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 OTT. 11:50	01'07	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 283/NS/08	DATA SINISTRO 01/10/2008	ORA 17.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI - INGRESSO DEPOSITO		ANGOLO	
DIREZIONE DEPOSITO AZIENDALE - PEZZAVILLA		N° SOCIALE 506	TARGA AUTOBUS CP 439 BL	
MATR. AGENTE 132780	COGNOME DE VITTORIA	NOME ANGELO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-08-71	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA CARLO BORROMEO N. 9	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U17032555M	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 01/02/2006
		SCADENZA PATENTE 03/05/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO DEDRA	TARGA AD 592 ZP	PROPRIETARIO STASOLLA LORENZO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA PLATEJA, 35		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

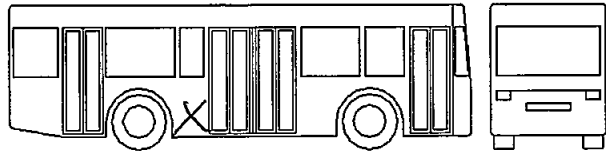
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

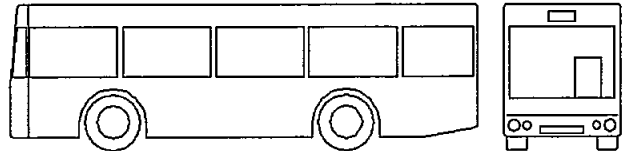
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PANNELLO AZZURRO SITUATO DOPO LA PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTİ ANTERIORE E FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 17.50 APPENA USCITO DAL DEPOSITO AZIENDALE PER RECARMİ A "PEZZAVILLA" PER L'INIZIO DELLA CORSA DI LINEA 29 DELLE ORE 18.20, NELL'IMMETTERMI NEL TRAFFICO PER POI SVOLTARE PER VIALE UNICEF, CALCOLAVO MALE LO SPAZIO A DISPOSIZIONE E, MIO MALGRADO, CON IL FIANCO DESTRO DEL BUS STRISCIAMO CONTRO LA PARTE ANTERIORE DELL'AUTOVETTURA DI UN COLLEGA IN SOSTA SUL LATO DESTRO NELL'AREA D'INGRESSO DEL DEPOSITO AMAT.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CAI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo-Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 02/10/08

De Rosa 14/6

STAMPACILIO S. A. - Milano (ITA) - 0 2/47 1072

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 5.15

ALLE ORE 18.25

LINEA 6

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
COLLI LEONARDO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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° 426

DALLE ORE 18.05

ALLE ORE 18.10

LINEA 6

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
LOPNETE BRUNO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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	☒	☒
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	☒	☒

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17.15

ALLE ORE 20.40

LINEA 29

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
DE VITORIA

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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 MONT. LA 506 PRESENTAVA IN PARTIC. 2 ANOMALIE PARTE POST. DX, ANOMALIE PARTE CENTR. SX - LOPNETO B / USCIVO DEPOSITO ORE 17.35 PER EFFETTUARE PARTENZA P.V ORE 18.20, NEL USCIVO DEPOSITO PARCHEGGIATA FALSA ALL'INIZIO D'USCITA VITTORIA PRIMA CON LATERALE DX DEL DVS ALTEZZA PORTA CENTRALE PANNELLO CREAVO DELLE STRISSE. DE VITORIA

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

Taranto, li 02/10/08

Egr. Sig.

DE VITTORIA ANGELO
VIA CARLO BORROMEO N. 9
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 283/NS/08 del 01/10/2008

Il giorno 01/10/2008, il bus n° 506 da Lei condotto, impegnato sulla linea , 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.

De Vittoria by/b

LA DIREZIONE

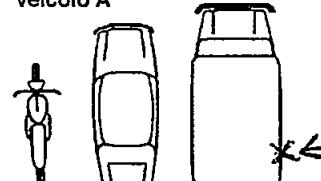
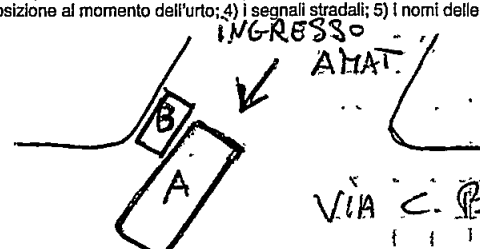


02 OTT 2008

02 OTT. 2008 12:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	02 OTT. 12:47	01'01	TX	04	OK

1. data incidente 01/10/2008		ora 17.50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI		INGRESSO DEPOSITO A.M.AT		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			12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)			veicolo B		
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)			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			6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)		
Cognome AMAT SPA						Cognome STASOLLA		
Nome _____						Nome LORENZO		
Codice Fiscale / Partita IVA _____						Codice Fiscale / Partita IVA _____		
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657						Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA PLATEJA, 35		
C.A.P. 74100 Stato _____						C.A.P. 74100 Stato _____		
N. Tel. o E-mail _____						N. Tel. o E-mail 333 89 52 956		
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO						7. veicolo AUTOVETTURA		
A MOTORE RIMORCHIO						A MOTORE RIMORCHIO		
Marca, Tipo BREDAMEVARIN BUS M231/V						Marca, Tipo LANCIA DEDRA		
N. di targa o telaio CP439BL			N. di targa o telaio AD592ZP					
Stato d'immatricolazione ITALIA			Stato d'immatricolazione ITALIA					
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)			8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)					
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.			NUOVA TIRRENA					
N. di polizza 23461845			N. di polizza 989 90 070014					
N. di Carta Verde _____			N. di Carta Verde _____					
Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal 31/03/08 al 31/03/09			Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal 26/05/08 al 26/11/08					
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____			Agenzia (o ufficio o intermediario) FERRITI					
Denominazione Indirizzo TARANTO - VIA NIM, 45/A			Denominazione Indirizzo _____					
Stato _____			Stato _____					
N. Tel. o E-mail _____			N. Tel. o E-mail _____					
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si			La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si					
9. conducente (vedere patente di guida)			9. conducente (vedere patente di guida)					
Cognome (stampatello) DE VITTORIA			Cognome (stampatello) _____					
Nome ANGELO			Nome _____					
Data di nascita 12/08/71			Data di nascita _____					
Codice Fiscale _____			Codice Fiscale _____					
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA BORROMEO, 9			Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____					
Stato _____			Stato _____					
N. Tel. o E-mail _____			N. Tel. o E-mail _____					
Patente N. 017032SSSM			Patente N. _____					
Categ. (A, B, ...) DE valida fino al 03/05/2013			Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____					
10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A			13. grafico dell'incidente al momento dell'urto			10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B		
								
11. danni visibili al veicolo A GRAFFI AL PANNELLO AZZURRO SITUATO DOPPO			15. firma dei conducenti De Vittoria Angelo			11. danni visibili al veicolo B PARAURTI ANTERIORE E FIANCA ANTERIORE LATO SINISTRO		
14. osservazioni LA PORTA CENTRALE			14. osservazioni			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?

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 _____

Taranto, lì 23/ottobre/2008

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 19514 del 03/10/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
283/NS/08	506	Danni sui due pannelli inferiori posti tra la porta centrale e la porta posteriore
		Prot. N <u>20876</u> Del <u>24 OTT. 2008</u>
		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 ☐ U.P.T. PRODOTTI TRAFFICO ☐ U.R.G. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐ STQ STAFF QUALITÀ ☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 24674 /UAG

Taranto, li 16 DIC. 2008

Egr. Sig.

DE VITTORIA ANGELO
VIA CARLO BORROMEO N. 9
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 283/NS/08 del 01/10/2008

Il giorno 01/10/2008, il bus n° 506 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 380,03, 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 285,00, 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

aves'

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. *Giovanna Matisbecchia*)

Canali

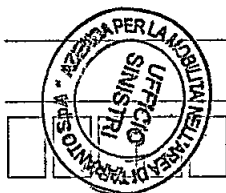
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (ex 084026) - St. [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

283/US/08 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070563 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DE VITTORIA ANGELO

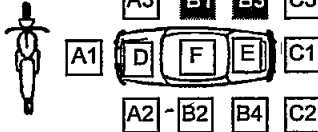
Via CARLO PORROTTI, 9

C.A.P. 74100 Località TANANTO

6 agosto 1988 19/12/08 Uscel
Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

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



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			3757,00/08		AMAT		RCA RISC. ASS.						
Assicurato AMAT N.506			Controparte STASOLLA LORENZO			Impresa di controparte 151 - NUOVA TIRRENA SPA							
Esercizio 2008		Numero sinistro 283/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 01/10/2008						
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si				
Data Incarico 09/10/2008		Data primo rilievo 09/10/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di			
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /			
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V						Targa CP439BL		Telalo ZCM2314M090025743		1° Immatr. 13/07/05			
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.fond.		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 Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo	DCMS	Costo del Ricambi * (Iva Esclusa)	
3° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L	1,0	M	2,0	L	1,5				
4° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L	0,5	L	1,0	L	1,0				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR Totale Tempi 1,5		LA 3,0		VE operativo 2,5		ME	Totale Ricambi €
Telefono:		Ora 0,38	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6		Totale Tempi Supplementari 2,27		Ora 4,77	Totale tempi VE Ore		
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h 9,92		€ 47,32		€ 9,46		€ 56,78			
Totale Imponibile		€ 240,03		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 9,27 €/h 20,66		€ 191,52		€ 38,30		€ 229,82			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 240,03		S.Rifiuti 0,50 % di 238,84		€ 1,19		€ 0,23		€ 1,42			
Totale (Iva Compresa)		€ 288,03		TOTALE STIMA		€ 240,03		€ 48,00		€ 288,03			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,4			
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€					
TOTALE Indennizzo		€ 240,03		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 25/10/2008 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1													

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

Perizia N.: 3757,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **283/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.506

Controparte: STASOLLA LORENZO

Veicolo BREDAMENARINIBUS M 231/V

Targa CP439BL

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

Data Sinistro: **01/10/2008**

Data Perizia: **09/10/2008**



A close-up photograph of the blue lower body of the bus, showing a yellow reflective marker.



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
283/NS/08	01/10/2008	17.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	VIA C. BATTISTI - INGRESSO DEPOSITO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DEPOSITO AZIENDALE - PEZZAVILLA		506	CP 439 BL		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
132780	DE VITTORIA	ANGELO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-08-71	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARLO BORROMEO N. 9	D	U17032555M	TARANTO	01/02/2006	03/05/2013
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
LANCIA	DEDRA	AD 592 ZP	STASOLLA LORENZO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA PLATEJA, 35		NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

--

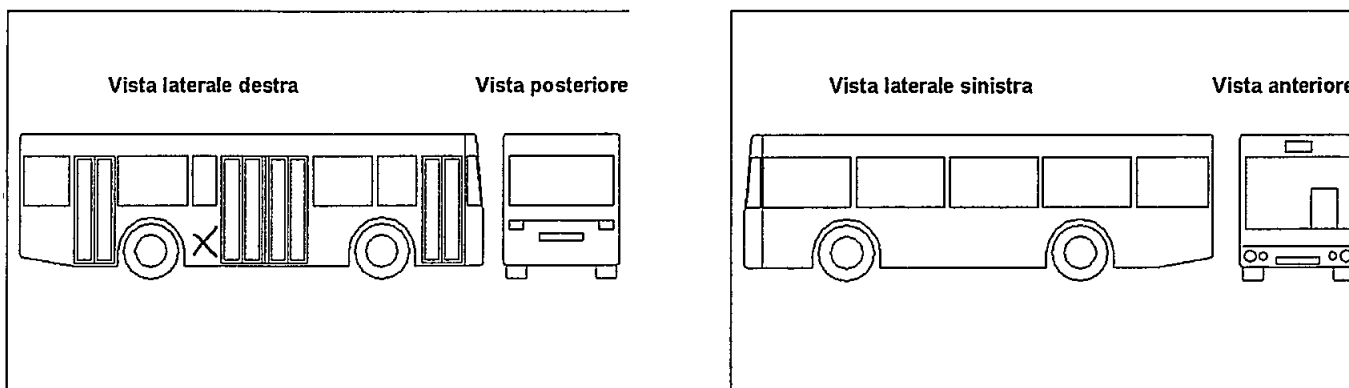
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL PANNELLO AZZURRO SITUATO DOPO LA PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE E FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 17.50 APPENA USCITO DAL DEPOSITO AZIENDALE PER RECARMÌ A "PEZZAVILLA" PER L'INIZIO DELLA CORSA DI LINEA 29 DELLE ORE 18.20, NELL'IMMETTERMÌ NEL TRAFFICO PER POI SVOLTARE PER VIALE UNICEF, CALCOLAVO MALE LO SPAZIO A DISPOSIZIONE E, MIO MALGRADO, CON IL FIANCO DESTRO DEL BUS STRISCIAMO CONTRO LA PARTE ANTERIORE DELL'AUTOVETTURA DI UN COLLEGA IN SOSTA SUL LATO DESTRO NELL'AREA D'INGRESSO DEL DEPOSITO AMAT.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CAI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 02/10/08

[Signature]

pagina

2

1. data incidente 01/10/2008	ora 17.50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI	INGRESSO DEPOSITO A.M.AT	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)		

veicolo **A**

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo BREDAMENARIN BUS M231/V	
N. di targa o telaio CP439BL	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **23464845**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **31/03/08** al **31/03/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____

Indirizzo **TARANTO - VIA NIM, 45/A**

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **DE VITTORIA**

Nome **ANGELO**

Data di nascita **12/08/71**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA BORROMEO, 9

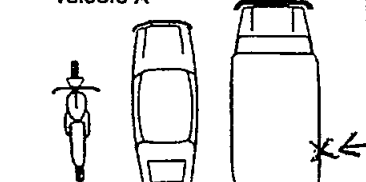
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **077032SSSM**

Categ. (A, B, ...) **DE** valida fino al **03/05/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
GRAFFI AL PANNELLO AZZURRO SIVATO DOPPO

14. osservazioni
LA PORTA CENTRALE

* 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.

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

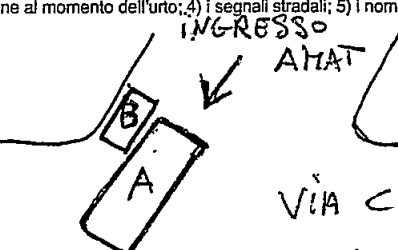
1	In fermata / in sosta	1	X
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	
3	stava parcheggiando	3	
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	
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

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



15. firma dei conducenti
A **De Vittoria** B **De Vittoria**

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

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) **STASOLLA**

Nome **LORENZO**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA PLATEJA, 35

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail **333 89 52 956**

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo LANCIA DEDRA	
N. di targa o telaio AD592ZP	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

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

N. di polizza **989 90 070014**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **26/05/08** al **26/11/08**

Agenzia (o ufficio o intermediario)
FERRARI

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
PARAURTI ANTIFURTO E FIANCA ANTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

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

AMAT				3757,00/08	
Assicurato AMAT N.506		Controparte STASOLLA LORENZO		Impresa Controparte 151 - NUOVA TIRRENA	
Esercizio 2008	Sinistro N. 283/NS/08	Codice Agenzia		Data Sinistro 01/10/2008	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.
Data Incarico 09/10/2008	Data effett. Perizia 09/10/2008	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:288,03

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

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

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: 444

Tipologia di Entrata Infruttifero

Importo Carta Contabile 279,97 Data Carico 06.05.2009

Importo Riscosso 279,97 Importo Regolarizzato 0,00

DETTAGLIO

SUB N.1

Anagrafica

ITALIANA ASSICURAZIONI SPA

Indirizzo

CAP

Località

Importo versante

279,97

Numero Bolletta

446

Causale

XXSIG R 2009
02982800 -01 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 62416269109

Descrizione Bollo

ESENTE

Descrizione Aggiuntiva

XXSIG R.2009
02982800 -01.10.2008
P.G09 07

ELENCO DEI SUB

SUB	DATA RISCOSSIONE	IMPORTO VERSANTE	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI RISCOSSIONE	NUMERO BOLLETTA
1	06.05.2009	279,97	0	BONIFICO X GIRO	446

Visualizza elenco da: