

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, 15/07/2008

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 13/07/2008 A POL. N.23461843
AMAT SPA (CP440BL) / D'ANDRIA (DF510HZ)
NS. RIF. 219/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: **4**

RAPPORTO TX

15 LUG. 2008 11:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	15 LUG. 11:08	03'59	TX	04	OK

RAFFORTO TX

15 LUG. 2008 11:16

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 LUG. 11:14	02'12	TX	04	OK

23461843

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
219/NS/08	13/07/2008	09.25	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
25	TALSANO - VIA MICHELANGELO	VIALE EUROPA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PEZZAVILLA - CITTA' MERCATO		505	CP 440 BL		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
192500	SUSCO	EMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-10-78	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310	D	TA5205881N	TARANTO	22/04/2006	22/04/2011
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
LANCIA	MUSA	DF 510 HZ	D'ANDRIA CARMELA	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA ANEMONI, 21		NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
GALLITELLI CATALDO		LAMA TARANTO		
VIA GIAGGIOLI, 6				
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

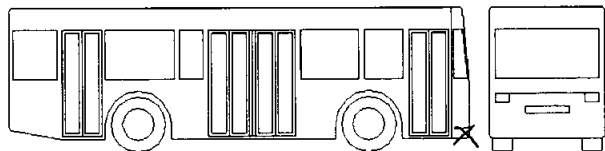
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

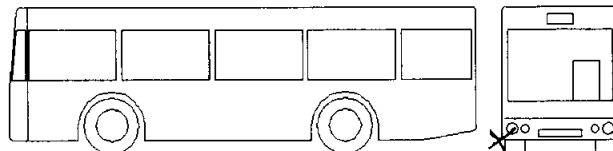
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI ALL'ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIALE EUROPA MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA E OLTREPASSAVO DI POCO LA LINEA DI ARRESTO, NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA DESTRA DELLA LANCIA MUSA CON LA QUALE ANDAVO AD IMPATTARE.

NESSUN FERITO TRA GLI OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, MENTRE A BORDO DEL BUS NON VI ERANO UTENTI.

AL CAPOLINEA DI CITTA' MERCATO VENIVO RAGGIUNTO DAL SIG. GALLITELLI CATALDO, CON IL QUALE VENIVA COMPILATO E FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CAI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 14/07/08

1. data incidente 13-07-2008	ora 9.25	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TALSANO. VIA MICHELANGELO ANGOLO V. EUROPA	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) SI			

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome AMAT S.P.A. Nome Codice Fiscale/Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) 3. BATTISTINI C.A.P. Stato N. Tel. o E-Mail	
7. veicolo Autobus A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo CRANO 34 N. di targa o telaio N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione N. di polizza N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al 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 Busco Nome EMILIANO Data di nascita 02-10-1978 Codice Fiscale 05441230000 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 A

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

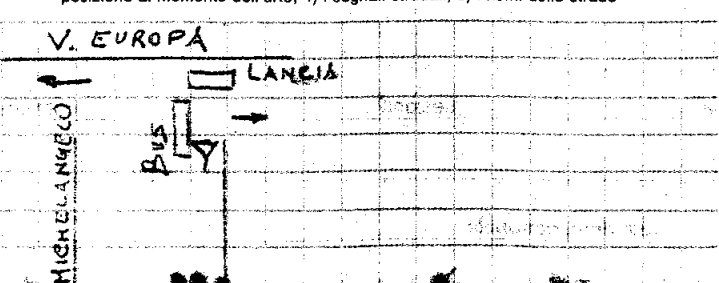
12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	in fermata / in sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

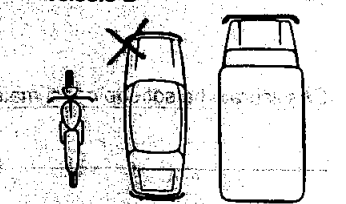


15. firma del conducenti

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

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome N. ANIMIA Nome CARMELO Codice Fiscale/Partita IVA LNCHC85H40069 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LAMA (TA) VIA ANTONIO 21 C.A.P. 74020 Stato ITALIA N. Tel. o E-Mail 099412311777	
7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo LANCIA MUSA N. di targa o telaio DF 510 H2 N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione NUOVA TARENIA N. di polizza 013035 N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al Agenzia (o ufficio o intermediario) IONICA CENTRALE Denominazione NUOVA TARENIA Indirizzo VIA GIRO GIOVANNI 18 Stato ITALIA N. Tel. o E-Mail 0986521873 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: NO ☐ SI ☒	
9. conducente (Vedere patente di guida) Cognome GALLITELLI Nome CATALDO Data di nascita 00-01-1984 Codice Fiscale GGLCL844091R Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LAMA (TA) VIA GIAGGIOLI Stato ITALIA N. Tel. o E-Mail 3284444547 Patente N. Categ. (A, B, ...) B valida fino al 2013	

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo del danneggiati.

Taranto, li 14/07/08

Egr. Sig.

SUSCO EMILIANO
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 219/NS/08 del 13/07/2008

Il giorno 13/07/2008, il bus n° 505 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 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

SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 505 DATA 13-07-2008

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				
25	CH	6.00	PV	6.54	Supra F.			
"	PV	7.05	CH	7.54	" "			
"	CH	8.25	PV	9.00	" "			
"	PV	9.15	CH	10.01	" "			
"	CH	10.25	PV	11.05	" "			
25	PV	11.15			Supra F.			
25	12.15	CM	PE22	13.05	M+22+ C180			
25	13.15	PE22	CM	14.00	" "			
25	14.15	CM	PE22	15.01	" "			
25	15.15	PE22	CM	16.00	" "			
25	16.15	CM	PE22	17.01	" "			
25	17.15	PE22	CM	18.02	" "			
25	CM	18.15	Pe2	19.05	Mar 20/1			
25	Pe2	19.15	CH	20.10	Mar 20/1			
25	CH	20.15	Pe2	21.10	Mar 20/1			
25	Pe2	21.15	CH	22.05	Mar 20/1			
25	CH	22.15	Pe2	23.00	Mar 20/1			
25	Pe2	23.15			Mar 20/1			
					23.50			

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>5.40</u> ALLE ORE <u>12.15</u> LINEA <u>25</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Signature]</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12.15</u> ALLE ORE <u>18.15</u> LINEA <u>25</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Signature]</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>18.15</u> ALLE ORE <u>03.00</u> LINEA <u>25</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Signature]</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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																																																																																																																					
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 _____ / ore _____

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 14308 del 14/07/2008 si trasmettono le notizie richieste.

[illegible]

Distinti saluti

Prot. N.		20 OTT. 2008	
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	☐
uf.PT		PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG		RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ		STAFF QUALITA'	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 15712/UAG

Taranto, li 01 AGO. 2008

Egr. Sig.

SUSCO EMILIANO
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 219/NS/08 del 13/07/2008

Il giorno 13/07/2008, il bus n° 505 da Lei condotto, impegnato sulla linea 25, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 304,2, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

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

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

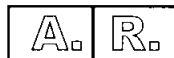
Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 228,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.
Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanna Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

219/15108 (4)



AZIENDA PER LA
RISPARSIO CREDITO
NELLE AREE DISABILITA'
Via G. Da' Gissi, 157
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070330 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario SUSCO EMILIANO

Via P. ABBADO, 310

C.A.P. 74100 Località TARRANTO



 190808

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

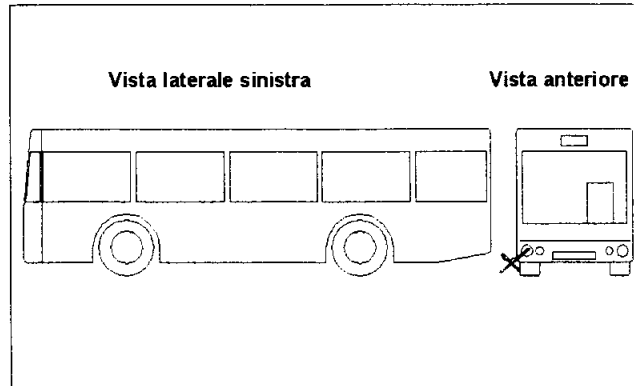
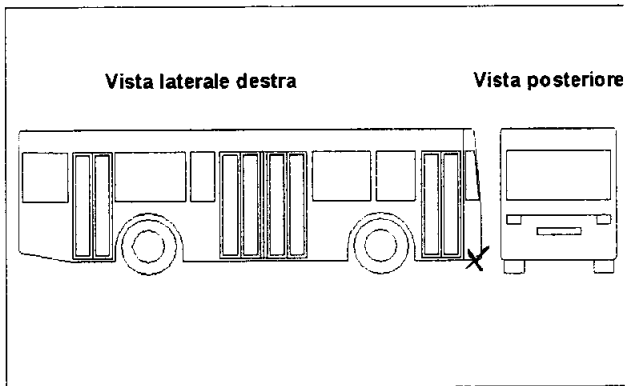
Data

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI ALL'ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIALE EUROPA MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA E OLTREPASSAVO DI POCO LA LINEA DI ARRESTO, NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA DESTRA DELLA LANCIA MUSA CON LA QUALE ANDAVO AD IMPATTARE.

NESSUN FERITO TRA GLI OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, MENTRE A BORDO DEL BUS NON VI ERANO UTENTI.

AL CAPOLINEA DI CITTA' MERCATO VENIVO RAGGIUNTO DAL SIG. GALLITELLI CATALDO, CON IL QUALE VENIVA COMPILATO E FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CAI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

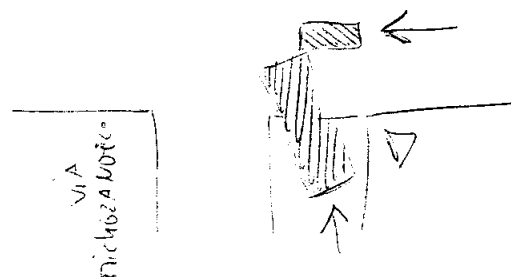
TA, 14/07/08

[Signature]

pagina

2

VIALE EUROPA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 219/NS/08	DATA SINISTRO 13/07/2008	ORA 09.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 25	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO - VIA MICHELANGELO		ANGOLO VIALE EUROPA	
DIREZIONE PEZZAVILLA - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 505	TARGA AUTOBUS CP 440 BL	
MATR. AGENTE 192500	COGNOME SUSCO	NOME EMILIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205881N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 22/04/2006
		SCADENZA PATENTE 22/04/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO MUSA	TARGA DF 510 HZ	PROPRIETARIO D'ANDRIA CARMELA	COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ANEMONI, 21		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GALLITELLI CATALDO		COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO		
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

[illegible]

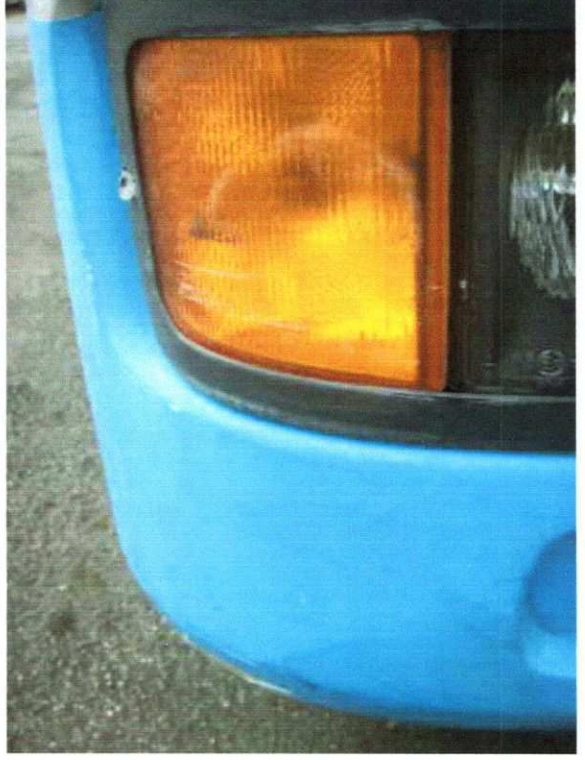
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2747.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **219/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.505**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231V**
Targa: **CP4408L**
Controparte: **D'ANDRIA CARMELA**

Data Sinistro: **13/07/2008**
Data Perizia: **15/07/2008**



219/15/08

Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

BARI, 08/11/2010

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. **2010/168567/00**
Avvenuto in **TALSANO-VIA MICHELAN** il **13/07/2008**
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: **FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA**
Note: RISARCIMENTO DANNI PER BUS AZ. N. 505 TG. CP440BL

Buongiorno,

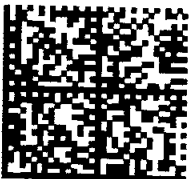
in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 228,00 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI 015 BARI
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel.0800998011 - Fax n.0800800998039

Prot. N. **20929**
15 NOV. 2010

DS	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DC	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
JE	AFFARI GEN. / RISINSTR.	☐
JAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
JA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
U	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PREVENTIVI / TRATTATI	☐
UPT	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
UORG	SIG. QUALITA'	☐



276768

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 219/NS/08	DATA SINISTRO 13/07/2008	ORA 09.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 25	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO - VIA MICHELANGELO		ANGOLO VIALE EUROPA	
DIREZIONE PEZZAVILLA - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 505	TARGA AUTOBUS CP 440 BL	
MATR. AGENTE 192500	COGNOME SUSCO	NOME EMILIANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205881N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 22/04/2006
SCADENZA PATENTE 22/04/2011				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO MUSA	TARGA DF 510 HZ	PROPRIETARIO D'ANDRIA CARMELA	COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ANEMONI, 21		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GALLITELLI CATALDO		COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO		
VIA GIAGGIOLI, 6				
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		

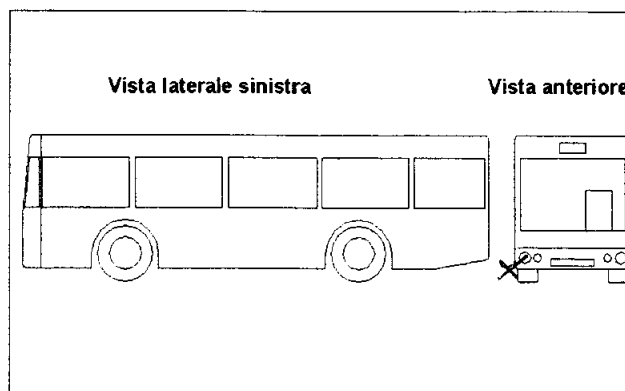
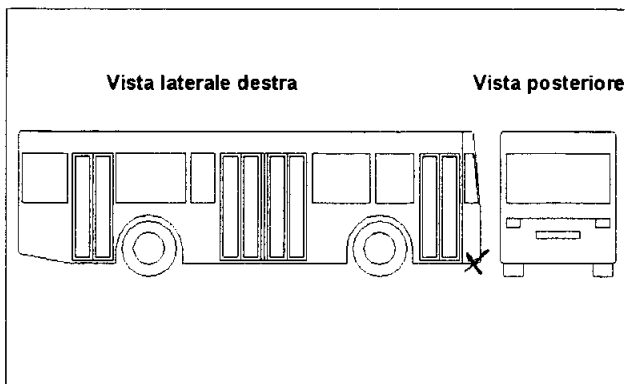
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

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

NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI ALL'ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIALE EUROPA MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA E OLTREPASSAVO DI POCO LA LINEA DI ARRESTO, NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA DESTRA DELLA LANCIA MUSA CON LA QUALE ANDAVO AD IMPATTARE.

NESSUN FERITO TRA GLI OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, MENTRE A BORDO DEL BUS NON VI ERANO UTENTI.

AL CAPOLINEA DI CITTA' MERCATO VENIVO RAGGIUNTO DAL SIG. GALLITELLI CATALDO, CON IL QUALE VENIVA COMPILATO E FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CAI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

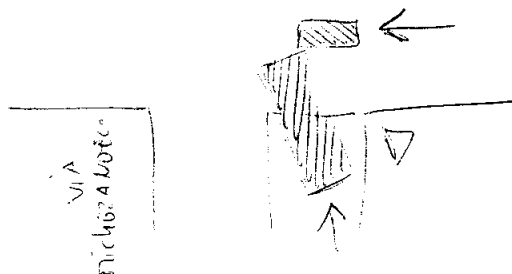
TA, 14/07/08

[Signature]

pagina

2

VIALE EUROPA



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT			Codice 2747,00/08	Ns. Riferimento 2747,00/08
Assicurato AMAT N.505			Controparte D'ANDRIA CARMELA		Impresa Controparte 151 - NUOVA TIRRENA		
Esercizio 2008	Sinistro N. 219/NS/08		Codice Agenzia			Data Sinistro 13/07/2008	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 15/07/2008	Data effett. Perizia 15/07/2008	Località TARANTO	Presso ASS		Carr. Fascia A1	Foto 4	
Data Restituzione 28/07/2008							

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' 28/07/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:269,04

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

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