

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, 27/05/2009

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 25/05/2009 A POL. RCV N. 25440069
AMAT SPA (CA352RJ) / DINOI (CP582FF)
NS. RIF. 164/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: 4

28 MAG. 2009 16:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	28 MAG. 16:18	01'22	TX	04	OK

RAFFORTO TX

27 MAG. 2009 11:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	27 MAG. 11:18	01'23	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
164/NS/09	25/05/2009	08.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	479	CA 352 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
151600	LENTINI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-06-69	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENOVA N. 46	D	TA5124467N	TARANTO	28/02/2002	31/01/2012
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
FORD	MONDEO	CP 582 FF	(*)	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

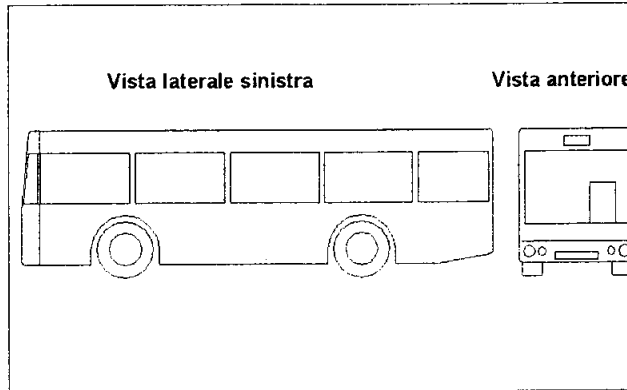
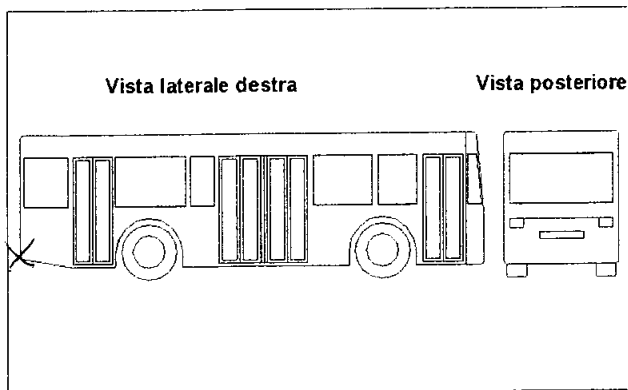
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
164/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

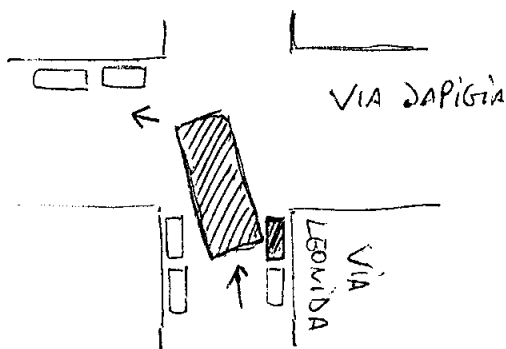
DANNEGGIATO L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA JAPIGIA, CON L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO IN SOSTA SUL LATO DESTRO DI VIA LEONIDA IN PROSSIMITA' DEL BAR "LE TRE CARAVELLE".



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, 25/05/09

pagina

2

(*) VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.

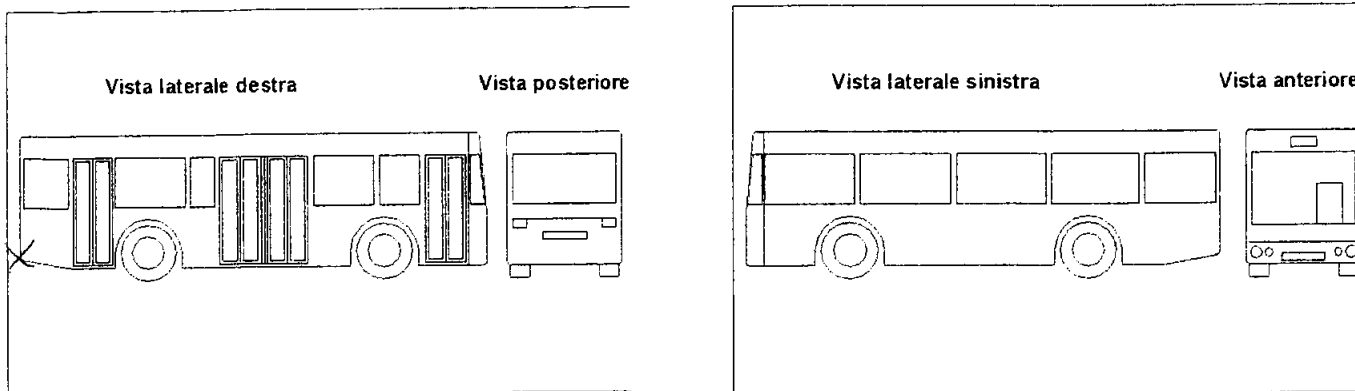
N° SINISTRO

164/NS/09



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

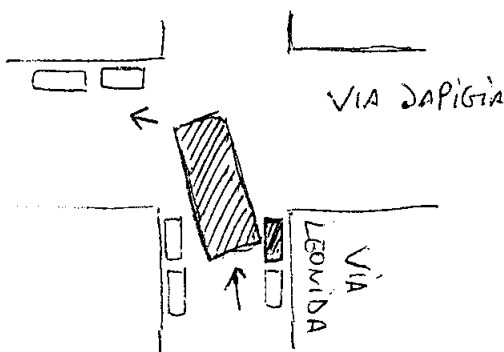
DANNEGGIATO L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA JAPIGIA, CON L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO IN SOSTA SUL LATO DESTRO DI VIA LEONIDA IN PROSSIMITA' DEL BAR "LE TRE CARAVELLE".



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, 25/05/09

pagina

2

(*) VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: CP582FF

DATI DEL VEICOLO

Targa	CP582FF
Telaio	WF0WXXGBBW4C77214
Omologazione	OEWF010EST27B
Fabbrica / Tipo	FORD WAG BWY FMBA1 5JFBP4
Data Immatricolazione	14/05/2004
KW	96,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	FAMILIARE
Cilindrata	1998
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1595
Portata	640
Peso Complessivo	2235
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/07/2004
R.P.	B706728P

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	14/11/2006
R.P.	A102663W

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A102663W
del	14/11/2006
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	17/10/2006
Prezzo del Veicolo	***** 13.200,00 * Euro

Proprietario	DINOI FABIO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	27/03/1972
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA EMILIA 79 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 3
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 12/05/2009
Certificazione / Ispezione n. 1294 del 27/05/2009 09:02:36

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

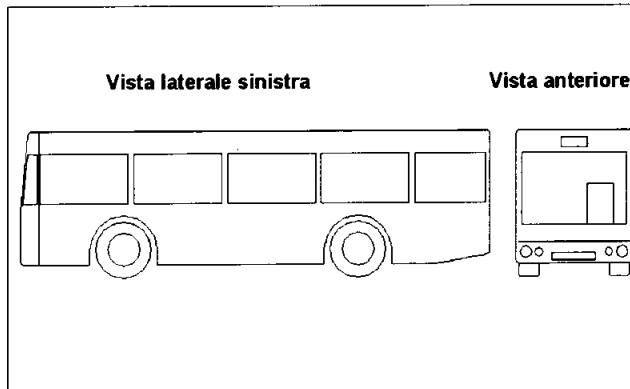
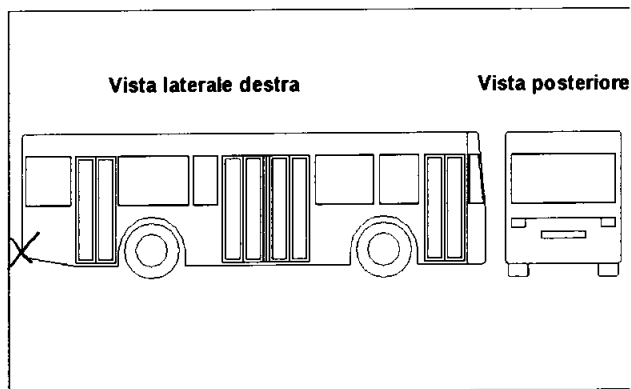
foglio n.ro 1

N° SINISTRO

164/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNEGGIATO L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA JAPIGIA, CON L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO IN SOSTA SUL LATO DESTRO DI VIA LEONIDA IN PROSSIMITA' DEL BAR "LE TRE CARAVELLE".

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, 25/05/09

pagina

2

(*) VEDI ALLEGATO VISURA AL P.R.A.

Taranto, li 25/05/09

Egr. Sig.

LENTINI GIUSEPPE
VIA GENOVA N. 46
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 164/NS/09 del 25/05/2009

Il giorno 25/05/2009, il bus n° 479 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, 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.

G.P.R.
[Signature]

[Signature]
LA DIREZIONE

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 479 **DATA** 25/MAGGIO/2003

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				
8	CEP	04:40	P.M.	05:42	LENTINI GIUSEPPE			
8	P.M.	05:43	CEP	06:44	LENTINI GIUSEPPE			
8	CEP	06:40	P.M.	07:26	LENTINI GIUSEPPE			
8	P.M.	07:35	CEP	08:43	LENTINI GIUSEPPE			
8	CEP	08:48	P.M.	09:37	LENTINI GIUSEPPE			
8	P.M.	09:38	CEP	10:41	LENTINI GIUSEPPE			
8	CEP	10.40	P.M.	11.30	MUSTAFA' UGO			
8	P.M.	11.35	CEP	12.30	" "			
8	CEP	12.35	P.M.	13.30	" "			
8	P.M.	13.35	CEP	14.28	" "			
8	CEP	14.35	P.M.	15.24	" "			
8	P.M.	15.30	CEP	16.30	" "			
8	CEP	16.40	P.M.	17.30	STANISLAO G			
8	P.M.	17.35	CEP	18.35	"			
8	CEP	18.40	P.M.	19.40	"			
8	P.M.	19.40	CEP	20.45	"			
8	CEP	20.50	P.M.	21.40	"			
8	P.M.	21.50			"			
					22 No			

SEZIONE "B"

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 04:20

ALLE ORE 10:40

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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 10:40

ALLE ORE 16:40

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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° 229

DALLE ORE 16:40

ALLE ORE 23:10

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Stavises Giovanni

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 _____:

ALLE ORE 08:00 CIRCA, IN VIA LEONIDA ARBOLE VIA SAPIGA, DENTRO SVOLTA A SINISTRA HO VISTO UNA FORD TARGATA CP582FF PARCHEGGIATA. PRECISERÒ NELLA DENUNCIA DI SINISTRA PRESSO L'UFFICIO COMPETENTE *[Firma]*

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO *[Firma]* / ore *23:10*

[REDACTED]

25 MAG. 2009 11:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	25 MAG. 11:37	00'39	TX	03	OK

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, 11/06/2009

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 25/05/2009 A POL. RCV N.25440069
AMAT SPA (CA352RJ) / DINOI (CP582FF)
NS. RIF. 164/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.10828 DEL 08/06/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALLO STUDIO LEGALE DINOI E DINOI PER CONTO DELL'AVV. **FABIO DINOI**.
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAFFORTO TV

11 GIU. 2009 15:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	11 GIU. 15:40	00'59	TX	03	OK

RAFFORTO TX

11 GIU. 2009 15:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	11 GIU. 15:42	00'39	TX	03	OK

166/NS/09

STUDIO LEGALE

"Dinoi & Dinoi"

74100 Taranto - V.le Magna Grecia n. 468 - Tel.0997762136 - Fax (0997)28826
 Avvocati Cell.3464934655 - 3333324843 - 3886029206 - Segretaria Cell.3294254842
 e-mail dinoi@ yahoo.it

10828

Prot. N. 08 GIU. 2009

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

Taranto, li 03/06/2009

Avv. Prof. Maurizio Dinoi
 Avvocato in Taranto ed Economia- Criminologo
 Amministratore Penitenziario- Alcolologo e problemi
 di famiglia- Mediatore Familiare- Mediatore
 Forense- Accente Accademia Anusca- Formatore
 Europeo- Amministratore di Patrimoni"

Avv. Fabio Dinoi
 Avvocato in TARANTO

Avv. Claudio Fiorino
 Avv. Antonietta Ruggiero
 Avv. Elisabetta Valletta
 Avv. Daniela Bruni
 Avv. Laura Silletti
 Dott. Roberto Gentile
 Dott. Marco Palladio

Racc. A.R.

Spett.le AMAT S.p.A.

Sede Legale

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

Oggetto: sinistro del 25/05/2009 ore 08,00 circa avvenuto a Taranto alla
 Via Leonida angolo via Japigia.

Responsabile Segreteria
 Rag. Gilda Greco
 Rag. Clelia Menna

L'autovettura dell'Avv. Fabio Dinoi, una Ford Mondeo sw targata CP 582 FF era regolarmente parcheggiata in via Leonida sul lato destro della strada nei pressi del Bar "Tre Caravelle"; in tale state di perfetta quiete, detta autovettura, era attinta sulla fiancata sinistra dal Bus n. 479 targato CA 352 RJ condotto dal Sig. Lentini Giuseppe, durante la manovra di svolta da via Leonida su via Japigia.

I numerosi testimoni hanno rilevato i dati del mezzo di Vostra proprietà anche se l'Avv. Dinoi Fabio e stato informato, dai testimoni oculari, che il conducente del Bus dopo essere sceso dal mezzo ha rilevato i dati della vettura danneggiata.

L'Avv. Dinoi Fabio, che ai sensi dell'art.47 c.c. e per gli effetti di cui all'art.1182 c.c. elegge domicilio presso lo Studio del sottoscritto Avvocato che lo rappresenta in riferimento all'incidente stradale verificatosi per esclusiva colpa del conducente dell'autobus numero 479

VI INVITA

ad indicare il nome della Compagnia che copre il Vostro mezzo dalla R.C.A. ovvero a risarcire i danni tutti subiti della autovettura targata CP 582 FF di sua proprietà che è a Vs. disposizione c/o il mio Studio Legale all'indirizzo emarginato, per effettuare eventuale perizia tecnica per la quantificazione dei danni subiti, previo contatto telefonico i giorni lunedì, e

giovedì, dalle ore 17.00 alle ore 20.00, per otto giorni consecutivi al ricevimento della presente.

Vi invita, inoltre, al pagamento delle spese legali.

La presente ha valore di costituzione in mora ai sensi di legge.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto, si procederà giudizialmente.

Vi invitiamo, inoltre a fornirci i dati dell'autovettura coinvolta nel sinistro per cui scriviamo.

Distinti saluti

Avv. Maurizio Dini



AVVOCATO

PROF. MAURIZIO DINOI
Viale Magna Grecia, 468
74100 TARANTO

 Gruppo InPost

Raccomandata RR

Aut. Gen. N° Licenza 863 - 2008

05/06/2009 13:17

€ 3,12



010090032DA0100002

Taranto, li 18 GIU. 2009

Prot. n.: 11732 UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
Studio legale Dinoi & Dinoi
Viale Magna Grecia, 468
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 25/05/2009 – Amat Spa / Dinoi Fabio
Ns. Rif. 164/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota ns. prot. 10828 del 08/06/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

164/LS/09

Taranto, lì 21

Oggetto: Verit

In riferime
effettuata la ver
"Gestione Sinistr

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul paraurti angolare
posteriore destro e sul pannello posteriore laterale destro.

Distinti saluti

Prot. N.
Del

16359
28 LUG. 2009

Avviso di ricevimento
EP 0683EP 0905 - Mod. 231P - MCO 07304 FA-ANCI - S. 7, Ed. 07/05

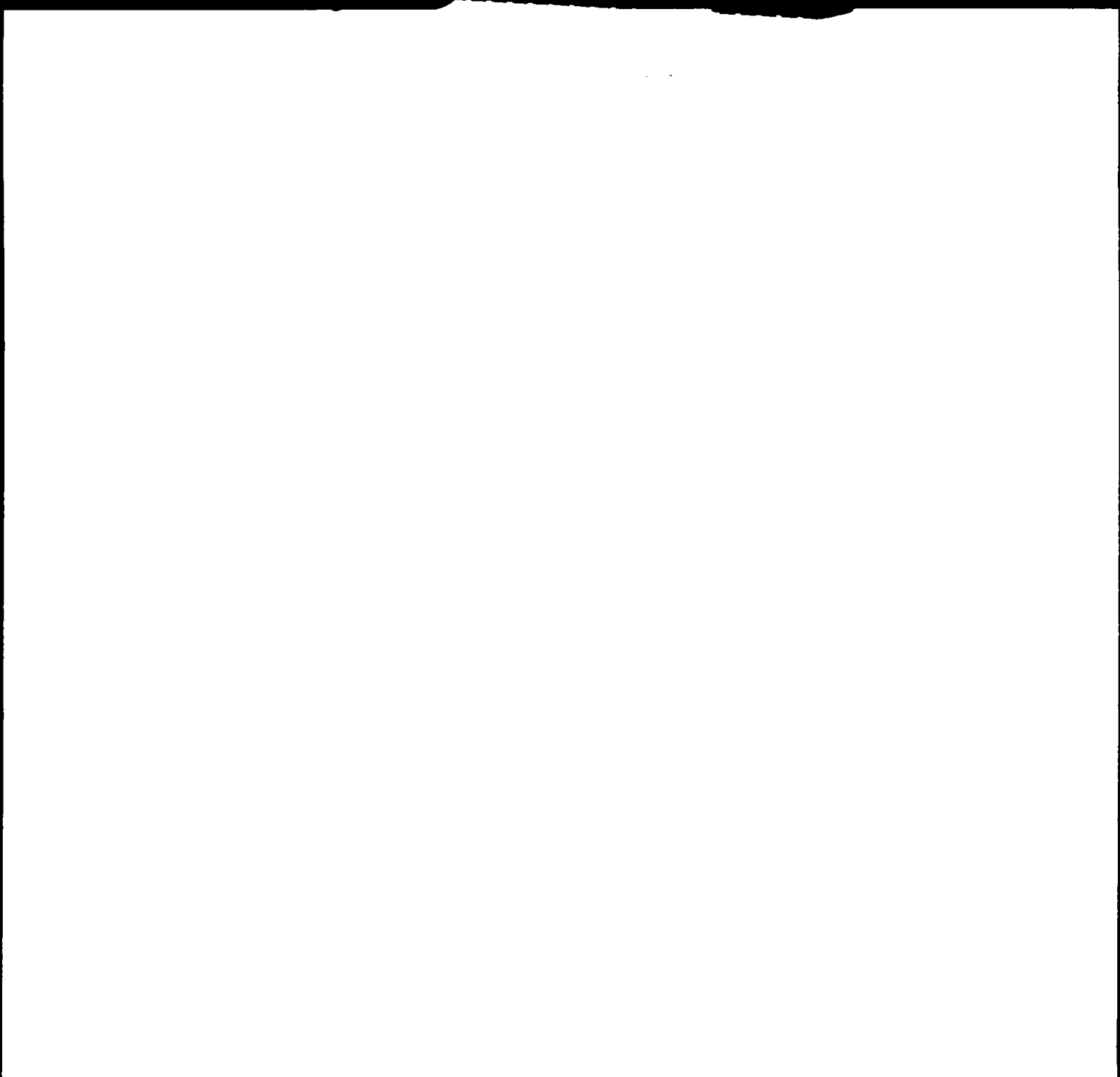
osteitaliane



A.GG.
ana Tursi

nica che è stata
rocedura PR.08

Il Responsabile Area Tecnica
Inn. Gabriella Passeretti



Prot. 16616 /UAG

09 SET. 2009

Taranto, li _____

Egr. Sig.

LENTINI GIUSEPPE
VIA GENOVA N. 46
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 164/NS/09 del 25/05/2009

Il giorno 25/05/2009, il bus n° 479 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 516,93, 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 388,00, 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

allu

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marzocchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0883 EP 0506 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 1° ed. 97 - St. 2/ Ed. 07/95



A. R.

postaprioritaria

A.M.A.T. S.p.A.
NELLA AREA DI MOBILITA'
VIA C. Battisti, 657
74100 TARANTO



164/NS/09 (*)

AVV. SO. 11/100 11/100

/

13770820081 8

Numero

CONTINI GIUSEPPE

GENOVA, 46

72100

TANATO

-Donato ebbria 17/9 per

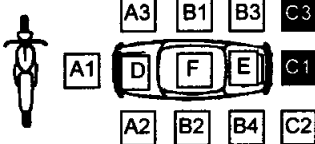
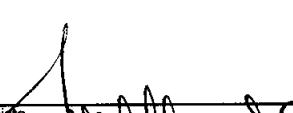


Forma per deposito di documenti

DATA

Forma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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° 1697,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.													
				Assicurato AMAT N.479		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.													
				Esercizio	Numero sinistro 164/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 25/05/2009												
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si											
Data Incarico 04/06/2009	Data primo rilievo 04/06/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di														
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /														
Localitario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa														
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA352RJ		Telaio ZGA482M0006002981		1° Immatr. 18/06/02													
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) €	Valore Relitto €	Valore per Differenza €	Spese Accessorie 0 €		Indennizzo per antieconomicità €																
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)								
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo											
Paraurti posteriore .Dx I danni riscontrati all'ultimo pannello laterale inferiore dx sono stati già visionati dal sottoscritto in data 22.01.2008 per il sx n. 007/NS/08, pertanto non considerati in perizia.				S	1,0	S	0,5	S	1,5				316,41								
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							
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,23			Ore 1,6			Ore 1,83			Ore 3,33								
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) €		Ricambi		€		Imponibile		Iva		€		Totale								
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,33 €/h		11,55		€		38,46		€		7,69							
Totale Imponibile		€ 456,93		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,83 €/h		20,66		€		99,79		€		19,96							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€		€							
Totale (Imponibile)		€ 456,93		S.Rifiuti 0,50 % di		454,66		€		2,27		€		€ 2,27							
Totale (Iva Compresa)		€ 548,32		TOTALE STIMA		€		456,93		€		90,93		€ 547,86							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€				€		€		€		€		€							
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		€							
Fermo Tecnico Giorni 0,6																					
TOTALE Indennizzo		€ 456,93		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE														Data consegna 29/06/2009		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.: 1697,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **164/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **25/05/2009**
Data Perizia: **04/06/2009**

Assicurato: **AMAT N.479**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA352RJ**
Controparte: **IGNOTO**



25440069

1697/09



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
164/NS/09	25/05/2009	08.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	479	CA 352 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
151600	LENTINI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-06-69	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENOVA N. 46	D	TA5124467N	TARANTO	28/02/2002	31/01/2012
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
FORD	MONDEO	CP 582 FF	(*)	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

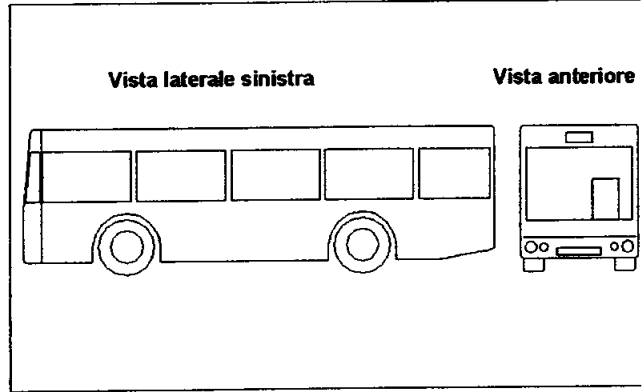
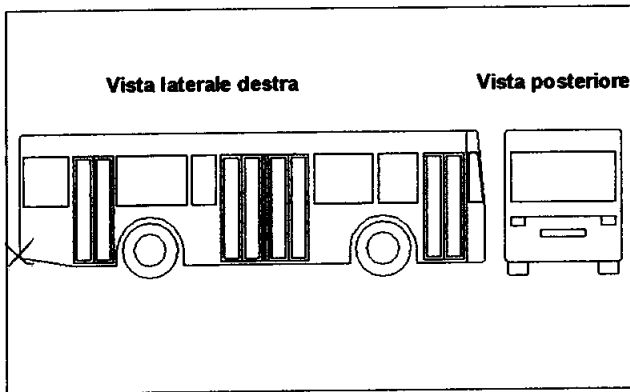
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
164/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

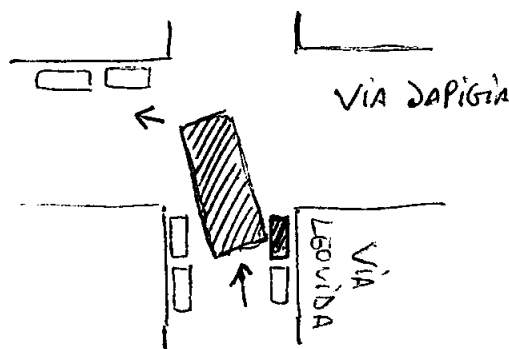
DANNEGGIATO L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA JAPIGIA, CON L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO IN SOSTA SUL LATO DESTRO DI VIA LEONIDA IN PROSSIMITA' DEL BAR "LE TRE CARAVELLE".



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, 25/05/09

pagina

2

(*) VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.

ORDINE DI INCASSO

Numero: 6

Distinta n. R004/10

Data Distinta 17/02/2010

Beneficiario:

ASSICURAZIONI DIVERSE

Tipologia di pagamento: Rimessa Diretta

Numero doc.	Data doc.	Importo	Delibera	Annotazioni
164/NS/09	07/01/2010	€ 388,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
166/NS/09	07/01/2010	€ 160,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
104/NS/09	07/01/2010	€ 169,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
100/NS/09	07/01/2010	€ 485,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
080/NS/09	07/01/2010	€ 300,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
060/NS/09	07/01/2010	€ 200,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
116/NS/09	07/01/2010	€ 312,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
105/NS/09	07/01/2010	€ 299,00	✓	DA CC.10 A 17 RIMB.SINISTRI DIV.
086/NS/09	07/01/2010	€ 306,00	✓	CC.19 RIMB. SINIS. ITALIANA ASS.
162/NS/09	11/01/2010	€ 600,00	✓	CC.29 INC.SINISTRO ITALIANA ASS.
085/NS/09	11/01/2010	€ 142,00	✓	CC.28 INC.SINISTRO ITALIANA ASS.INCASSO SINISTRI
052/NS/09	11/01/2010	€ 350,00	✓	CC.27 INC.SINISTRO ITALIANA ASS.
082/NS/09	11/01/2010	€ 220,00	✓	CC.26 INC.SINISTRO ITALIANA ASS.
	14/01/2010	€ 510,00		CC.52 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 1.250,00		CC.51 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 165,00		CC.50 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 400,00		CC.49 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 330,00		CC.48 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 1.250,00		CC.47 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 365,00		CC.46 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 410,00		CC.45 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	14/01/2010	€ 290,00		CC.44 RIMB.SINISTRO NATIONAL SUISSE
	28/01/2010	€ 400,00		CC 89 NATIONAL S.SIN.102323 DEL 13/11/09
	28/01/2010	€ 600,00		CC 84 NATIONAL S.SIN.101415 DEL 04/11/09
	28/01/2010	€ 620,00		CC 85 NATIONAL S.SIN.101656 DEL 26/11/09
	28/01/2010	€ 660,00		CC 86 NATIONAL S.SIN.102541 DEL 04/12/09
	28/01/2010	€ 1.164,50		CC 87 NATIONAL S.SIN.101654 DEL 24/11/09

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
1697,00/09

Assicurato

AMAT N.479

Controparte

IGNOTO

Impresa Controparte

N.N.

Esercizio

Sinistro N.

164/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

25/05/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

04/06/2009

Data effett. Perizia

04/06/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

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:547,86

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

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



ORDINE DI INCASSO

Numero: 6
Distinta n. R004/10
Data Distinta 17/02/2010

Beneficiario:

ASSICURAZIONI DIVERSE

Tipologia di pagamento: Rimessa Diretta

Numero doc.	Data doc.	Importo	Delibera	Annotazioni
	28/01/2010	€ 315,00		CC 88 NATIONAL S.SIN.102099 DEL 01/12/09

Il cassiere riscuoterà, per la causale indicata la somma di Euro:

TOTALE DELL'ORDINE : € 12.660,50

tramite:

MONTEPASCHI SIENA - rev/em
TARANTO

Num c/c

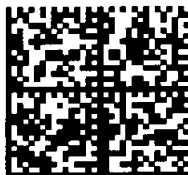
CIN ABI CAB

BARI, 29/12/2009

Buongiorno,

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

385
11 GEN. 2010



COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. Fondata nel 1889.
Sede Legale e Direzione Generale: Via Triana, 18 - 20149 Milano - Italia - Tel. 02 397 161 - Telex 335 883 - Fax 02 32 71 270 - Internet: www.italiana.it
Capitale sociale Euro 40.455.077,50 int. Vers. - Codice Fiscale-Partita IVA e numero di Iscrizione al Registro Imprese di Milano 0077443015-I
Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua. Iscritta all'albo dei gruppi assicurativi.

ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2009/5213

Sinistro
2009 / 135841 / 00

Evento
25/05/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Posizione
1

Ramo
03

Nominativo
AMAT SPA

Agenzia
BARI 0G09

Ente Emittente
BARI 015

Ente Pagante
BARI 015

Polizza
G09 / 07 / 0000116

Data Emissione
29/12/2009

Liquidatore
00050

Firma Liquidatore

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

[Firma Liquidatore]

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
388,00

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

388,00

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 388,00 (TRECENTO OTTANTA OTTO/00)
Tale somma viene definitivamente convenuta a saldo, anche in via di transazione, di quanto dovuto dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. e dai suoi assicurati in conseguenza del sinistro e lo della polizza sopraindicati.
Con la firma del presente atto il sottoscritto rinuncia a qualsiasi pretesa, azione, civile e/o penale nei confronti della Italiana Assicurazioni S.p.A., dei suoi assicurati e coobbligati.
Si impegna a non proporre querela ed a rimettere quella eventualmente proposta.
La presente quietanza, con il pagamento della somma sopraindicata assume efficacia liberatoria, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto e danno in relazione al sinistro in oggetto.
Rimangono salvi ed impregiudicabili i diritti dell'Assicurato.

RISARCIMENTO DANNI BUS N. 479 TG. CA352RJ

Luogo
BARI

Data
29/12/2009

Firma Beneficiario

Estremi doc. identific.

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

Avvocato/Destinatario
AMAT SPA

Firma

COPIA PER CLD.

GRUPPO REALE MUTUA

