

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, 25/06/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO N.908-2009-000085805 DEL 25/05/2009
AMAT SPA (DA604ND) / NECI SRL (DN557NT)
NS. RIF. 195/NS/09

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: 6

RAPPORTO TX

25 GIU. 2009 10:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	25 GIU. 10:35	02'24	TX	06	OK

RAPPORTO TX

25 GIU. 2009 10:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 GIU. 10:40	01'24	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 195/NS/09	DATA SINISTRO 25/05/2009	ORA 15.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA PRIMULE	ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 556	TARGA AUTOBUS DA 604 ND
MATR. AGENTE 103670	COGNOME ANGELINI	NOME ANTONIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/02/1964	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA CAPOZZI N. 5		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5091599Y I
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 17/10/2000	SCADENZA PATENTE 14/10/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Fiat -	MODELLO DAILY	TARGA DN 557 NT	PROPRIETARIO NECI SRL	COMUNE DI RESIDENZA SEDE TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO ALIMINI GRANDE, 12/I		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANI DIVISIONE NUOVA MAA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PATISSO AUGUSTO		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 ATTIVO

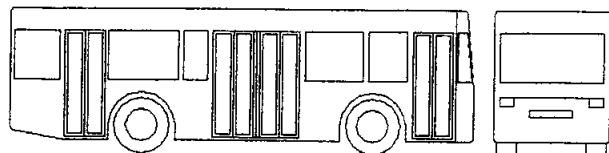
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

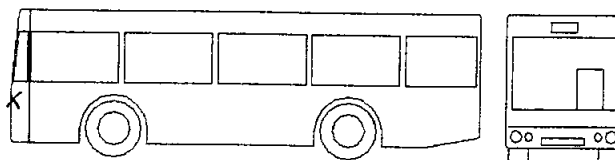
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (AD ALTEZZA SPECCHIO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO ESTERNO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU COMUNICAZIONE DATATA 10/06/09 TRASMESSACI VIA FAX IN PARI DATA DALLA NATIONALE SUISSA DIREZIONE TECNICA SERVIZIO SINISTRI.

CON FAX DELL'11/06/2009 LA NECI SRL CI TRASMETTE COPIA DELLA DENUNCIA DI SINISTRO INOLTRATA ALLA MILANO ASSICURAZIONI DIVISIONE NUOVA MAA.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE **ANGELINI ANTONIO**:

MENTRE PERCORREVO VIA PRIMULE, INCROCIAMO UN'AUTOCARRO IL CUI CONDUCENTE, PER DEVIARE DUE CASSONETTI POSIZIONATI SUL SUO LATO, SI SPOSTAVA A SINISTRA DI QUEL TANTO DA FAR URTARE IL PROPRIO SPECCHIO SINISTRO CONTRO LO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS.

LO SPECCHIO DELL'AUTOCARRO SI DANNEGGIAVA.

POICHE' IL FATTO AVVENIVA NON PER MIA RESPONSABILITA' E POICHE' IL BUS NON RIPORTAVA DANNI NON RITENEVO NECESSARIO DENUNCIARE IL FATTO.

MI RISERVO DI INDICARE IL NOMINATIVO DI UN VIAGGIATORE, ABITUALE FREQUENTATORE DELLA LINEA, CHE HA ASSISTITO ALL'IMPATTO, E CHE NELLA CIRCOSTANZA SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

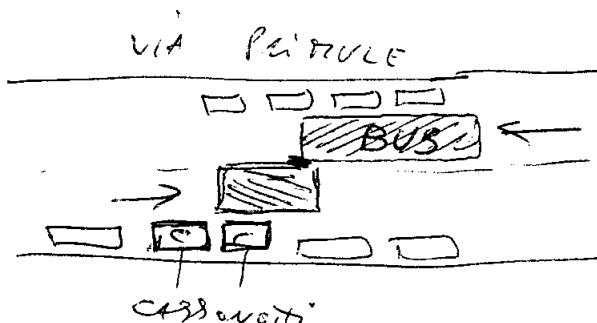
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA 25/06/09

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
195/NS/09	25/05/2009	15.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	VIA PRIMULE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	556	DA 604 ND			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
103670	ANGELINI	ANTONIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/02/1964	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CAPOZZI N. 5	D	TA 5091599Y I	TARANTO	17/10/2000	14/10/2010
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
Fiat -	DAILY	DN 557 NT	NECI SRL	SEDE TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LAGO ALIMINI GRANDE, 12/I		MILANI DIVISIONE NUOVA MAA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PATISSO AUGUSTO				
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

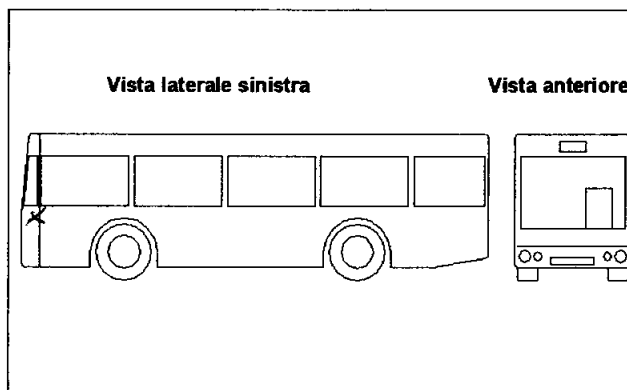
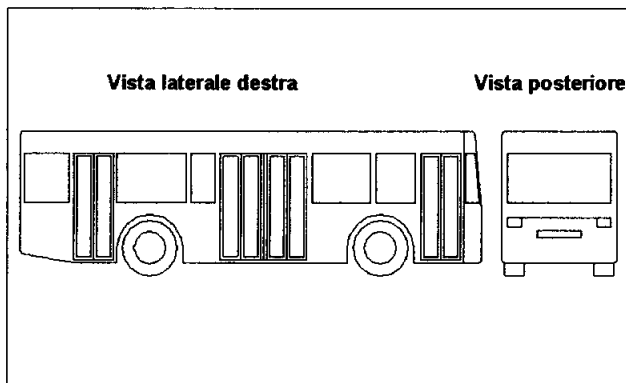
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (AD ALTEZZA SPECCHIO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO ESTERNO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU COMUNICAZIONE DATATA 10/06/09 TRASMESSACI VIA FAX IN PARI DATA DALLA NATIONALE SUISSE DIREZIONE TECNICA SERVIZIO SINISTRI.

CON FAX DELL'11/06/2009 LA NECI SRL CI TRASMETTE COPIA DELLA DENUNCIA DI SINISTRO INOLTRATA ALLA MILANO ASSICURAZIONI DIVISIONE NUOVA MAA.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE **ANGELINI ANTONIO**:

MENTRE PERCORREVO VIA PRIMULE, INCROCIAMO UN'AUTOCARRO IL CUI CONDUCENTE, PER DEVIARE DUE CASSONETTI POSIZIONATI SUL SUO LATO, SI SPOSTAVA A SINISTRA DI QUEL TANTO DA FAR URTARE IL PROPRIO SPECCHIO SINISTRO CONTRO LO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS.

LO SPECCHIO DELL'AUTOCARRO SI DANNEGGIAVA.

POICHE' IL FATTO AVVENIVA NON PER MIA RESPONSABILITA' E POICHE' IL BUS NON RIPORTAVA DANNI NON RITENEVO NECESSARIO DENUNCIARE IL FATTO.

MI RISERVO DI INDICARE IL NOMINATIVO DI UN VIAGGIATORE, ABITUALE FREQUENTATORE DELLA LINEA, CHE HA ASSISTITO ALL'IMPATTO, E CHE NELLA CIRCOSTANZA SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

25/06/09



nationale
suisse

119/NS/09

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 10/06/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000085805 del 25/05/2009.

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 25440157 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: NECI SRL DN 557NT MILANO ASS.NI.

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Prot. N. 1032
Del 10 GIU. 2009

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 QUALITÀ	☐

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

x St. Balbo
Controlli sinistri
ore

ca/b

de



195/125/09

NECI srl

Prot. 332/09 del 11 giugno 2009.

COPERTINA FAX

A:	DA:
PERITO CARDONE RAFFAELE	NECI SRL
	DATA:
	11.06.2009
	PAGINE INCLUSA LA COPERTINA:
	2
TEL.:	RIF. MITTENTE:
099.7356261	POLLICORO
OGG.:	RIF. DESTINATARIO:
Sinistro Iveco Daily DN55/NT	SIG. BALBO

NECI srl.

Via Lago Alimni Grande, 12/1
74100 TARANTO (Italy)Tel. +39 099 7324596
Tel. +39 348 012300
Tel. +39 348 0123003
Fax. +39 099 7323703Registro Imprese Taranto
P.IVA/C.F.
02476250739
R.E.A. 148798Cap.Soc. i.v.
€ 12.404,09www.neci.it
info@neci.it
☐ URGENTE ☐ DA APPROVARE ☐ VS. COMMENTI ☐ RSVP ☐ DA INOLTARE

NOTE/COMMENTI:

Come da accordi Le invio copia della denuncia relativa al sinistro in oggetto. La ringrazio e La saluto, Ivan Pollicoro.



Prot. N. **11 GIU. 2009**
 Del **11**
 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 TRAFICO ☐
 ULRG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ. STAFF QUALITA' ☐

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

1. data incidente 25/05/2009		ora 15:10		2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - Via PRUVE-10		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) Sf. D'AMURI GIUSEPPE RICIARDI DANIELI			

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 un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

13. grafico dell'incidente al

veicolo **B**

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

Cognome (stampatello): AMAT

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

AUTOBUS

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>DA60HND</u>	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 o 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 _____

14. osservazioni

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 formula sottostante, l'identifica-

15. firma del conducente
A NEOL S.r.l.
L'Amministratore Unico
GIULIO POLICORO

La denuncia non deve essere modificata dopo

Vedere a tergo le dichia- ➔

RAPPORTO TX

25 GIU. 2009 10:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	25 GIU. 10:43	00'37	TX	02	OK

Taranto, li 25/06/09

Egr. Sig.

ANGELINI ANTONIO
VIA CAPOZZI N. 5
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 195/NS/09 del 25/05/2009

Il giorno 25/05/2009, il bus n° 556 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, 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.



Taranto, li 18 GIU. 2009

Prot. 11731 UAG

Egr. Sig.
Angelini Antonio
Via Capozzi, 5
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 25/05/2009 - Rif. Az. 195/NS/09

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

195/15/09

Avviso di ricevimento

Raccomandato

Assicurato

13770819939 5

Numero

Data di spedizione

Ufficio di provenienza di

Destinatario

ANGELINI ANTONIO

Via

Castozi, 5

C.A.P.

74121

Comune

Taranto



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

23/06/08

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

195/NS/09

NECI srl.

NECI srl. - Via Lago Alimini Grande, 12/1 - 74100 Taranto (Italy)



. Prot. 332/09 del 11 giugno 2009.

COPERTINA FAX

A:	DA:
PERITO CARDONE RAFFAELE	NECI SRL
	DATA:
	11.06.2009
	PAGINE INCLUSA LA COPERTINA:
	2
TEL.:	RIF. MITTENTE:
099.7356261	POLLICORO
OGG.:	RIF. DESTINATARIO:
Sinistro Iveco Daily DN557NT	SIG. BALBO

NECI srl.

Via Lago Alimini Grande, 12/1
74100 TARANTO (Italy)Tel. +39 099 7324596
Tel. +39 348 0163001
Tel. +39 348 0183003
Fax. +39 099 7323703Registro Imprese Taranto
P.IVA/C.F.
02476250739
R.E.A. 148798Cap.Soc. i.v.
€ 12.404,09www.neci.it
info@neci.it
☐ URGENTE ☐ DA APPROVARE ☐ VS. COMMENTI ☐ RSVP ☐ DA INOLTARE

NOTE/COMMENTI:

Come da accordi Le invio copia della denuncia relativa al sinistro in oggetto. La ringrazio e La saluto, Ivan Pollicoro.



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 25/05/2009	ora 15:10	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - Via PRIMELE-10	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) Sig. D'AMURI GIUSEPPE PILICHERA DANIELI	

veicolo A

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

Cognome (stampatello) **NECI SRL**

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA **02476250739**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA LAGO ALMURI GRANDE, 12/I

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

Autocarro

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **FIAT IVECODAILY**

N. di targa o telaio **DN557NT**

Stato d'immatricolazione **ITALIA**

Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **MILANO ASSIC. DIV. N. MAR**

N. di polizza **104630194**

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **31-03-2009** al **30-09-2009**

Agenzia (o ufficio o intermediario)

TARANTO CENTRO 5325

Denominazione

Indirizzo **V.le Trinità, 22**

Stato **TARANTO**

N. Tel. o E-mail **099-7351444**

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **PATISSO**

Nome **AUGUSTO**

Data di nascita **05-01-1976**

Codice Fiscale **PTSGST76A05E8820**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Centrale Enel - Ditta - 59

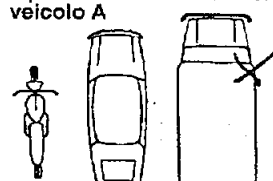
ORIA Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail **099-7324596**

Patente N. **V1688 5209 P**

Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **09-09-13**

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

IL VEICOLO "A" PROCEDeva NELLA PROPRIA FILA, IN VIA PRIMELE, QUANDO IL VEICOLO "B", AUTOBUS DELL'AMAT, CAMBIAVA FILA, VOLENDOSI INNESTARE SENTA DARE LA PRECEDENZA, URTANDO COSI' IL NOSTRO FURGONE.

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 conducente

NECI s.r.l.

L'Amministratore Unico

GIUSEPPE PATISSO

La denuncia non deve essere modificata dopo

la sua sottoscrizione

14. osservazioni

Vedere a terzo le dichiara-

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 conducente

NECI s.r.l.

L'Amministratore Unico

GIUSEPPE PATISSO

La denuncia non deve essere modificata dopo

la sua sottoscrizione

14. osservazioni

Vedere a terzo le dichiara-

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **AMAT**

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

AUTOBUS

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo

N. di targa o telaio **DA604ND**

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 (stampatello)

Nome **IGNOTO**

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

14. osservazioni

Vedere a terzo le dichiara-

ANGOLINI

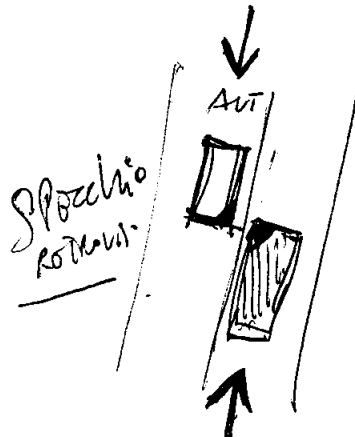
MILANO (NUOVA MAA)

15.10 - VIA PRIMOLE -

DA 604 ND

IL BUS
CAMBIAVA FILA

BUS
AUTOSTARRO



05 GIU. 2009 13:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO	*COD.
----	--------------	-----------	--------	------	--------	-------	-------

01	00251603288	05 GIU. 13:11	00'33	TX	00	ERRORE COMUNICAZ.	43
----	-------------	---------------	-------	----	----	-------------------	----

*COD. = PER L'ASSISTENZA TECNICA CONTATTARE

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.v. - R.E.A di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



195/NS/09
**nationale
suisse**

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 10/06/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000085805 del 25/05/2009.

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 25440157 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: NECI SRL DN 557NT MILANO ASSM.

(556)

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

x Sig. Balbo
Carli m. lenti
002



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 556 DATA 25.05.09

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				
16	PM	5.45			FERRETTI			
315	LEP	6.55			FERRETTI			
16	PM	8.20	SAT	9.45	FERRETTI			
16	SAT	9.55			FERRETTI	10.40	POSTA	
16	PM	11.30	SAT	12.50	ANGELINI			
16	SAT	12.55	PM	14.10	---			
16	PM	14.20	SAT	15.40	---			
16	SAT	15.55	PM	18.35	ANGELINI			
16	PM	17.35	LEP	18.50	GORGIO GORGIO			
16	LEP	18.50	PM	20.15	"			
16	PM	20.25	LEP	21.45	"	21.00	H.G.R.	
16	LEP	21.45	PM	23.15	GORGIO GORGIO			
64	APPILA	23.25			RUFFO ANTONIO			
					DNA 2678			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5.15

ALLE ORE 11.30

LINEA 16

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

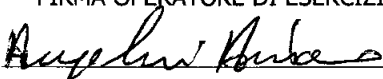
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12.10

ALLE ORE 17.45

LINEA 16

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

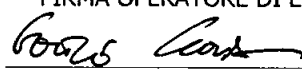
3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17.25

ALLE ORE 23.55

LINEA 16

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 _____ :

NB. BUS 556 SOSTITUITO BUS 693 AL PM. PER RETARDO AL CAPOLINEA DI PM PER ELENCARE UNA TABELLA DI LINEA 1 IN QUANTO IL DISPLAY DEL BUS 693 NON FUNZIONAVA ED ERLO SPROVVISTO DI TALE TABELLA. *Per*

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

/ ore 12.00

RACCOMANDA A R

R



L-3 13770819939-5

8



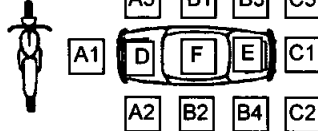
Egr. Sig.

Angelini Antonio

Via Capozzi, 5

74121 - TARANTO

20/06/09 Omak Amm 16

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 2591,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.																		
Assicurato AMAT N.556			Controparte NECI SRL			Impresa di controparte 410 - MILANO DIV.NUOVA																			
Esercizio 2009		Numero sinistro 195/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 25/05/2009																		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA																
									Si																
Data Incarico 23/07/2009		Data primo rilievo 23/07/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4																
Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione AMAT 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						Targa DA604ND		Telaio ZGA482M0006006375																	
1° Immatr. 25/01/07																									
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si																	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni																	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.																	
Posti n°		Assi n°																							
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €																	
																									
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi													
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		* (Iva Esclusa)													
Dall'analisi diretta del mezzo, non si rilevano danni nella parte anteriore sx dell'autobus, come anche riportato in denuncia dall'autista.																									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi €									
Telefono:				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore		Totale Tempi Supplementari		Ore		Totale tempi VE Ore							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile		€		Iva		€		Totale		€							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore		€		9,00		€		€		€		€		€							
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€		€		€		€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore		€		20,66		€		€		€		€		€							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore		€		20,66		€		€		€		€		€							
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti 0,50 % di		€		€		€		€		€		€		€							
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€		€		€		€		€		€							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€				€		€		€		€		€		€		€							
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		€		Fermo Tecnico Giorni									
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:																					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: 31/07/2009																		Data consegna 31/07/2009		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.: 2591.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **195/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **25/05/2009**
Data Perizia: **23/07/2009**

Assicurato: **AMAT N.556**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA**
Targa: **DA604ND**
Controparte: **NECI SRL**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 195/NS/09	DATA SINISTRO 25/05/2009	ORA 15.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA PRIMULE		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 556	TARGA AUTOBUS DA 604 ND	
MATR. AGENTE 103670	COGNOME ANGELINI	NOME ANTONIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/02/1964	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA CAPOZZI N. 5	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5091599Y I	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/10/2000
		SCADENZA PATENTE 14/10/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Fiat -	MODELLO DAILY	TARGA DN 557 NT	PROPRIETARIO NECI SRL	COMUNE DI RESIDENZA SEDE TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO ALIMINI GRANDE, 12/I		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANI DIVISIONE NUOVA MAA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PATISSO AUGUSTO			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

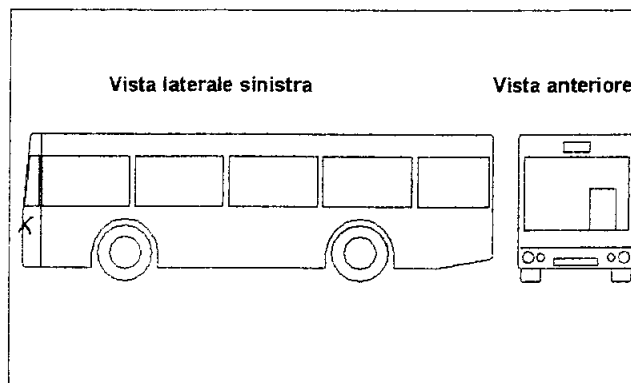
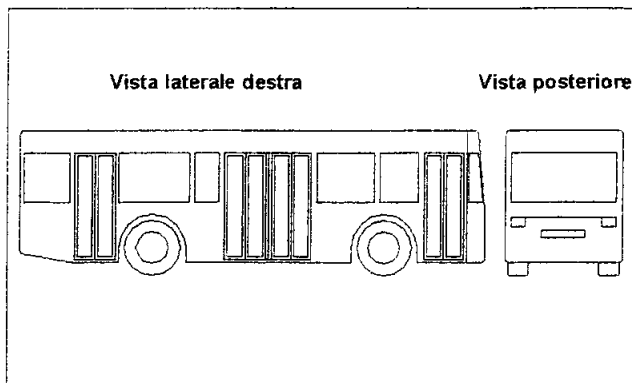
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALL'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO (AD ALTEZZA SPECCHIO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO ESTERNO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU COMUNICAZIONE DATATA 10/06/09 TRASMESSACI VIA FAX IN PARI DATA DALLA NATIONALE SUISSSE DIREZIONE TECNICA SERVIZIO SINISTRI.

CON FAX DELL'11/06/2009 LA NECI SRL CI TRASMETTE COPIA DELLA DENUNCIA DI SINISTRO INOLTRATA ALLA MILANO ASSICURAZIONI DIVISIONE NUOVA MAA.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE **ANGELINI ANTONIO**:

MENTRE PERCORREVO VIA PRIMULE, INCROCIAMO UN'AUTOCARRO IL CUI CONDUCENTE, PER DEVIARE DUE CASSONETTI POSIZIONATI SUL SUO LATO, SI SPOSTAVA A SINISTRA DI QUEL TANTO DA FAR URTARE IL PROPRIO SPECCHIO SINISTRO CONTRO LO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS.

LO SPECCHIO DELL'AUTOCARRO SI DANNEGGIAVA.

POICHE' IL FATTO AVVENIVA NON PER MIA RESPONSABILITA' E POICHE' IL BUS NON RIPORTAVA DANNI NON RITENEVO NECESSARIO DENUNCIARE IL FATTO.

MI RISERVO DI INDICARE IL NOMINATIVO DI UN VIAGGIATORE, ABITUALE FREQUENTATORE DELLA LINEA, CHE HA ASSISTITO ALL'IMPATTO, E CHE NELLA CIRCOSTANZA SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

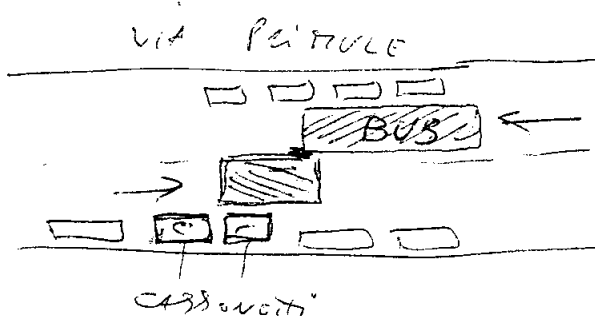
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA 25/06/09

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			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice	Ns. Riferimento 2591,00/09
Assicurato AMAT N.556		Controparte NECI SRL		Impresa Controparte 410 - MILANO DIV.NUOVA		
Esercizio 2009	Sinistro N. 195/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 25/05/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	Data Restituzione
Data Incarico 23/07/2009	Data effett. Perizia 23/07/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	Data Restituzione 31/07/2009

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 31/07/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

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

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 24 luglio 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

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

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

N.s. Rif. : 3074,00 / 09
Sinistro : 009082009000085805 del :25/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254401570000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : NECI SRL
Targa Veicolo Periziato:DA604ND
Targa Antagonista:DN557NT

REIEIZIONE
Vs rif. 195/NS/09

In relazione al sinistro emarginato, con la presente siamo a comunicarVi dell'impossibilità ad eseguire offerta e/o liquidazione di danno per le seguenti motivazioni:

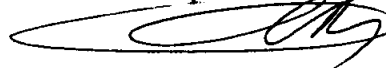
- **dall'ispezione diretta del Vs autobus targato DA604ND (num az. 556) non sono stati rilevati danni.**

Lo scrivente Ufficio resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordialità.

Prot. N. **15747**
26 AGO. 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 CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UE PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UE RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro



Taranto, lì 23/novembre/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 195/NS/09 del 25/05/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 556.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

21912
Prot. N°
23 NOV. 2009
Del
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. E SINISTRI ☒
UA ACQUISTI E CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ E BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE E RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
LPT PROGETTISTICA ☐
JRG RAGIONERIA E CONSUMATO ☐
SGI STAFF GENERALE ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti