

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, 25/08/2008

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 18/08/2008 A POL. RCV N.23461865
AMAT SPA (CA344RJ) / GIANCIPOLI (BW307GW)
NS. RIF. 239/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: 6

RAFFORTO TX

25 AGO. 2008 16:21

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 AGO. 16:18	02'52	TX	06	OK

RAPPORTO TX

25 AGO. 2008 16:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 AGO. 16:22	01'34	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 239/NS/08	DATA SINISTRO 18/08/2008	ORA 23.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA APPIA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA C. GIOVINAZZI
DIREZIONE ILVA - TALSANO		N° SOCIALE 471	TARGA AUTOBUS CA 344 RJ
MATR. AGENTE 149940	COGNOME LANZO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 16-03-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO
DOMICILIO CONTRADA VIGNALE (FONDO)		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5011567J
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 18/06/1996
		SCADENZA PATENTE 05/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA	MODELLO AVENSIS	TARGA BW 307 GW	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO SC.16/12/08	
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

DUE VIAGGIATORI CHE MI RISERVO DI INDICARE

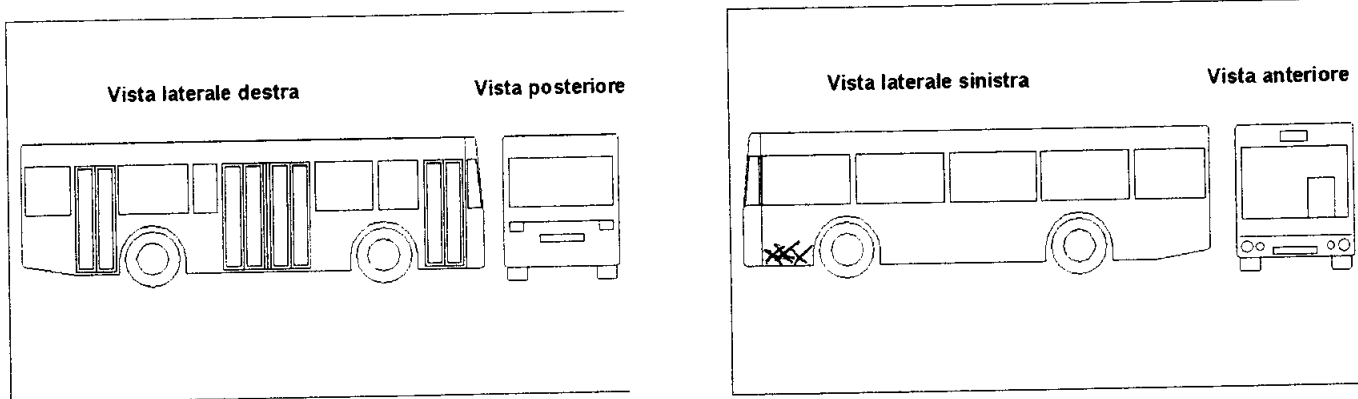
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURE SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO PIÙ DI METÀ INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA TOYOTA AVENSIS, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI PERSONALI.

IN CONSIDERAZIONE DELLA MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO DEL BUS E DEL NON AVER EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, NESSUN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS HA SUBITO DANNI FISICI.

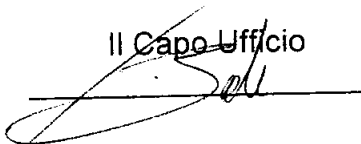
MI RISERVO DI INDICARE DUE VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE ABITUALI FREQUENTATORI DELLA LINEA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

 APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

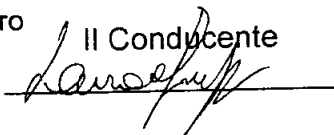
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

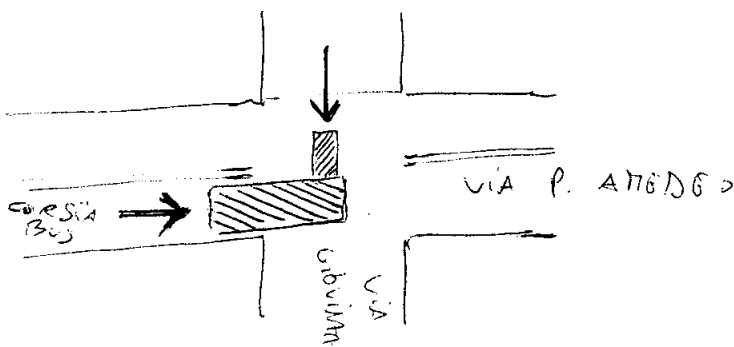
TA, 21/08/2008

Il Conducente



pagina

2



23461865

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
239/NS/08	18/08/2008	23.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
APPIA 27	VIA P. AMEDEO	VIA C. GIOVINAZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
ILVA - TALSANO	471	CA 344 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
149940	LANZO	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
GROTTAGLIE	16-03-73	12-12-2005	FRAGAGNANO	74022	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CONTRADA VIGNALE (FONDO)	D	TA5011567J	TARANTO	18/06/1996	05/04/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
TOYOTA	AVENSIS	BW 307 GW		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		ALLIANZ LLOYD ADRIATICO SC.16/12/08		
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

DUE VIAGGIATORI CHE MI RISERVO DI INDICARE

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

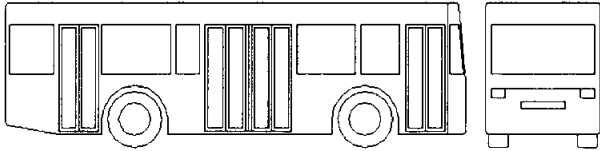
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

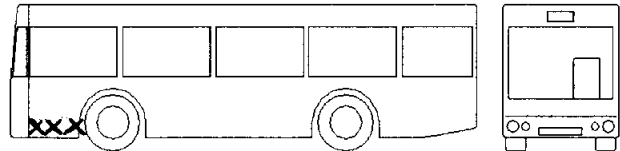
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURE SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO PIÙ DI METÀ INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA TOYOTA AVENSIS, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI PERSONALI.

IN CONSIDERAZIONE DELLA MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO DEL BUS E DEL NON AVER EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, NESSUN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS HA SUBITO DANNI FISICI.

MI RISERVO DI INDICARE DUE VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE ABITUALI FREQUENTATORI DELLA LINEA.

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, 21/08/2008

1. data incidente 18/08/2008	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. ARDORE GIOVINAZZI	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)			

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. BASTI, 657	
C.A.P. 74100 Stato	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO URBANO	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CA 344R2	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.	
N. di polizza 23661865	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal al 31/03/09	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	

Denominazione	
Indirizzo TARANTO - VIA NITTI, 45/A	
Stato	

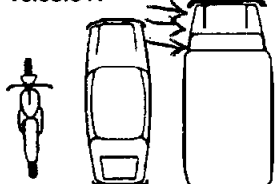
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si	

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) LANZO	
Nome GIUSEPPE	
Data di nascita 16/03/73	
Codice Fiscale	

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) FRAGAGNANO (TA) CONTRADA VIGNA	
Stato FONDO GIARDINELLO	

N. Tel. o E-mail	
Patente N. TASOM 567 J	
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 05/04/2011	

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



11. danni visibili al veicolo A
AMMACCATURE SULLA FIANCA ANTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

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

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da in 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 ➡ 1

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A. Lanzo

B

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

(*)

Cognome (stampatello)	
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
C.A.P. Stato	
N. Tel. o E-mail	

7. veicolo AUTOVETTURA	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio TOYOTA AVENTIS	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione BW 307 GW	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione ALLIANZ LLOYD ADRIATICA	
N. di polizza	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal al 16/12/08	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	

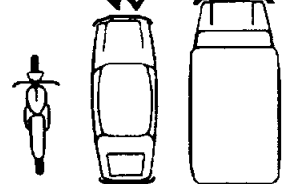
Denominazione	
Indirizzo	
Stato	

N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si	

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello)	
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
PARTI ANTERIORE

14. osservazioni

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 BW 307 GW

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 _____

LILIANA GIANCIPOLI

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIA SORCINELLI, 15

C.A.P. 74100 Provincia TA

Luogo e data di nascita TARANTO - 07/06/42

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 _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA BW307GW

DATI DEL VEICOLO

Targa	BW307GW
Telaio	SB153ZBN10E036786
Omologazione	OE00297EST131
Fabbrica / Tipo	TOYOTA MOTOR MANUF. T22 - AVENSIS
Data Dichiarazione Conformita'	17/07/2001
Data Immatricolazione	26/10/2001
KW	95,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1794
Alimentazione	BENZINA
Dispositivo Antinquinamento	SI
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'
Data Prima Formalita'
R.P.

PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
03/12/2001
A095293T

Ultima Formalita'
Data Ultima Formalita'
R.P.

TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
05/06/2008
A060661T

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A060661T
del	05/06/2008
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	05/06/2008
Prezzo del Veicolo	***** 2.500,00 * Euro

Proprietario
Sesso / Tipo Societa'
Data di nascita
Comune di nascita
Comune di residenza
Indirizzo

GIANCIPOLI LILIANA
FEMMINILE
07/06/1942
TARANTO (TA)
TARANTO (TA)
VIA C.SORCINELLI 15 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 21/08/2008
Certificazione / Ispezione n. 1825 del 25/08/2008 14:07:23

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

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 455

ALLE ORE 1805

LINEA 15

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Verdelina Iorio

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	X	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1145

ALLE ORE 1805

LINEA 15

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Prumadon

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 17.45

ALLE ORE 01.00

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Lino Corio

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 _____:

PER DISPOSIZIONI DEI SUPERIORI DELLA CENTRALE MI METTEVO IN LINEA DA VIA
ATELIESIO ORE 18.19

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

[illegible]

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 17.45

ALLE ORE 01.00

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

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 _____ :

LA CORSA DELLE ORE 21.40 DI LINEA 3 NON VERBA EFFETUATA PER DISPOSIZIONE DEL CAROLINCA DI C.M. FACENDO EFFETUARE L'APPILA DI 1/2 ORE 21.40 ORE 23.50 VIA P. AMEDEO ANGOLO VIA CIRC. GIOVINAZZI ENTRAVO IN COLLISIONE CON UNA VETTURA CHE USCIVA DA VIA GIOVINAZZI. TARGA DELLA VETTURA BIR 3076W

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

Taranto, li 21/08/2008

Egr. Sig.

LANZO GIUSEPPE
CONTRADA VIGNALE (FONDO
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 239/NS/08 del 18/08/2008

Il giorno 18/08/2008, il bus n° 471 da Lei condotto, impegnato sulla linea APPIA 27, 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.



Page 1 of 1

21 AGO. 2008 10:06

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	21 AGO. 10:05	00'57	TX	03	OK

GAVA

Taranto, li 01 SET. 2008

Prot. 17241 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 18/08/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA344RJ) / GIANCIPOLI (BW307GW)
Ns. Rif. 239/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA344RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 18/08/2008 alle ore 23.50 circa in Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Giovinazzi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura TOYOTA AVENSIS targata BW307GW, di proprietà della Sig.ra Giancipoli Liliana, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia ALLIANZ LLOYD ADRIATICO Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 25/08 u.s..

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.

reuer

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
Mod. 22-4/0 Cod. 48401E L.3



S.m. 238 - 239 - 242/US/08

Att. Tamm. U. di San. 3m. + 10h. 10h.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

Assicurata Euro

Numero 95170558 4

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ATTORNEI SOISSANI - AG. DI TANARO

Via NIMI, 45/A

C.A.P. 74100 Località TANARO

Celle 31 28/102 Uhl Q

Firma per eseso del ricevente **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**
(Nome e Cognome)

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAFFORTO TX

02 SET. 2008 09:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 SET. 09:16	00'30	TX	01	OK

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp. di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola

01/10/08

(Luogo e Data)

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000059576	18/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618650000	A.M.A.T. S.P.A.

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA344RJ

Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: - Targa: BW307GW

N° Polizza: 50234618650000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000059576

Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 18/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 720,00 (SETTECENTOVENTI / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO. VS RIF. 239/NS/08

Prot. N° 19h66
03 OTT. 2008

Del	PRESIDENTE	☐
DC	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 QUALITÀ	☐

DATA

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva:

C.F. / P.Iva: 00146330733

La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la

ENTE

DANI

N P

MORI

RIS

MOD.

UniCredit Banca

Taranto

li 01.10.08

euro 720,00

Castellana

Via S. Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

SETTECENTOVENTI / 00

a

AMAT SPA



Firma

Vito Pasquale Colapinto

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3513844303-08 conto

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola _____ 01/10/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000059576	18/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618650000	A.M.A.T. S.P.A.

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA344RJ
Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: - Targa: BW307GW
N° Polizza: 50234618650000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000059576
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 18/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 720,00 (SETTECENTOVENTI / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO. VS RIF. 239/NS/08

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

Ing. Giuseppe Casatello

[Firma]

DATA

01/10/08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato

ENTE PAGANTE <i>160</i>		DATA PAGAMENTO <i>01/10/08</i>		NUMERO ASSEGNO <i>3513846303</i>		VISTO LIQUIDATORE <i>Vito Pasquale Colapinto</i>		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE LESE		IMPORTO DEL DANNO €		N. PERSONE MORTE LESE		IMPORTO DEL DANNO €		720,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE				TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO				999					

MOD. S 3/ INF.



Unicredit Banca

Torino

11.04.08

euro

720,00

Castellana
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

SETECENTOVENTI/00

a

AMAT SPA



ABI 2008-1
CAB 78840-6
3513844303-08 conto

Firma

Roberto Colaninno

11.04.08 11.04.08 11.04.08 11.04.08 11.04.08 11.04.08 11.04.08 11.04.08 11.04.08 11.04.08

MS R/L 2850/08/g
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

MS R/L 239/MS/08
ASS.NE *M. S.*
SIN *11/08.59576*

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € *66,00 + € 100,00 x fine lavori*
(IN LETTERE *SETTANTO E SEI / 00*)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO *RA364R5* DI PROPRIETA' DI *AMAF SPA*

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL *C/O 18/08/08*

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 CONSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

15/9/08

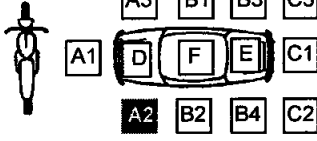
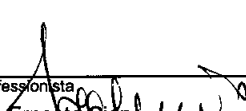
FIRMA PERITO

[Firma]

FIRMA DANNEGGIATO (Sopra le vecchie)

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE										
Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it										
3762,00/08 AMAT RCA RISC. ASS.										
Assicurato AMAT N.471			Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 102 - LLOYD ADRIATICO					
Esercizio 2008	Numero sinistro 239/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 18/08/2008					
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza					
					Recuper o IVA Sì					
Data Incarico 02/09/2008	Data primo rilievo 02/09/2008	Località TARANTO	C/o ASS	Riparazioni Da Inizi.	Foto N. 4					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA					Privilegio a favore di //					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:					Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P			Targa CA344RJ	Telaio ZGA482M0006002958						
Stato d'uso DISCRETO			Km. 1	Pneum. 70	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si					
Allestimenti/Dotazioni			Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 					
Codice Omologazione	Per veicoli come./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.		Posti n° A1				
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	ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [//]			Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	
Portello vano batteria .Sx			S	1,5	S	1,0	S	3,0		396,91
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1			Totale Tempi SR 1,5		Totale Tempi LA 1,0		Totale Tempi VE operativo 3,0		Totale Ricambi ME € 396,91	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,45		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,35		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,40		Totale tempi VE Ore 5,40		
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) €	Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €		
Insiuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 5,40 €/h	9,92		€ 53,57		€ 10,71		€ 64,28	
Totale Imponibile € 616,76		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado	Mano d'opera carrozzeria Ore 7,90 €/h	20,66		€ 163,21		€ 32,64		€ 195,85		
Insufficienza Assicurativa %	Mano d'opera meccanica Ore €/h	20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile) € 616,76		S.Rifiuti 0,50 % di 613,69		€ 3,07		€ 0,61		€ 3,68		
Totale (Iva Compresa) € 740,11		TOTALE STIMA		€ 616,76		€ 123,35		€ 740,11		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,2		
Indennizzo Contrattuale €		Osservazioni: 		Firma Professionista  per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1		
TOTAL Indennizzo € 616,76		Data consegna 25/10/2008		Genius Professional Ver: RELEASE:		[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				

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.: 3762,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **239/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.471
Controparte: IGNOTO
Veicolo IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa CA344RJ

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

Data Sinistro: **18/08/2008**

Data Perizia: **02/09/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 239/NS/08	DATA SINISTRO 18/08/2008	ORA 23.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA APPIA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA C. GIOVINAZZI	
DIREZIONE ILVA - TALSANO		N° SOCIALE 471	TARGA AUTOBUS CA 344 RJ	
MATR. AGENTE 149940	COGNOME LANZO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 16-03-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	C.A.P. 74022
DOMICILIO CONTRADA VIGNALE (FONDO)	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5011567J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 18/06/1996
		SCADENZA PATENTE 05/04/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA	MODELLO AVENSIS	TARGA BW 307 GW	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO SC.16/12/08		
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

DUE VIAGGIATORI CHE MI RISERVO DI INDICARE

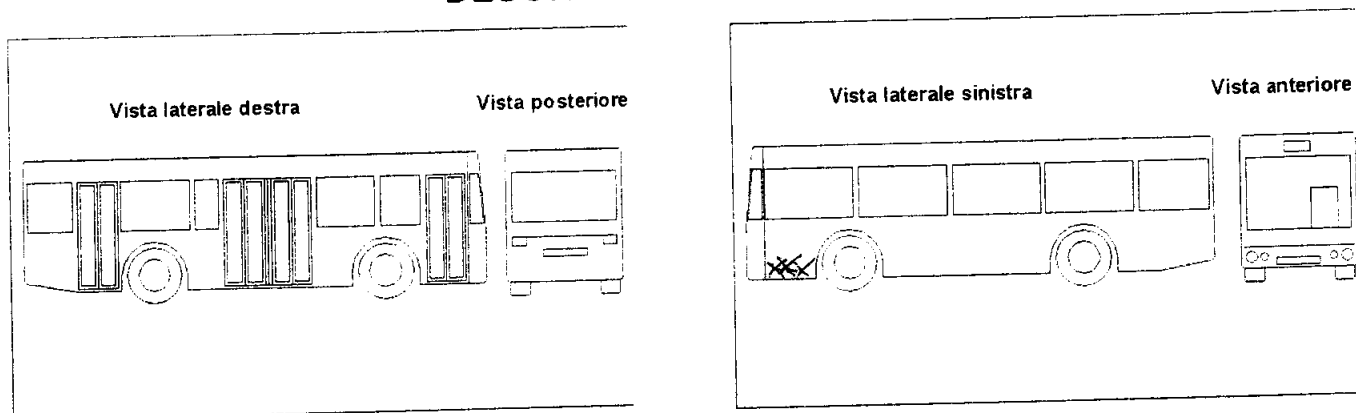
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURE SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO PIÙ DI METÀ INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA TOYOTA AVENSIS, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI PERSONALI.

IN CONSIDERAZIONE DELLA MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO DEL BUS E DEL NON AVER EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, NESSUN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS HA SUBITO DANNI FISICI.

MI RISERVO DI INDICARE DUE VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE ABITUALI FREQUENTATORI DELLA LINEA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

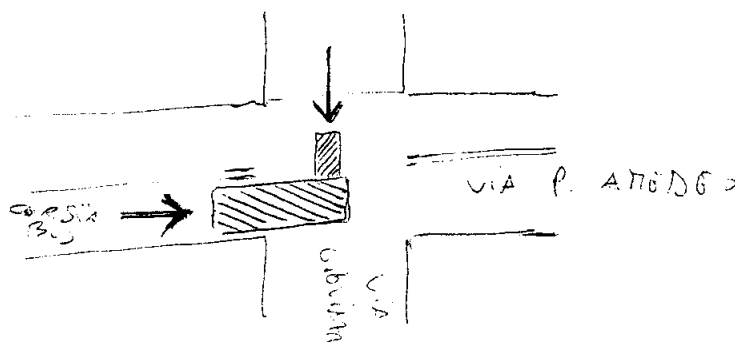
[Signature]

TA, 21/08/2008

[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		3762,00/08	
Assicurato AMAT N.471		Controparte IGNOTO	Impresa Controparte 102 - LLOYD ADRIATICO
Esercizio 2008	Sinistro N. 239/NS/08	Codice Agenzia	Data Sinistro 18/08/2008
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza Ramo /
			Tipo Sx. RCA RISC. ASS.

Data Incarico 02/09/2008	Data effett. Perizia 02/09/2008	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:740,11

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

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

SEDE

Come da Vs nota prot. 16880 del 27/08/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Prot. N°	21991	
Del	10 NOV. 2008	
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI MINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRASPORTO	☐
URG	RAZIONIERA / ECONOMICA	☐
STG	STAFF LOCALI	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

10 NOV, 2008