

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 09/10/2008 A POL. RCV N.23461860
AMAT SPA (CX013XG) / SCALESE (AK360SC)
NS. RIF. 303/NS/08

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAFFORTO TX

21 OTT. 2008 11:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	21 OTT. 11:46	01'04	TX	03	OK

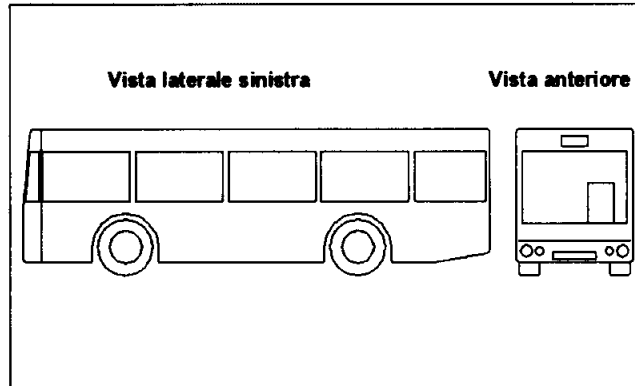
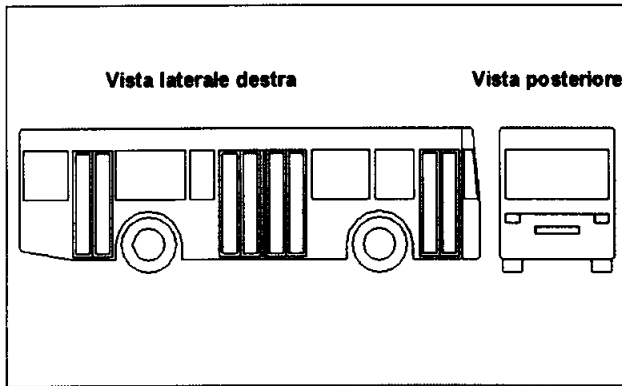
RAFFORTO TX

21 OTT. 2008 11:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 OTT. 11:49	00'56	TX	03	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO DEL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO E STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE SINISTRA .



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

HO NOTATO IL DISTACCO DELLO SPECCHIETTO LATERALE DESTRO, DISTACCO DELLA COPPA DELLA RUOTA E, PROBABILMENTE, UNA STRISCIATA. MA E' DIFFICILE STABILIRE SE QUEST'ULTIMA FOSSE PRE ESISTENTE.



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

EFFETTUAVO LA FERMATA IN VIALE JONIO PER PERMETTERE LA SALITA DI UN PASSEGGERO. MENTRE IL BUS ERA FERMO SENTIVO UN RUMORE PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE SINISTRA DELLO STESSO. L'AUTOVEICOLO SOPRA DESCRITTO AVEVA ATTINTO IL BUS SULLO SPIGOLO DEL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO PROCURANDO, ANCHE, UNA STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE SINISTRA .

TESTIMONI DELL'EVENTO SONO STATI I PASSEGGERI DEL BUS, CHE SI SONO DICHIARATI DISPONIBILI A RILASCIARE UNA DICHIARAZIONE TESTIMONIALE:

- 1) CIUCCIO ALESSANDRO - VIA DEI CADUTI IN GUERRA ,1 STATTE (TA) 3400671240
- 2) SANTOVITO MARIA ROSARIA - VIA MERLUZZO, 27 - SAN VITO TARANTO

NESSUN PASSEGGERO HA DICHIARATO DI AVERE SUBITO DANNI

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA. 15/10/08

Il Conducente

[Signature]

pagina

2

23461860

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
303/NS/08	09/10/2008	14.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
25	VIALE JONIO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PEZZAVILLA - CITTA' MERCATO		514	CX 013 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
193034	TANGREDI	GIANFRANCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	04-07-51	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DOMENICO SAVINO , 83	NO	TA 2012012	TARANTO	06/11/1979	03/11/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE			CARIGE ASSICURAZIONI		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	BRAVO	AK 360 SC	SCALESE MARCELLO 08/08/1956	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CAMPANIA,29			ASSITALIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
CONIUGE				
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 NESSUNO

TESTIMONI

- 1) CIUCCIO ALESSANDRO - VIA DEI CADUTI IN GUERRA ,1 STATTE (TA) 3400671240
- 2) SANTOVITO MARIA ROSARIA - VIA MERLUZZO, 27 - SAN VITO TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

SINISTRO ATTIVO

Taranto, li 15.10.2008

Egr. Sig.

TANGREDI GIANFRANCO
VIA DOMENICO SAVINO, 83
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 303/NS/08 del 09/10/2008

Il giorno 09/10/2008, il bus n° 514 da Lei condotto, impegnato sulla linea 25, 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 31/10/2002 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

rec.

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 15.10.2008

Gianfranco Tangredi

RAFFORTO TX

21 OTT. 2008 07:52

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	21 OTT. 07:51	00'43	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 514 **DATA** 9/10/08

[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 _____																																									
ALLE ORE _____																																									
LINEA _____																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							

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 _____

Taranto, li 27 OTT. 2008

Prot. 21033 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.
Ciuccio Alessandro
Via dei caduti in guerra, 1
74010 - STATTE (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/10/2008 ORE 14.00 circa
VIALE JONIO
Ns. Rif. 303/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

13
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 27 OTT. 2008

Prot. 21034 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.ra
Santovito Maria Rosaria
Via Merluzzo, 27
74020 - S. VITO TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/10/2008 ORE 14.00 circa
VIALE JONIO
Ns. Rif. 303/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

3 Cursi

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matighecchia)

Taranto, li 27 OTT. 2008

Prot. 21019 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 09/10/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX013XG) / SCALESE (AK360SC)
Ns. Rif. 303/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX013XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/10/2008 in Taranto in Viale Jonio.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT BRAVO targata AK360SC, di proprietà del Sig. Scalese Marcello, assicurata per la responsabilità civile auto con l'ASSITALIA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 21/10 u.s..

Al momento del sinistro erano presenti i Sig.ri Ciuccio Alessandro, residente a Statte (Ta) in Via dei caduti di guerra n.1, e la Sig.ra Santovito Maria Rosaria, residente a San Vito Taranto in Via Merluzzo, 27, i quali possono confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

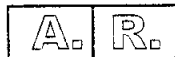
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale.

tel. DA M. 296 - 301-302 - 303 - 306/MS/AS

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Bazzani, 657
74100 TARANTO

avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

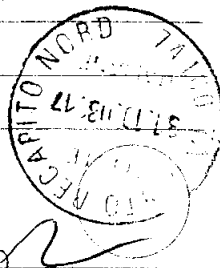
13517070667 1
Numero

data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

destinatario NATIONALE SUISSE ASS NI - AG. di TARANTO.

a NIMI, 45/A

A.P. 74100 Località TARANTO



Dioreo 31/10/08
Firma per esteso del ricevente Data
(nome e Cognome)

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

RAPPORTO TX

28 OTT. 2008 09:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	28 OTT. 09:34	00'30	TX	01	OK

3533/00/08

V.S.H. / 303/NS/08

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

ASS.NE

NS

SIN

177-08-65062

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI €

(IN LETTERE

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL

VEICOLO

TARGATO

EX 01324

DI

PROPRIETA'

DI

AMAT SPA

C/O

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO. LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

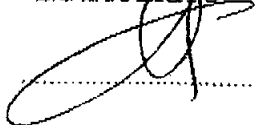
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

25.10.08

FIRMA PERITO

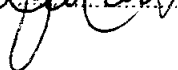


FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Castaldi

X



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				3940,00/08		AMAT		RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.514				Controparte SCALESE MARCELLO		Impresa di controparte 004 - ASSITALIA			
Esercizio 2008		Numero sinistro 303/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 09/10/2008		
Cod. Pento		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recuper o IVA Si	
Data Incarico 23/10/2008		Data primo rilievo 23/10/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
								Foto N. 4	
								Privilegio a favore di	
								Scade il / /	
								Già Targa	
								CODICE FISCALE / P. I.V.A.:	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V				Targa CX013XG		Telaio ZCM2314M090025738		1° Immatr. 01/08/05	
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			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
								Posti n°	
								Assi n°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
								ME	
								DCMS	
								Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Penultimo pannello laterale inferiore celeste .Sx				L 0,5		L 0,5		L 1,0	
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,5	
Paraurti posteriore				L 1,0		L 1,5		L 1,5	
Ultimo portello laterale superiore grigio .Sx				L 1,0		M 2,5		M 2,5	
Fiancata laterale grigia - parte posteriore .Sx				L 1,5		L 2,0		L 2,0	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	
Telefono:				5,0		7,5		VE operativo	
								ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 1,28		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,98	
Tempo Aggiuntivo per Verniciatura				Ore 1,6		Totale Tempi		Ore 3,86	
Supplementari								Totale tempi VE	
								Ore 12,36	
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		€ 122,61		€ 24,52	
				Ore 12,36 €/h 9,92				€ 147,13	
Totale Imponibile		€ 639,40		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
								€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		€ 513,61		€ 102,72	
				Ore 24,86 €/h 20,66				€ 616,33	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		€		€	
				Ore €/h 20,66				€	
Totale (Imponibile)		€ 639,40		S.Rifiuti 0,50 % di		€ 3,18		€ 0,63	
				636,22				€ 3,81	
Totale (Iva Compresa)		€ 767,28		TOTALE STIMA		€ 639,40		€ 127,88	
								€ 767,28	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
				€		€		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
				€		€		€	
TOTALE Indennizzo		€ 639,40		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 25/10/2008		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
Genius Professional Ver: RELEASE:								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.: 3940,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **303/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.514
Controparte: SCALESE MARCELLO
Veicolo BREDAMENARINIBUS M 231/V
Targa CX013XG

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **09/10/2008**
Data Perizia: **23/10/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 303/NS/08	DATA SINISTRO 09/10/2008	ORA 14.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 25	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE JONIO	ANGOLO	
DIREZIONE PEZZAVILLA - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 514	TARGA AUTOBUS CX013XG
MATR. AGENTE 193034	COGNOME TANGREDI	NOME GIANFRANCO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 04-07-51	DATA ASSUNZIONE 01-11-82	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO
DOMICILIO VIA DOMENICO SAVINO, 83		TIPO PATENTE NO	N° PATENTE TA 2012012
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/11/1979
		SCADENZA PATENTE 03/11/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE CARIGE ASSICURAZIONI	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO BRAVO	TARGA AK 360 SC	PROPRIETARIO SCALESE MARCELLO 08/08/1956	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CAMPANIA, 29			COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CONIUGE			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
NESSUNO

TESTIMONI

- 1) CIUCCIO ALESSANDRO - VIA DEI CADUTI IN GUERRA, 1 STATTE (TA) 3400671240
- 2) SANTOVITO MARIA ROSARIA - VIA MERLUZZO, 27 - SAN VITO TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

SINISTRO ATTIVO

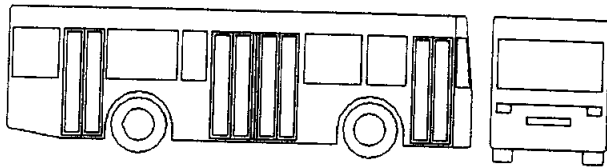
% COLPA CONDUCENTE

89/0272

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

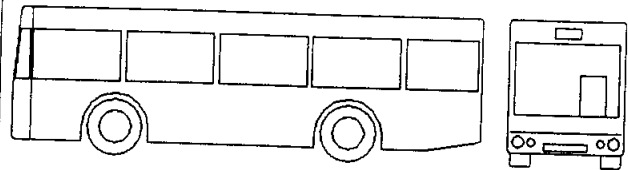
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO DEL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO E STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE SINISTRA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

HO NOTATO IL DISTACCO DELLO SPECCHIETTO LATERALE DESTRO, DISTACCO DELLA COPPA DELLA RUOTA E, PROBABILMENTE, UNA STRISCIATA. MA E' DIFFICILE STABILIRE SE QUEST'ULTIMA FOSSE PREESISTENTE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

EFFETTUAVO LA FERMATA IN VIALE JONIO PER PERMETTERE LA SALITA DI UN PASSEGGERO. MENTRE IL BUS ERA FERMO SENTIVO UN RUMORE PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE SINISTRA DELLO STESSO. L'AUTOVEICOLO SOPRA DESCRITTO AVEVA ATTINTO IL BUS SULLO SPIGOLO DEL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO PROCURANDO, ANCHE, UNA STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE SINISTRA.

TESTIMONI DELL'EVENTO SONO STATI I PASSEGGERI DEL BUS, CHE SI SONO DICHIARATI DISPONIBILI A RILASCIARE UNA DICHIARAZIONE TESTIMONIALE:

- 1) CIUCCIO ALESSANDRO - VIA DEI CADUTI IN GUERRA, 1 STATTE (TA) 3400671240
- 2) SANTOVITO MARIA ROSARIA - VIA MERLUZZO, 27 - SAN VITO TARANTO

NESSUN PASSEGGERO HA DICHIARATO DI AVERE SUBITO DANNI

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 15/10/08

Il Conducente

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

AMAT		3940,00/08											
Assicurato AMAT N.514		Controparte SCALESE MARCELLO		Impresa Controparte 004 - ASSITALIA									
Esercizio 2008		Sinistro N. 303/NS/08		Codice Agenzia		Data Sinistro 09/10/2008							
Codice Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispett.		Numero Polizza		Ramo /		Tipo Sx. RCA RISC. ASS.			
Data Incarico 23/10/2008		Data effett. Perizia 23/10/2008		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:767,28

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

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

Taranto, li 27 OTT. 2008

Prot. 21034 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.ra
Santovito Maria Rosaria
Via Merluzzo, 27
74020 - S. VITO TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/10/2008 ORE 14.00 circa
VIALE JONIO
Ns. Rif. 303/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

303/NS/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 25 ottobre 2008

Spett.le
AMAT SPA
TARANTO
TRASMISSIONE VIA FX
099/735.62.61

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

N.s. Rif. : 3533,00 / 08
Sinistro : 001772008000065062 del :09/10/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618600000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SCALESE
Targa Veicolo Periziato: CX013XG
Targa Antagonista: AK360SC

Alla C.A. Sig. BALBO
Vs Rif. 303/NS/08

In relazione al sinistro emarginato, considerato quanto dichiarato dal Vs conducente, è opportuno fornire a questo Ufficio dichiarazione testimoniale delle persone che si sono rese disponibile, sempre a dire del Vs conducente.

Infatti dalla documentazione fornitaci si evince che le parti non hanno raggiunto nessun accordo sulla responsabilità, pertanto si rende necessario, al fine della trattazione della presente posizione di sinistro di ottenere maggiori elementi a supporto della tesi del vs conducente.

In attesa di riscontro confidando nella Sua collaborazione, colgo l'occasione per porgerLe distinti saluti.

Cordialità.

Prot. N. 21005
Del 27 OTT. 2008

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

STUDIO PERITALE
Vito COLAPIETRO

28/10

303/NS/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
 V. Risorgimento, 215
 74017 - Mottola (Ta)
 Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 25 ottobre 2008

Spett.le
AMAT SPA
TARANTO
TRASMISSIONE VIA FX
099/735.62.61

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

TA, 14/11/08

N.s. Rif. : 3533,00 / 08
Sinistro : 001772008000065062 del :09/10/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234618600000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SCALESE
Targa Veicolo Periziato: CX013XG
Targa Antagonista: AK360SC

Alla C.A. Sig. BALBO
Vs Rif. 303/NS/08

Em. Sio.
 COLAPIETRO

Si ALCUNA
 dichiarazione testimoniale.
 DOCCA SIOA
 SANTOVITO.

In relazione al sinistro emarginato, considerato quanto dichiarato dal Vs conducente, è opportuno fornire a questo Ufficio dichiarazione testimoniale delle persone che si sono rese disponibile, sempre a dire del Vs conducente.

Infatti dalla documentazione fornitaci si evince che le parti non hanno raggiunto nessun accordo sulla responsabilità, pertanto si rende necessario, al fine della trattazione della presente posizione di sinistro di ottenere maggiori elementi a supporto della tesi del vs conducente.

In attesa di riscontro confidando nella Sua collaborazione, colgo l'occasione per porgerLe distinti saluti.

Cordialità.

21005
 Prot. N.
 De: 27 OTT. 2008
 F 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 ☐
 U.P.T. PRODOTTI TRAFFICO ☐
 U.R.G. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

STUDIO PERITALE
 Vito COLAPIETRO

28/10

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritta Santovito Maria Rosaria, nata a Massafra (Ta) il 14/06/1952 e residente a S. Vito Taranto in Via Merluzzo, 27, con la presente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 09/10/2008 alle ore 14.10 circa a Taranto in Viale Jonio mentre viaggiavo a bordo del bus Amat n.514 di linea 25, seduta sul lato destro.

Il bus era fermo in quanto effettuava la fermata e improvvisamente veniva tamponato sulla parte posteriore da un'autovettura condotta da una signora.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/11/2008



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. SANTOVITO
2. MARIA ROSARIA
3. 14/06/52 MASSAFRA (TA)

4a. 14/03/2003 4c. MCTC-TA

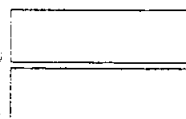
4b. 05/10/2011 5. TA5146364N

7. MARIA ROSARIA SANTOVITO

8. TARANTO (TA)
27 VIA MERLUZZO



9. A B



	9.	10.	11.	12.
A1				
A				
		20/04/71	05/10/11	
B		20/04/71	05/10/11	
C				
D				
BE				
CE				
DE				
71 01 TA5115988N I				

Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
Patente rilasciata il 4a. Validità fino al
Rilasciata da 5. Patente numero 8. Indirizzo
9. Categoria 10. Categoria rilasciata il
11. Categoria valida fino al 12. Restrizioni

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - OFFICINA CARTE MILAN

AR 8418469

14 NOV. 2008 10:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	14 NOV. 10:46	00'27	TX	02	OK

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritta Santovito Maria Rosaria, nata a Massafra (Ta) il 14/06/1952 e residente a S. Vito Taranto in Via Merluzzo, 27, con la presente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 09/10/2008 alle ore 14.10 circa a Taranto in Viale Jonio mentre viaggiavo a bordo del bus Amat n.514 di linea 25, seduta sul lato destro.

Il bus era fermo in quanto effettuava la fermata e improvvisamente veniva tamponato sulla parte posteriore da un'autovettura condotta da una signora.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/11/2008



Prot. N. 22439
 Del 13 NOV. 2008

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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF/QUALITA'	☐
		☐

14/11



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritta Santovito Maria Rosaria, nata a Massafra (Ta) il 14/06/1952 e residente a S. Vito Taranto in Via Merluzzo, 27, con la presente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 09/10/2008 alle ore 14.10 circa a Taranto in Viale Jonio mentre viaggiavo a bordo del bus Amat n.514 di linea 25, seduta sul lato destro.

Il bus era fermo in quanto effettuava la fermata e improvvisamente veniva tamponato sulla parte posteriore da un'autovettura condotta da una signora.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/11/2008



	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 				
	20/04/71	05/10/11		
B 	20/04/71	05/10/11		
C 				
D 				
BE 				
CE 				
DE 				
71 01 TA5115988N I				

Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
Patente rilasciata il 4b. Validità fino al
Rilasciata dal 5. Patente numero 8. Indirizzo
9. Categoria 10. Categoria rilasciata il
11. Categoria validità fino al 12. Restrizione

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - OFFICINA CARTE VALORI

AA 8418469



PATENTE DI GUIDA

REPUBBLICA ITALIANA

1. SANTOVITO

2. MARIA ROSARIA

3. 14/06/52 MASSAFRA (TA)

4a. 14/03/2003

4c. MCTC-TA

4b. 05/10/2011

5. TA5146364N

7. MARIA ROSARIA
SANTOVITO

8. TARANTO (TA)
27 VIA MERLUZZO

9. A B

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

Mottola, 18 novembre 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 651
74100 TARANTO

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

N.s. Rif. : 3533,00 / 08
Sinistro : 001772008000065062 del :09/10/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618600000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SCALESE MARCELLO
Targa Veicolo Periziato: CX013XG
Targa Antagonista: AK360SC

INVIO ASSEGNO
Rif. 303/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3513841730 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 950,00 (novecentocinquanta/00) di cui E 300,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo azinedale rimasto coinvolto nel sinistro emarginato

Cordialità.

STUDIO PERITALE
Vito COLAPIETRO

UniCredit Banca

Taranto li 18.11.08

euro H 950,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro NOVECENTOCINQUANTA / 00

a AMAT SPA



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3513841730-09 Conto

Firma

Vito Colapietro

03513841730 2008788406

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

Mottola, 18 novembre 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 651
74100 TARANTO

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

22739

Prot. N. 19 NOV. 2008

Del	19 NOV. 2008	
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	☐
U.L.P.T.	PRODOTTI/TRATTI	☐
U.L.R.G.	RAGIONERIA/ECONOMATO	☒
STG	STAFF QUALITA'	☐

holy

N.s. Rif. : 3533,00 / 08
Sinistro : 001772008000065062 del : 09/10/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234618600000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SCALESE MARCELLO
Targa Veicolo Periziato: CX013XG
Targa Antagonista: AK360SC

INVIO ASSEGNO
Rif. 303/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3513841730 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 950,00 (novecentocinquanta/00) di cui E 300,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo azinedale rimasto coinvolto nel sinistro emarginato

Cordialità.

STUDIO PERITALE
Vito COLAPIETRO

UniCredit Banca

Taranto

li 18.11.08

euro

11950,00

Castellaneta

Via S. Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

NOVECENTO CINQUANTA / 00

a

AMAT SPA

Firma

Vito Colapietro



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3513841730-09 Conto

3513841730 2008/11/18