

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
252/NS/08	03/09/2008	09.25	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		547	CX 224 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154650	LONGO	ROMOLO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27-12-68	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA P. AMEDEO 200	D	TA2209806V	TARANTO	06/06/1989	13/10/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
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

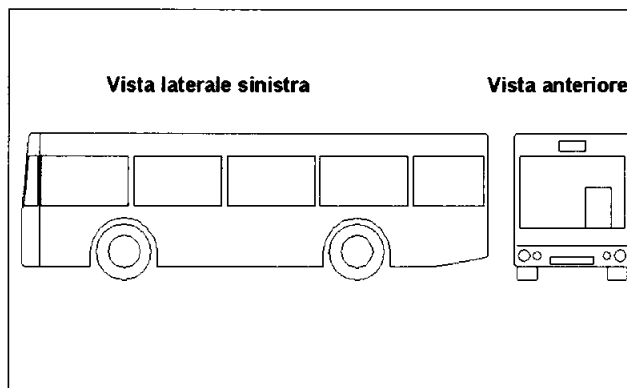
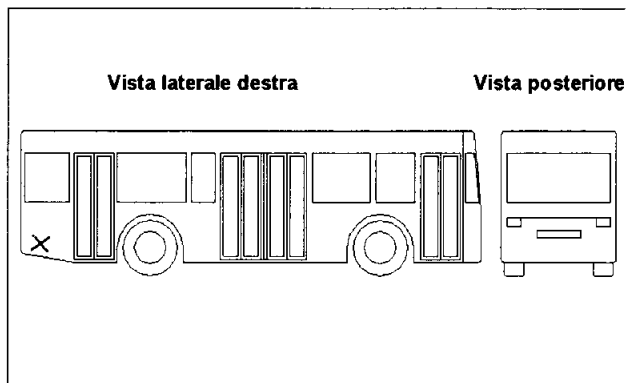
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO POSTERIORE DESTRO (E' VISIBILE UN'AMMACCATURA AL PANNELLO SITUATO SOTTO LO SPORTELLO DELLE CINGHIE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO AL CAPOLINEA DI PIAZZA GESU' DIVI LAVORATORE, PER EVITARE UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA LA STRADA SENZA PORRE ATTENZIONE AL BUS, DEVIATO VERSO SINISTRA FACENDO URTARE L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO IN METALLO.

NESSUN DANNO AL PALO E AI POCHI VIAGGIATORI TRASPORTATI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Ta, 03/09/08

Il Conducente

[Signature]

pagina

2

[REDACTED]

03 SET. 2008 12:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVI	DURATA	MOD	PAGINE	ESITO
01	00831518040	03 SET. 12:38	01'19	TX	03	OK

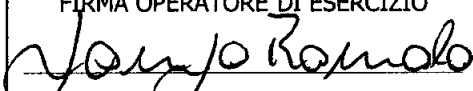
G A V A

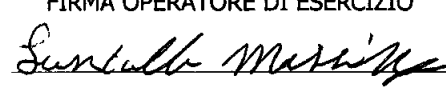
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 547 **DATA** 03-09-08

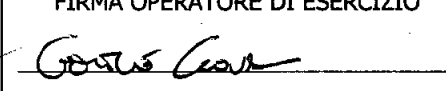
RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	TAM	5:50	CM	6:30	CONGO			
1/2	CH	6:45	TA	7:25	"			
1/2	TA	7:40	CH	8:25	"			
1/2	CH	8:30	TA	9:25	"			
1/2	TA	9:25	CH	10:15	Jonio			
					10:25			
3	TAM	12:50	CM	13:20	LAULLA			
3	CM	13:50			LAULLA			
3	CM	15:27	TAM	17:20	MASTROPETROM	16:50	ORBER	
3	TAM	17:20	CM	18:05	MASTROPETROM			
3	CM	18:40	TAM	19:00	GRUPPO COVA			
3	TAM	19:02	CM	19:55	"			
3	CM	20:05	TAM	20:55	"			
3	TAM	21:05	CM	21:45	"	21:40	COM.S.	
3	CM	22:00	TAM	22:40	"			
3	TAM	22:50	CM	23:25	"			
3	CM	23:50	TAM		GRUPPO COVA			
					UMP			

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 <u>5:20</u> ALLE ORE <u>12:20</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 		
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 <u>10:55</u> ALLE ORE <u>18:10</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 		
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 <u>18:10</u> ALLE ORE <u>00:50</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 		
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 _____ :

N° 1 PRENDERE SERVIZI VERIFICARE E SEGNALARE IL NON FUNZIONAMENTO
 DELL'AREA CONDIZIONATA Contatore Gas

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore



Taranto, li 03/09/08

Egr. Sig.

LONGO ROMOLO
VIA P. AMEDEO 200
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 252/NS/08 del 03/09/2008

Il giorno 03/09/2008, il bus n° 547 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, 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

P.R.
Romolo Longo

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 252/NS/08	DATA SINISTRO 03/09/2008	ORA 09.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 547	TARGA AUTOBUS CX 224 XG	
MATR. AGENTE 154650	COGNOME LONGO	NOME ROMOLO	QUALIFICA CONDUcente DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27-12-68	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA P. AMEDEO 200	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2209806V	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/06/1989
SCADENZA PATENTE 13/10/2009				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

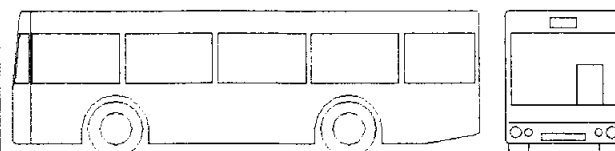
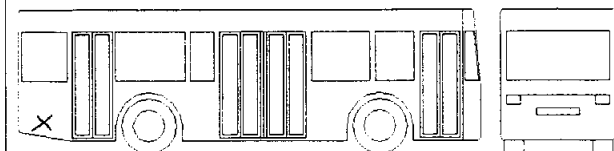
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO POSTERIORE DESTRO (E' VISIBILE UN'AMMACCATURA AL PANNELLO SITUATO SOTTO LO SPORTELLLO DELLE CINGHIE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO AL CAPOLINEA DI PIAZZA GESU' DIVI LAVORATORE, PER EVITARE UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA LA STRADA SENZA PORRE ATTENZIONE AL BUS, DEVIAMO VERSO SINISTRA FACENDO URTARE L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO IN METALLO.

NESSUN DANNO AL PALO E AI POCHI VIAGGIATORI TRASPORTATI.

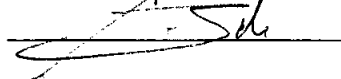
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

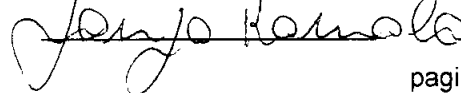
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

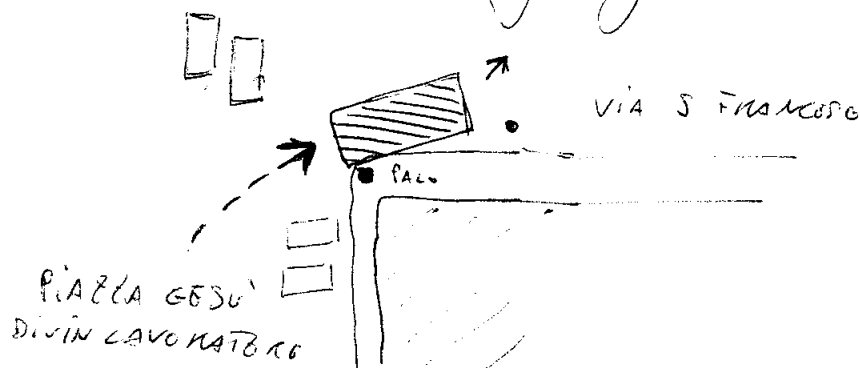
TA, 03/09/08

Il Conducente



pagina

2



**SEDE**

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				3767,00/08		AMAT		RCA RISC. ASS.					
Assicurato		Controparte		Impresa di controparte									
AMAT N.547		IGNOTO		N.N.									
Esercizio	Numero sinistro		Codice - Agenzia		Data sinistro								
2008	252/NS/08				03/09/2008								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA							
						Si							
Data incarico	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di						
09/09/2008	09/09/2008	TARANTO		ASS	Da Iniz.	6							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione							Scade il						
AMAT							/ /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione)				Targa	Telaio		1° Immatr.						
IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G				CX224XG	ZGA482M1006005554		19/09/05						
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro								
OTTIMO	1	90	GRIGIO METALLIZZATO		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)		Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità							
€ 1,00		€	€ 0	€		€ 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Penultimo pannello laterale superiore grigio .Dx				S	1,5	S	1,0	S	2,0			316,52	
Ultimo pannello laterale superiore grigio .Dx				L	1,0	L	1,0	L	1,5				
Penultimo pannello laterale inferiore celeste .Dx				L	0,5	L	0,5	L	1,0				
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Dx				L	1,0	L	1,0	L	1,0				
Paraurti posteriore .Dx						L	0,5	L	1,0				
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi
				A1		4,0		4,0		6,5			€ 316,52
Telefono:				Totale Tempi		4,0		4,0		6,5			
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,98	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,75	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 3,33	Totale tempi VE Ore	9,83
Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale				
€	€ 1,00				€ 316,52		€ 63,30		€ 379,82				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		9,92		97,51		19,50		117,01		
Totale Imponibile		€ 786,31											
Degrado				Mano d'opera carrozzeria		20,66		368,37		73,67		442,04	
Insufficienza Assicurativa %				Mano d'opera meccanica		20,66							
Totale (Imponibile)		€ 786,31		S.Rifiuti 0,50 % di		782,40		3,91		0,78		4,69	
Totale (Iva Compresa)		€ 943,57		TOTALE STIMA		€ 786,31		€ 157,26		€ 943,57			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %													
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 2,8	
TOTALE Indennizzo		€ 786,31		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.: 3767,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **252/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: **AMAT N.547**
Controparte: **IGNOTO**
Veicolo **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa **CX224XG**

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

Data Sinistro: **03/09/2008**

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



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 252/NS/08	DATA SINISTRO 03/09/2008	ORA 09.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE	ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 547	TARGA AUTOBUS CX 224 XG
MATR. AGENTE 154650	COGNOME LONGO	NOME ROMOLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27-12-68	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA P. AMEDEO 200		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2209806V
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/06/1989
		SCADENZA PATENTE 13/10/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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		

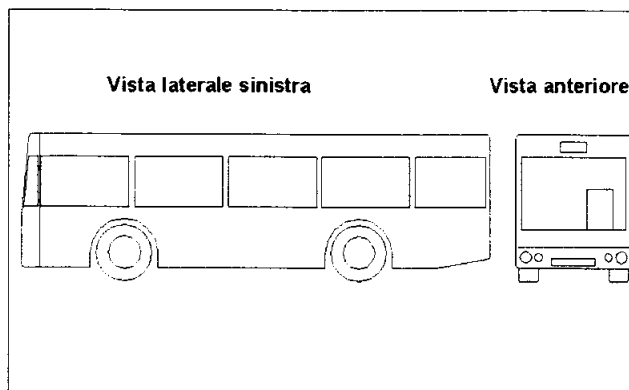
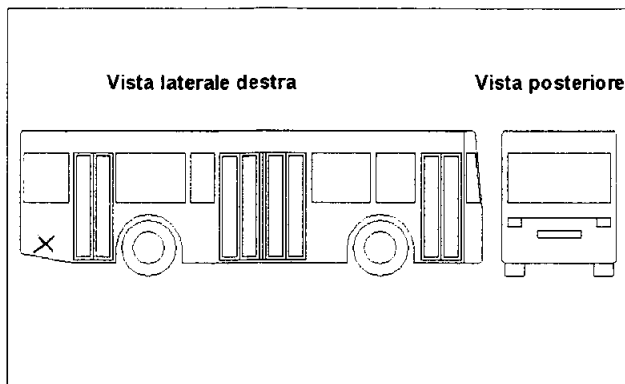
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

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

ANGOLO POSTERIORE DESTRO (E' VISIBILE UN'AMMACCATURA AL PANNELLO SITUATO SOTTO LO SPORTELLO DELLE CINGHIE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO AL CAPOLINEA DI PIAZZA GESU' DIVI LAVORATORE, PER EVITARE UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA LA STRADA SENZA PORRE ATTENZIONE AL BUS, DEVIATO VERSO SINISTRA FACENDO URTARE L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO IN METALLO.

NESSUN DANNO AL PALO E AI POCHI VIAGGIATORI TRASPORTATI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

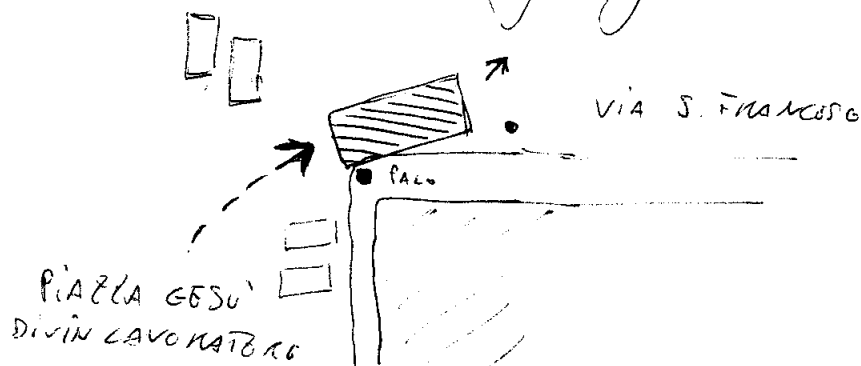
TA, 03/09/08

Il Conducente

[Signature]

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			3767,00/08		
Assicurato AMAT N.547		Controparte IGNOTO		Impresa Controparte N.N.	
Esercizio 2008	Sinistro N. 252/NS/08		Codice Agenzia		Data Sinistro 03/09/2008
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.

Data Incarico 09/09/2008	Data effett. Perizia 09/09/2008	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 6	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 6 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

Taranto, li' 25/10/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:943,57

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

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

Prot. n° 2611/UAG

Taranto, li 09 FEB. 2009

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

LONGO ROMOLO
VIA P. AMEDEO 200
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 252/NS/08 del 03/09/2008

Il giorno 03/09/2008, il bus n° 547 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.066,31, come risulta dalla relativa perizia.

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

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

La citata Direzione del Comune di Taranto ha espresso parere favorevole all'importo del danno calcolato dall'Azienda, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, stimato nella somma di Euro 720 e alla proposta di trattenuta mensile contenuta nel medesimo documento pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, 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. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I.P. - MOD. 01304 EX 343/2E - St. [4] Ed. 07/05

AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



252/WS/08 (*)

• AVVISO DI RITOLO

Indirizzo

Avviso

13770819669 8
Numero

Data di ricezione

Data di distribuzione

Destinatario

LOVICO ROMOLO

P. ALESSANDRO, 200

CAP

74100

Taranto

25-03-09

Lovico Romolo

Firma per avviso del ricevente

Avviso

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



COMUNE DI TARANTO
 Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
 Via Plinio n. 75 - Tel. 099/4581907 fax 099 4581120
 74100 TARANTO

Prot. N.

1864
29 GEN. 2009

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

Trasmissione Via FAX D.P.R. 403/98 art.7 comma 3

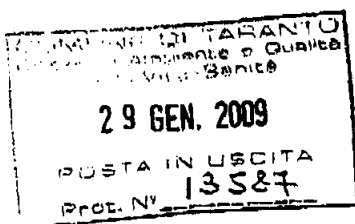
Direzione A.M.A.T. S.p.A.
 Via C. Battisti, 657
 74100- TARANTO

Oggetto: Risarcimento danni ex art. 38 R. D. n° 148/31.

Con riferimento alla nota n. di prot. 24505 del 15.12.2008, si esprime parere favorevole in ordine alla proposta presentata, relativa alla determinazione delle trattenute da operare nei confronti dei conducenti degli autobus, per il risarcimento dei danni arrecati agli automezzi aziendali a seguito dei sinistri stradali di seguito indicati:

- > N. 119/NS/08
- > N. 252/NS/08

Tanto si comunica per quanto di Vs. competenza.



Il Responsabile
 arch. Cosimo ILLI LEONARDIS

Prot. n°: DA/26505.....

Taranto, li 15 DIC. 2008

Raccomandata a.r.

Spett.le
Direzione Servizi Pubblici Locali e
Coordinamento delle Società Partecipate
del Comune di Taranto
c/o Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
Via Plinio, 75
74100 - TARANTO

**OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.
Ns. riferimento sinistri aziendali N.119/NS/08 e 252/NS/08**

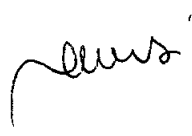
A norma dell'art.23, punto 1, lettera l, della Legge regionale 31/10/2002, n° 18 ("Testo Unico sulla disciplina del trasporto pubblico locale"), si trasmettono due fascicoli relativi a sinistri stradali in relazione ai quali è stata accertata la responsabilità del conducente dell'autobus, dipendente della scrivente Azienda.

Come è noto, la sopra menzionata riforma ha trasferito direttamente agli enti affidanti le competenze in materia di accertamento della responsabilità dei dipendenti delle Aziende di trasporto pubblico e di determinazione delle trattenute per il risarcimento dei danni di importo superiore ai € 1.000,00 (ai sensi dell'art. 38 del Regolamento allegato A) al R.D. n° 148/1931), precedentemente attribuite alle regioni.

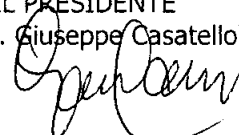
I fascicoli allegati sono formati dalla seguente documentazione:

- 1) lettera di contestazione inoltrata al dipendente;
- 2) perizia del sinistro;
- 3) scheda di valutazione del danno elaborata alla luce della deliberazione del Dirigente del Settore trasporti dell'Assessorato regionale ai trasporti n° 103 dell'08/06/1999 e successiva determinazione Dirigenziale n.36 del 15/02/2007 (con la quale sono stati fissati i criteri da seguire per la determinazione delle responsabilità e del risarcimento dei danni), contenente la proposta della scrivente Azienda in merito alla determinazione delle trattenute da operare per i risarcimenti.

In attesa di cortese riscontro, si porgono distinti saluti.



IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)



Q74 15/12/08

80/52/252 a 80/51/611

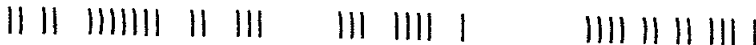
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

27-0663 EF 0501. Vol. 2. (1992) 5.50. Pp. 111. 2. = E. 0502.



**AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**
Via C. Bottelli, 657
74100 TARANTO



13517070530 1

Comune di TARANTO
DIREZIONE AMBIENTE SALUTE E QUALITA' DOSSA VITA

PLINIO, 75

74 loco TARANTO

30 DIC. 2008

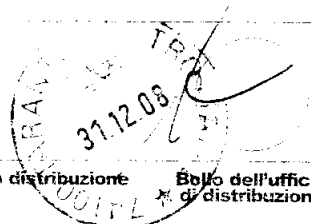
Firma per esteso del ricevente
Nome e Cognome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Il presente documento è valido solo se è firmato
* dall'incaricato all'ufficio di distribuzione
* e sottoscritto dal ricevente



Taranto, li 03/09/08

Egr. Sig.

LONGO ROMOLO
VIA P. AMEDEO 200
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 252/NS/08 del 03/09/2008

Il giorno 03/09/2008, il bus n° 547 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, 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.

L. DIREZIONE

P. R.
Romolo Longo

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
252/NS/08	03/09/2008	09.25	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
1/2	CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CITTA' MERCATO - TAMBURI		547	CX 224 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
154650	LONGO	ROMOLO	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	27-12-68	12-12-2005	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA P. AMEDEO 200	D	TA2209806V	TARANTO	06/06/1989
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
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

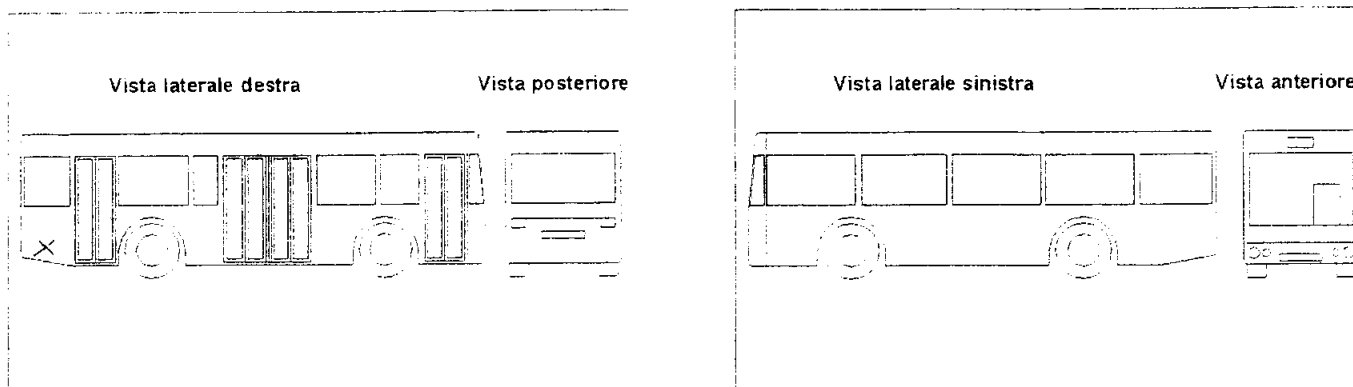
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				

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

ANGOLO POSTERIORE DESTRO (E' VISIBILE UN'AMMACCATURA AL PANNELLO SITUATO SOTTO LO SPORTELLLO DELLE CINGHIE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO AL CAPOLINEA DI PIAZZA GESU' DIVI LAVORATORE, PER EVITARE UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA LA STRADA SENZA PORRE ATTENZIONE AL BUS, DEVIABO VERSO SINISTRA FACENDO URTARE L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO IN METALLO.

NESSUN DANNO AL PALO E AI POCHI VIAGGIATORI TRASPORTATI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

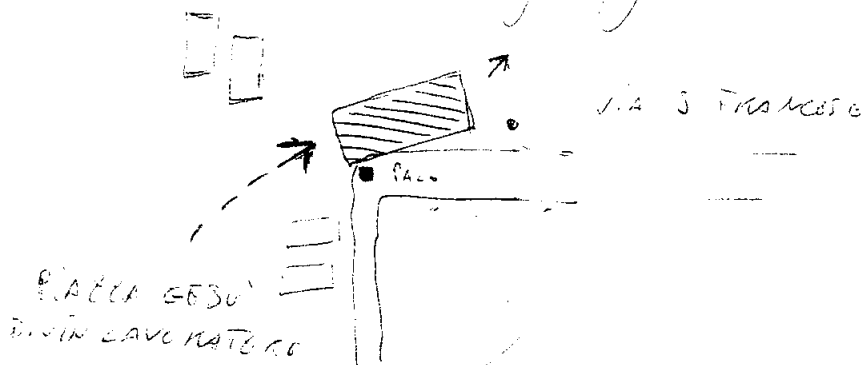
TA, 03/09/08

Il Conducente

[Handwritten signature]

pagina

2



INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115

74100 - Taranto (Ta)

P.IVA: 01739870739

Tel.: TEL -FAX 0997366544

E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it

3/6/00/08

AMAT

ROA RISC. ASS.

Assicurato AMAT N.547	Controparte IGNOTO	Impresa di controparte N.N.
Esercizio 2008	Numero sinistro 252/NS/08	Codice - Agenzia
Data sinistro 03/09/2008		
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato
Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA
		Si

Data Incendio 09/09/2008	Data primo rilievo 09/09/2008	Località TARANTO	C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 6	Privilegio a favore di
-----------------------------	----------------------------------	---------------------	------------	-------------------------	--------------	------------------------

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

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:	Già Targa
---	-----------

Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G	Targa CX224XG	Telaio ZGA482M1006005554	1° Immatr. 19/09/05
--	------------------	-----------------------------	------------------------

Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO	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) €	Valore Relitto 1,00 €	Valore per Differenza €	Spese Accessorie 0 €	Indennizzo per antieconomicità €	1,00
----------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------------------	------

C.R.	VOCI DI DANNO	SR	LA	VE	ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo

Penultimo pannello laterale superiore grigio .Dx	S	1,5	S	1,0	S	2,0		316,52
Ultimo pannello laterale superiore grigio .Dx	L	1,0	L	1,0	L	1,5		
Penultimo pannello laterale inferiore celeste .Dx	L	0,5	L	0,5	L	1,0		
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Dx	L	1,0	L	1,0	L	1,0		
Paraurti posteriore .Dx			L	0,5	L	1,0		

Codice / Riparatore	Fascia Carr. A1	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi €	316,52
---------------------	--------------------	----	----	--------------	----	---------------------	--------

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore 0,98	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,75	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 3,33	Totale tempi VE Ore	9,83
-----------------------------------	-------------	------------------------------------	-------------	-----------------------------------	------------	----------------------------	-------------	---------------------	------

Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) 1,00	Ricambi	Imponibile €	316,52	Iva €	63,30	Totale €	379,82
---------------------------	---------------------------	---------	-----------------	--------	----------	-------	-------------	--------

Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 9,83 €/h	9,92	€	97,51	€	19,50	€	117,01
--	------------------------------------	-----------------------------------	------	---	-------	---	-------	---	--------

Totale Imponibile	€	786,31	Nolo Dime e/o Varie	€		€		€	
-------------------	---	--------	---------------------	---	--	---	--	---	--

Degrado	€		Mano d'opera carrozzeria Ore 17,83 €/h	20,66	€	368,37	€	73,67	€	442,04
---------	---	--	---	-------	---	--------	---	-------	---	--------

Insufficienza Assicurativa %	€		Mano d'opera meccanica Ore €/h	20,66	€		€		€	
------------------------------	---	--	-----------------------------------	-------	---	--	---	--	---	--

Totale (Imponibile)	€	786,31	S.Rifiuti 0,50 % di	782,40	€	3,91	€	0,78	€	4,69
---------------------	---	--------	---------------------	--------	---	------	---	------	---	------

Totale (Iva Compresa)	€	943,57	TOTALE STIMA	€	786,31	€	157,26	€	943,57
-----------------------	---	--------	--------------	---	--------	---	--------	---	--------

Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€		Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 2,8
---	---	--	------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------------

TOTALE Indennizzo	€	786,31	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	Foglio N. 1
--	-----------------------------	--	------------------	----------------

Genius Professional Ver:	RELEASE:
--------------------------	----------

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

252/NS/08

AI SENSI DELL'ART. 38 DELL'ALLEGATO "A" DEL R.D. 148/1931, DELL'ART. 23 DELLA L.R. n° 18/2002 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TRASPORTI DELL'ASSESSORATO REGIONALE AI TRASPORTI N° 36 DEL 15/02/2007

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
154650	LONGO	ROMOLO	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	27-12-68	12-12-2005	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	SCADENZA PATENTE DATA SINISTRO
VIA P. AMEDEO 200	D	TA2209806V	TARANTO	13/10/2009 03/09/2008
ORA	TARGA AUTOBUS	N° SOCIALE BUS	LINEA	ENTE AFFIDATARIO
09.25	CX 224 XG	547	1/2	
LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO				
CAPOLINEA PIAZZA GESU' DIVIN				

DANNO PREVENTIVATO

1.066,31

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO

RISCHIO DI IMPRESA

800,00

EVENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE ITALIANA

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE

a) condizioni fisiche	1,0
b) stato d'animo	1,0
c) educazione	1,0
d) imprudenza	1,0
e) inosservanza delle norme aziendali	1,0
f) inosservanza del Codice della Strada	1,0
g) ebbrezza	1,0

2) CAUSE OGGETTIVE

a) forza maggiore	1,0
b) stato d'uso del veicolo	1,0
c) condizioni atmosferiche e stradali	1,0
d) condizioni di sovraccarico	1,0
e) cause imprevedibili	1,0

3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE

3° INCIDENTE E SUCCESSIVI	0,9
---------------------------	-----

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

800

TOTALE COEFFICIENTE
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

720,00

Note: PROPOSTA TRATTENUTA MENSILE PARI A EURO: 50,00

Taranto, li

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)

Giuseppe Casatello

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: 1088**

Tipologia di Entrata Infruttifero

Importo Carta Contabile 720,00 Data Carico 06.10.2009

Importo Riscosso 720,00 Importo Regolarizzato 0,00

DETTAGLIO**SUB N.1**

Anagrafica ITALIANA ASSICURAZIONI SPA

Indirizzo

CAP

Località

Importo versante 720,00

Numero Bolletta 1098

ELENCO DEI SUB

SUB	DATA RISCOSSIONE	IMPORTO VERSANTE	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI RISCOSSIONE	NUMERO BOLLETTA
1	06.10.2009	720,00	0	BONIFICO X GIRO	1098

Visualizza elenco da:

Causale XXSIG R 2009
05167100 -03 09 2008
P G09 07 000

Data riscossione 06.10.2009

Valuta 06.10.2009

Modalità riscossione BONIFICO X GIRO

IBAN: 03138 01000 IT38T0313801 CRO
77510629111

Descrizione Bollo ESENTE

Descrizione Aggiuntiva XXSIG R.2009
05167100 -03.09.2008
P.G09 07

Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. C BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

BARI, 29/09/2009

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2009/51671/00
Avvenuto in PIAZZA DIVIN GESU' il 03/09/2008
Agenzia di BARI Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNI PER BUS N. 547 TG. CX224XG

Buongiorno,

in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 720,00 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI 015 BARI
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel.0800998011 - Fax n.0800800998090

Prot. N. 18223
05 OTT. 2009

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

COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2009/3950

Sinistro
2009 / 51671 / 00

Ramo
03

Agenzia
BARI 0G09

Polizza
G09 / 07 / 0000116

Evento
03/09/2008

Ente Emissente
BARI 015

Data Emissione
29/09/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Ente Pagante
BARI 015

Liquidatore
00050

Posizione
1

Nominativo
AMAT SPA

Firma Liquidatore
NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa EURO	Importo Totale 720,00	Modalità Liquidazione TOTALE	Mezzo di Pagamento BONIFICO BANCARIO AUTOMATICO	Recupero No
----------------	--------------------------	---------------------------------	---	----------------

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO 720,00

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 720,00 (SETTECENTO VENTI/00)
Tale somma viene definitivamente convenuta a saldo, anche in via di transazione, di quanto dovuto dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. e dai suoi assicurati in conseguenza del sinistro e lo della polizza sopraindicati.
Con la firma del presente atto Il sottoscritto rinuncia a qualsiasi pretesa, azione, civile e/o penale nei confronti della Italiana Assicurazioni S.p.A., dei suoi assicurati e coobbligati.
Si impegna a non proporre querela ed a rimettere quella eventualmente proposta.
La presente quietanza, con il pagamento della somma sopraindicata assume efficacia liberatoria, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto e danno in relazione al sinistro in oggetto.
Rimangono salvi ed impregiudicabili i diritti dell'Assicurato.

RISARCIMENTO DANNI PER BUS N. 547 TG. CX224XG

Luogo BARI	Data 29/09/2009
Estremi doc. identific.	

Firma Beneficiario X

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Gasatello

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

Avvocato/Destinataria
AMAT SPA

Firma

COPIA PER U.L.D.

GRUPPO REALE MUTUA

