

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, 16/06/2009

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 DEL 10/06/2009 A POL. RCV N. 25440042
AMAT SPA (TA499801) / MOTOLESE (AZ810GN) + 1
NS. RIF. 192/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: 5

RAPPORTO TX

16 GIU. 2009 16:07

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 GIU. 16:03	04'35	TX	05	OK

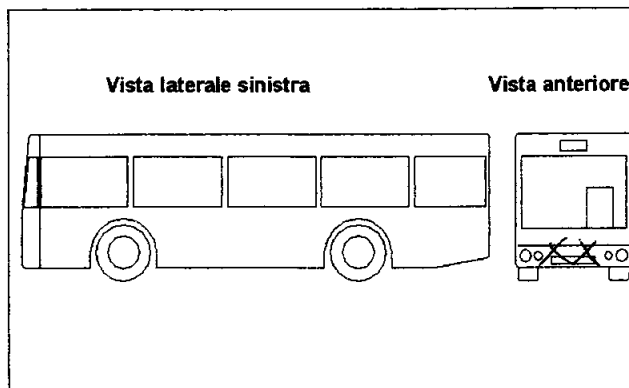
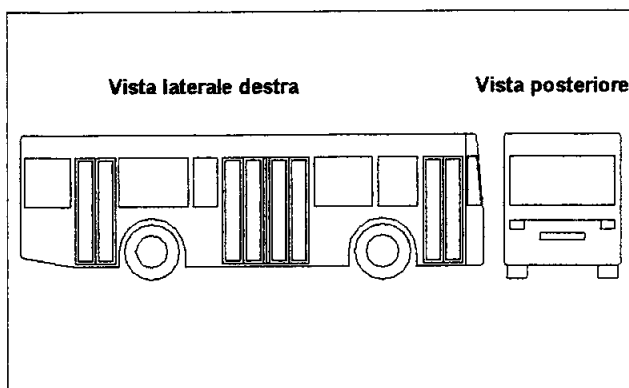
RAPPORTO TX

18 GIU. 2009 08:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	18 GIU. 08:13	24'31	TX	05	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

POICHE' IL SINISTRO E' AVVENUTO NELLE ORE SERALI NON RILEVAVO DANNI VISIBILI AL BUS.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO A STATTE (TA) IN ZONA MONTETERMITI IL CORSO VITTORIO EMANUELE II, TAMPONAVO UNA LANCIA Y CHE MI PRECEDEVA CHE ARRESTAVA BRUSCAMENTE LA MARCIA PER EVITARE DI INVESTIRE UN CANE.

A SEGUITO DI CIO' SIA I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, I SIG.RI MOTOLESE FABIO E COLELLA NICOLA, E SIA UN TRASPORTO DEL BUS, TALE SIG. VENTRUTI LUCIANO, DICHIARAVANO DI AVER RIPORTATO DELLE CONTUSIONI PER LE QUALI FACEVANO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA.

IL SIG. VENTRUTI LUCIANO VENIVA ACCOMPAGNATO IN OSPEDALE CON L'AUTOVETTURA DEL MOTOLESE.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

IN ULTIMO PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO TRE SOLI PASSEGGERI, IL VENTRUTI E ALTRI DUE CHE AL MOMENTO NON LAMENTAVANO DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI E PROSEGUIVANO NORMALMENTE LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

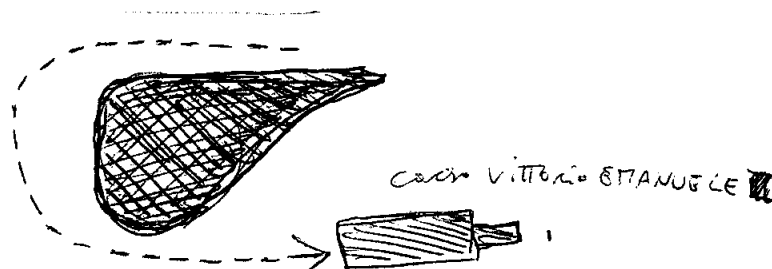
Il Conducente

TA, 19/06/09

pagina

2

FECCATO
ZONA
MONTETERMITI
STATTE (TA)



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 192/NS/09	DATA SINISTRO 10/06/2009	ORA 22.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO VITT. EMANUELE II STATTE (TA)		ANGOLO	
DIREZIONE STATTE (TA) - ILVA			N° SOCIALE 397	TARGA AUTOBUS TA 499801
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 Y	TARGA AZ 810 GN	PROPRIETARIO MOTOLESE FABIO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CANNATA, 62			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ - RAS 57516155	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MOTOLESE FABIO			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO COLELLA NICOLA - Ta, 23/09/1983 (Trasp. AZ810GN)			NATURA DEL DANNO Residente a Crispiano (Ta) in Via Foggia, 64/D	
2° DANNEGGIATO VENTRUTI LUCIANO - Ta, 18/05/90 (Trasp. Bus)			NATURA DEL DANNO Residente a Statte (Ta) in Via Taranto, 75	

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

25440042

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
192/NS/09	10/06/2009	22.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
APPIA	CORSO VITT. EMANUELE II STATTE (TA)				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
STATTE (TA) - ILVA		397	TA 499801		
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	Y	AZ 810 GN	MOTOLESE FABIO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CANNATA, 62			ALLIANZ - RAS 57516155	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
MOTOLESE FABIO				
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
COLELLA NICOLA - Ta, 23/09/1983 (Trasp. AZ810GN)			Residente a Crispiano (Ta) in Via Foggia, 64/D	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
VENTRUTI LUCIANO - Ta, 18/05/90 (Trasp. Bus)			Residente a Statte (Ta) in Via Taranto, 75	

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

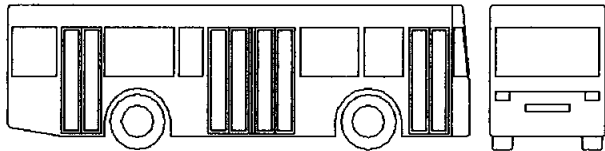
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

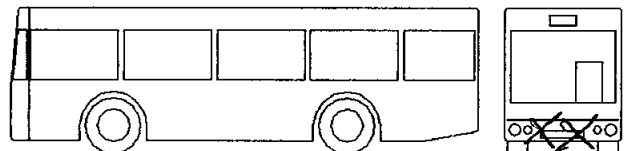
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

POICHE' IL SINISTRO E' AVVENUTO NELLE ORE SERALI NON RILEVAVO DANNI VISIBILI AL BUS.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO A STATTE (TA) IN ZONA MONTETERMITI IL CORSO VITTORIO EMANUELE II, TAMPONAVO UNA LANCIA Y CHE MI PRECEDEVA CHE ARRESTAVA BRUSCAMENTE LA MARCIA PER EVITARE DI INVESTIRE UN CANE.

A SEGUITO DI CIO' SIA I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, I SIG.RI MOTOLESE FABIO E COLELLA NICOLA, E SIA UN TRASPORTO DEL BUS, TALE SIG. VENTRUTI LUCIANO, DICHIARAVANO DI AVER RIPORTATO DELLE CONTUSIONI PER LE QUALI FACEVANO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA.

IL SIG. VENTRUTI LUCIANO VENIVA ACCOMPAGNATO IN OSPEDALE CON L'AUTOVETTURA DEL MOTOLESE.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

IN ULTIMO PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO TRE SOLI PASSEGGERI, IL VENTRUTI E ALTRI DUE CHE AL MOMENTO NON LAMENTAVANO DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI E PROSEGUIVANO NORMALMENTE LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

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, 15/06/09

Costatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(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 10-06-2009	ora 22-10	2. luogo (comune, provincia, via e numero) STATIE ZONA H. TERMITI SCENDENDO SU CORSO VITTORIO EMANUELE	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒
4. danni materiali veicoli oltre A o B 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) MOTOLESE
Nome (stampatello) FABIO
Cod. Fisc./P. IVA MILFBA75030491V
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
V. GIUSEPPE CANNATA 22 TA
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, tipo <u>ALFA ROMEO</u>	
N. di targa o telaio <u>AL8106N</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione ALLIANZ RAS
N. di polizza 51346156
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 31-03-2010 al 31-03-2010
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) MOTOLESE
Nome (stampatello) FABIO
Data di nascita 03-11-1978
Codice fiscale MILFBA75030491V
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
V. GIUSEPPE CANNATA 22 TA
Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA22962 BH
Categ. (A, B, ...) valida fino al 2011

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	X
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	invasava 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 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

veicolo B

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

Cognome (stampatello) AMAT. S. P. A.
Nome
Cod. Fisc./P. IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, tipo <u>BUS 397</u>	
N. di targa o telaio <u>LA 49801</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 31-03-2010 al 31-03-2010
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) BUCCI
Nome (stampatello) EMILIANO
Data di nascita 02-10-1978
Codice fiscale SSCHLN780110495
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA P. AHEDEO 310 TA
Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA520588 IN
Categ. (A, B, ...) valida fino al 22-04-2011

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

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

A Motolese B Amat. S. P. A.

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 dei danneggiati.

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.

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 **B**

TARGA **AZ8106N**

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

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

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

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 **TA 499801**

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

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

RAPPORTO TX

16 GIU. 2009 16:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	16 GIU. 16:09	00'45	TX	03	OK

Taranto, li 15/06/09

Egr. Sig.

SUSCO EMILIANO
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 192/NS/09 del 10/06/2009

Il giorno 10/06/2009, il bus n° 397 da Lei condotto, impegnato sulla linea APPIA, 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.

P.R.



LA DIREZIONE



MERCOLEDÌCEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 397 DATA 10.06.09

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				
4	PM	7.00	MT	7.40	UNAZZO DANIEL			
4	MT	7.40	P.M.	8.10	=			
4	PM	8.25	MT	9.05	DIGNIZIO GIOV. G.			
4	MT	9.05	PM	9.45	=	9.35	ORS	At
4	PM	9.55	MT	10.40	DIGNIZIO GIOV. G.			
4	MT	10.40	PM	11.10	=			
4	PM	11.25	MT	12.10	DIGNIZIO GIOV. G.			
4	MT	12.10	PM	12.40	=			
4	D.N.	12.45	M.T.	13.25	Pizzolla Nunzio			
4	M.T.	13.30	PM	14.05	Pizzolla Nunzio			
4	PM	14.25	M.T.	15.00	Pizzolla Nunzio			
4	M.T.	15.00	PM	15.30	Pizzolla Nunzio			
4	PM	15.45	M.T.	16.20	Pizzolla Nunzio			
4	M.T.	16.20	PM	16.50	Pizzolla Nunzio			
4	PM	17.05	M.T.	17.40	Pizzolla Nunzio			
4	M.T.	17.40			Pizzolla Nunzio			
4	PM	18.30	MT	19.12	Suppo F.			
4	MT	18.12	PM	19.47	u			
4	PM	20.00	MT	20.40	u			
4	MT	20.40	PM	21.16	u			
4	PM	21.30	STATTE	21.50	u			
STATTE x APP.	21.50	PM			u			
4	PM	23.30			Suppo Fulvio			
					EW20			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>6.30</u>																																									
ALLE ORE <u>13.00</u>																																									
LINEA <u>4</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Dei 6/1/2007</u>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>			CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																							
Indicatori di linea	NE	NE																																							
Indicatori di direzione	NE	NE																																							
Impianto illuminazione	NE	NE																																							
Luci interne	NE	NE																																							
Strumentazione di bordo	NE	NE																																							
Obliteratrici	NE	NE																																							
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																							
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																							
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																							
Estintore	M	M																																							
Pulizia del Bus	INS	INS																																							
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>1235</u>																																									
ALLE ORE <u>1840</u>																																									
LINEA <u>4</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Pizzola Nunzio</u>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>			CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																							
Indicatori di linea	NE	NE																																							
Indicatori di direzione	NE	NE																																							
Impianto illuminazione	NE	NE																																							
Luci interne	NE	NE																																							
Strumentazione di bordo	NE	NE																																							
Obliteratrici	NE	NE																																							
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																							
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																							
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																							
Estintore	M	M																																							
Pulizia del Bus	INS	INS																																							
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>18.30</u>																																									
ALLE ORE <u>24.45</u>																																									
LINEA <u>4</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Supino Fulvio</u>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>			CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																							
Indicatori di linea	NE	NE																																							
Indicatori di direzione	NE	NE																																							
Impianto illuminazione	NE	NE																																							
Luci interne	NE	NE																																							
Strumentazione di bordo	NE	NE																																							
Obliteratrici	NE	NE																																							
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																							
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																							
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																							
Estintore	M	M																																							
Pulizia del Bus	INS	INS																																							
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																							

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

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

/ ore Pho

[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.: 2149,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **192/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.397**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P**
Targa: **TA499801**
Controparte: **MOTOLESE FABIO**

Data Sinistro: **10/06/2009**
Data Perizia: **18/06/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
192/NS/09	10/06/2009	22.10	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
APPIA	CORSO VITT. EMANUELE II STATTE (TA)			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
STATTE (TA) - ILVA		397	TA 499801	
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
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310	D	TA5205881N	TARANTO	22/04/2006
			SCADENZA PATENTE	
			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	Y	AZ 810 GN	MOTOLESE FABIO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CANNATA, 62			ALLIANZ - RAS 57516155	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
MOTOLESE FABIO				
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
COLELLA NICOLA - Ta, 23/09/1983 (Trasp. AZ810GN)			Residente a Crispiano (Ta) in Via Foggia, 64/D	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
VENTRUTI LUCIANO - Ta, 18/05/90 (Trasp. Bus)			Residente a Statte (Ta) in Via Taranto, 75	

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

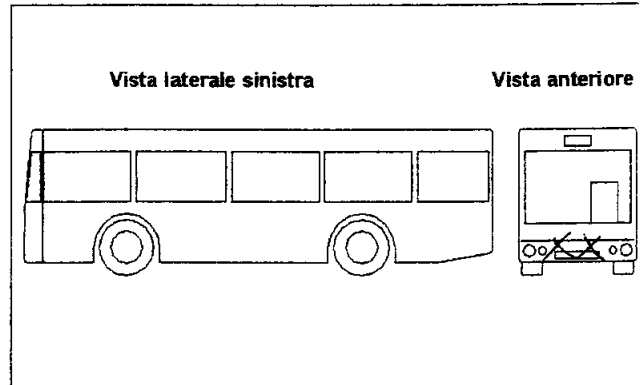
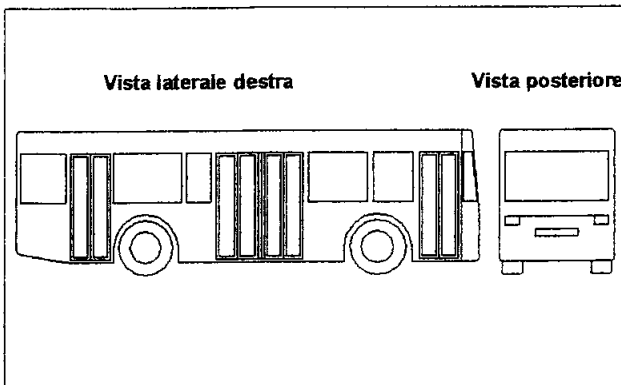
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

POICHE' IL SINISTRO E' AVVENUTO NELLE ORE SERALI NON RILEVAVO DANNI VISIBILI AL BUS.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO A STATTE (TA) IN ZONA MONTETERMITI IL CORSO VITTORIO EMANUELE II, TAMPONAVO UNA LANCIA Y CHE MI PRECEDEVA CHE ARRESTAVA BRUSCAMENTE LA MARCIA PER EVITARE DI INVESTIRE UN CANE.

A SEGUITO DI CIO' SIA I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, I SIG.RI MOTOLESE FABIO E COLELLA NICOLA, E SIA UN TRASPORTO DEL BUS, TALE SIG. VENTRUTI LUCIANO, DICHIARAVANO DI AVER RIPORTATO DELLE CONTUSIONI PER LE QUALI FACEVANO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA. IL SIG. VENTRUTI LUCIANO VENIVA ACCOMPAGNATO IN OSPEDALE CON L'AUTOVETTURA DEL MOTOLESE.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

IN ULTIMO PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO TRE SOLI PASSEGGERI, IL VENTRUTI E ALTRI DUE CHE AL MOMENTO NON LAMENTAVANO DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI E PROSEGUIVANO NORMALMENTE LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

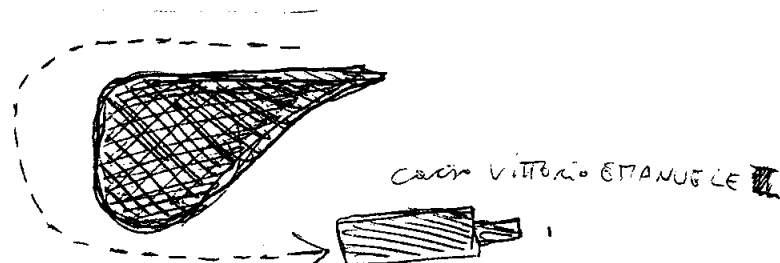
Il Conducente

TA, 15/06/09

pagina

2

FSQ DATA
ZONA
MONTETERMITI



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			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				2149,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.397		MOTOLESE FABIO		003 - ALLIANZ	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		192/NS/09				10/06/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
			/		RCA RISC. ASS.			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione		
18/06/2009	18/06/2009	TARANTO	ASS	A1	4	29/06/2009		

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' 30/06/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:404,39

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

Prot. 516 /UAG

Taranto, li 12 GEN. 2010

Egr. Sig.

SUSCO EMILIANO
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 192/NS/09 del 10/06/2009

Il giorno 10/06/2009, il bus n° 397 da Lei condotto, impegnato sulla linea APPIA, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 467,27, 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 350,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

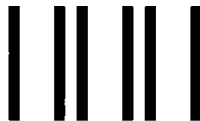
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

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

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mantecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0663/EP 0605 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 - EX. V8-02E1 - St. [4] Ed. 07/05

192/VS/09 (*)

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



Avviso di ricevimento

Raccomandato

Postale

Assicurato

Libero

13224057288 8

Numero

Data di spedizione

Data ufficio postale di

Destinatario

SUSCO ETILIANO

Via

PRINCIPG AMEDEO, 310

C.A.P.

76100

Località

TANANTO

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio

di distribuzione

Consegna a domicilio a mezzo di posta (D.M. 31/1/1991)

• Per mittente e beneficiario

• Per mittente e beneficiario