

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, 28/05/2009

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 17/05/2009 A POL. RCV N.25440092
AMAT SPA (DG435BF) / DIPIERRO (MI3M0796)
NS. RIF. 159/NS/09

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

28 MAG. 2009 16:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	28 MAG. 16:09	01'10	TX	05	OK

RAPPORTO TX

28 MAG. 2009 16:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	28 MAG. 16:11	02'03	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
159/NS/09	17/05/2009	15.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
appia 8	VIA P. AMEDEO	VIA GIOVINAZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
ILVA - CEP	557	DG 435 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119618	CHITI	ARMIDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-05-52	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via D'Ajala, 5	D	TA2039292	TARANTO	20/01/1978	03/05/2012
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
Mitsubishi		MI 3M0796	DIPIERRO LUIGI	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIALE TRENTINO, 84		NUOVA MAA MILANO		
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 ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

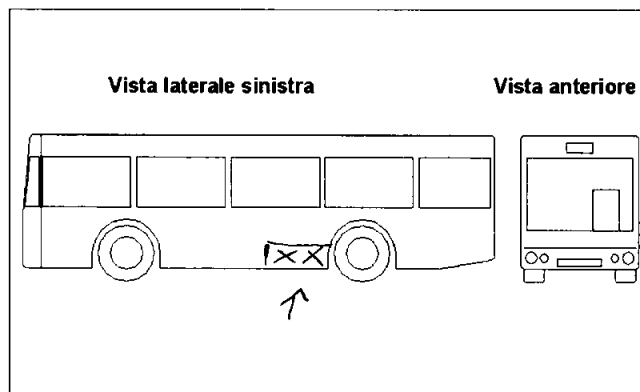
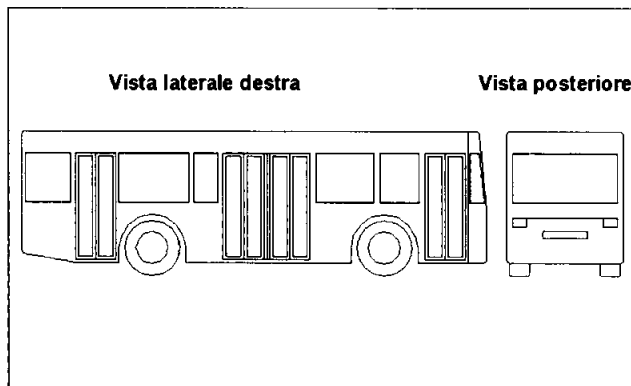
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

159/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNEGGIATO IL PANNELLO DI COLORE ROSSO SITUATO SUL FIANCO SINISTRO NELLE VICINANZE DELLA RUOTA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, DOVE E' VIGENTE IL SEGNALE DI STOP, IL CONDUCENTE DI UN FUORISTRADA PONEVA ATTENZIONE SOLO ALLA PROPRIA SINISTRA E AVANZAVA NON ACCORGENDOSI DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA DESTRA DEL BUS CON IL QUALE ANDAVA A COLLIDERE SUL FIANCO SINISTRO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS IN QUANTO VIAGGIAVO VUOTO.

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, 20/05/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
159/NS/09	17/05/2009	15.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
appia 8	VIA P. AMEDEO		VIA GIOVINAZZI		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
ILVA - CEP		557	DG 435 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119618	CHITI	ARMIDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-05-52	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via D'Ajala, 5	D	TA2039292	TARANTO	20/01/1978	03/05/2012
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
Mitsubishi		MI 3M0796	DIPIERRO LUIGI	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIALE TRENTINO, 84		NUOVA MAA MILANO		
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 ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

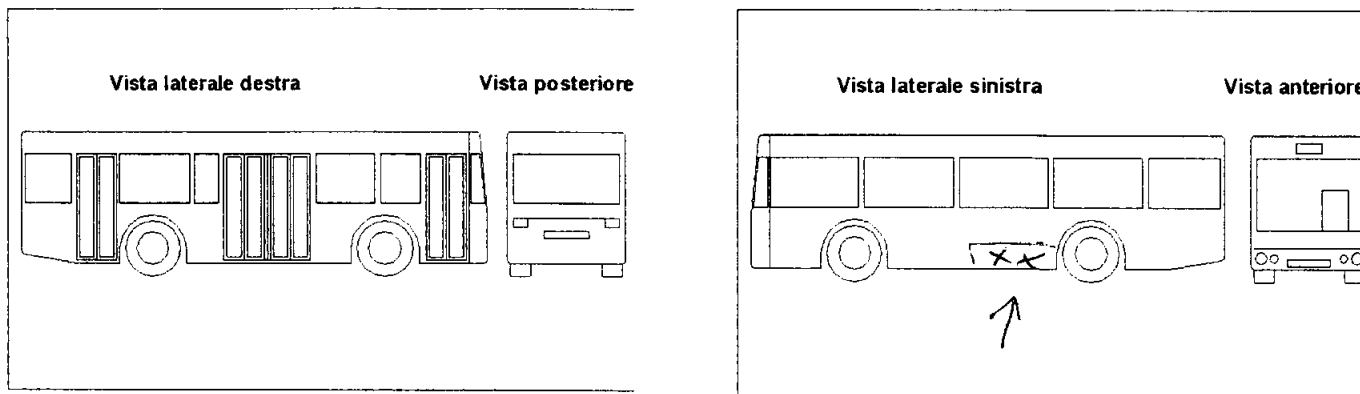
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

159/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNEGGIATO IL PANNELLO DI COLORE ROSSO SITUATO SUL FIANCO SINISTRO NELLE VICINANZE DELLA RUOTA POSTERIORE

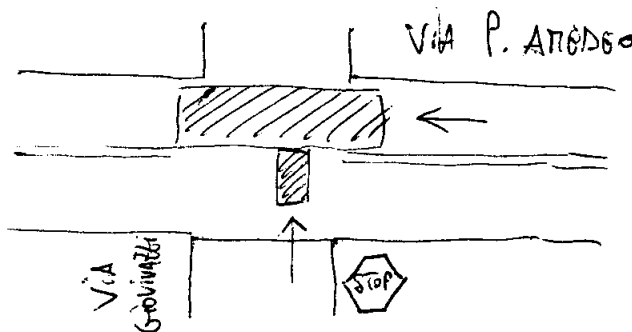
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, DOVE E' VIGENTE IL SEGNALE DI STOP, IL CONDUCENTE DI UN FUORISTRADA PONEVA ATTENZIONE SOLO ALLA PROPRIA SINISTRA E AVANZAVA NON ACCORGENDOSI DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA DESTRA DEL BUS CON IL QUALE ANDAVA A COLLIDERE SUL FIANCO SINISTRO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS IN QUANTO VIAGGIAMO VUOTO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 20/05/09

[Signature]

pagina

2

1. data incidente <u>17/05/2009</u>	ora <u>15.55</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA P. AMBROSO</u> <u>VIA GIOVINAZZI</u>	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐ * 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 AMAT SPA
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BASTINI, 657
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>DG 435 BF</u> Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza 25440092
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 31/03/09 al 31/03/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione IACOBINO INS. BROKERS
Indirizzo _____
Stato _____

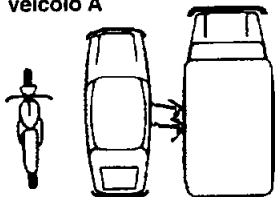
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome CHITI
(stampatello)
Nome ARTURO
Data di nascita 3/5/52
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
MISANO TARANTO - VIA DAYALA
5 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA2039292
Categ. (A, B, ...) A valida fino al 3/5/2012

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



11. danni visibili al veicolo A DANNI VISIBLEI I PANNELLI

14. osservazioni

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

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 delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

Vedi AUGGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma del conducente

A [Firma] B

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

veicolo B

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

Cognome DI PIERRO
(stampatello)
Nome LUIGI
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIALE TRENINO, 84
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo AUTO VEICOLO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>MITSUBISHI</u> N. di targa o telaio <u>MI 3M0796</u> Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

Denominazione NUOVA MAA (MILANO)
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

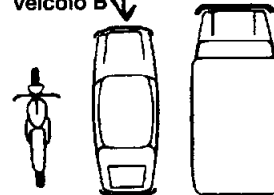
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome DI PIERRO
(stampatello)
Nome LUIGI
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIALE TRENINO, 84
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 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 **A**

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Taranto, li 20/05/09

Egr. Sig.

CHITI ARMIDO
Via D'Ajala, 5
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 159/ns/09 del 17/05/2009

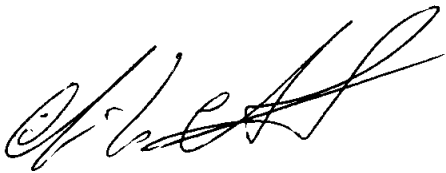
Il giorno 17/05/2009, il bus n° 557 da Lei condotto, impegnato sulla linea appia 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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.



LA DIREZIONE


RAPPORTO TX

28 MAG. 2009 15:52

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

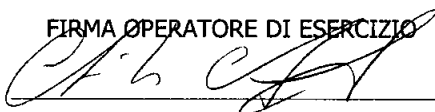
N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	28 MAG. 15:51	00'41	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 558 **DATA** 17/05/08

[illegible]

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° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE _____	DALLE ORE <u>11,50</u>	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE _____	ALLE ORE <u>18,00</u>	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA _____	LINEA <u>20,</u>	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

AL MONTAGGIO SEGNALATO PARABREZZA LESIONATA E O
 AUTO PARTICOLARMENTE SEGNALATO SUI 'ALC'
 CAUSA BLOCCO TOTALE DEL TRAFFICO SU TARGATO ANTICIPATO DI 5
 MINUTI LA PRESSIONE NELLE VIE.

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

DIPIERRO

557

Linea 8

Via Giovimanni

Lungomare

~~Ostia~~ P. Amedeo

ex 15,55

17/05/2009

DG 435 BF

NATIONALS SUISSE ASS. NI

PAVANI (Foto)
a l'ass.

IL DIPIERRO VUOLE
PAGARE

€ 800,00

Sc. 31/03/2010

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000.00 euro i.v. - Reg. Imp. di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274).



Sede Legale e Direzione Generale in Italia
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51600.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottoia
(Luogo e Data)

12/06/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000084751	17/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400920000	A.M.A.T. S.P.A. DI PIERRO LUIGI

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N°

19 GIU. 2009

Del

P

DG

DA

DT

UE

UAG

UA

UC

UI

UP

UT

UPT

URG

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

STO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG435BF

Impresa Debitrice: 151 - NUOVA TIRRENA SPA - Assicurato: DI PIERRO LUIGI - Targa: MI3M0796

N° Polizza: 50254400920000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000084751

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

Con riferimento all'incidente occorso il 17/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.075,00 (MILLESETTANTACINQUE / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in

ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa anticiclaggio."

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 159/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 275.00 PER FERMO TECNICO.

DATA

12.06.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

La presente quietanza assume

UniCredit Banca di Roma

Stefano

12/06/09

1.075,00 euro

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - P

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

Mille settanta e cinque / 00

a

AMAT SPA

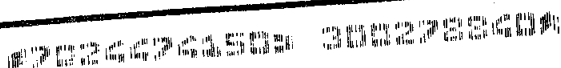


Firma

Stefano

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024474150-05 Conto



Taranto, lì 19/giugno/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° 159/NS/09 del 17/05/2009 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 557.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale posteriore inferiore sinistro .

Distinti saluti

12596

Prot. N°	01 LUG. 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 ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

117

Il Responsabile Area Tecnica
ing. Gabriele Passeretti

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000.00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



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

Mottola 12/06/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000084751	17/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400920000	A.M.A.T. S.P.A. DI PIERRO LUIGI

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG435BF
Impresa Debitrice: 151 - NUOVA TIRRENA SPA - Assicurato: DI PIERRO LUIGI - Targa: MI3M0796
N° Polizza: 50254400920000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000084751
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 17/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.075,00 (MILLESETTANTACINQUE / 00 EURO)

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

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 159/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 275,00 PER FERMO TECNICO.

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

Giuseppe Casatello
FIRMA PER QUIETANZA

DATA

12.06.09

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

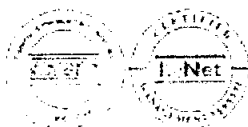
C.F. / P.Iva:

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE <i>160</i>		DATA PAGAMENTO <i>12.06.09</i>		NUMERO ASSEGNO <i>702444150</i>		VISTO LIQUIDATORE <i>[Signature]</i>	VISTO DIREZIONE
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.			
N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 1.075,00			
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999					

MOD. S 3 / INF.



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.: 1847,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **159/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.557**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491ES 88/DA**
Targa: **DG435BF**
Controparte: **DIPIERRO LUIGI**

Data Sinistro: **17/05/2009**
Data Perizia: **26/05/2009**



1847/09



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
159/NS/09	17/05/2009	15.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
appia 8	VIA P. AMEDEO		VIA GIOVINAZZI		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
ILVA - CEP		557	DG 435 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119618	CHITI	ARMIDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-05-52	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via D'Ajala, 5	D	TA2039292	TARANTO	20/01/1978	03/05/2012
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
Mitsubishi		MI 3M0796	DIPIERRO LUIGI	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIALE TRENTINO, 84		NUOVA MAA MILANO		
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 ATTIVO☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

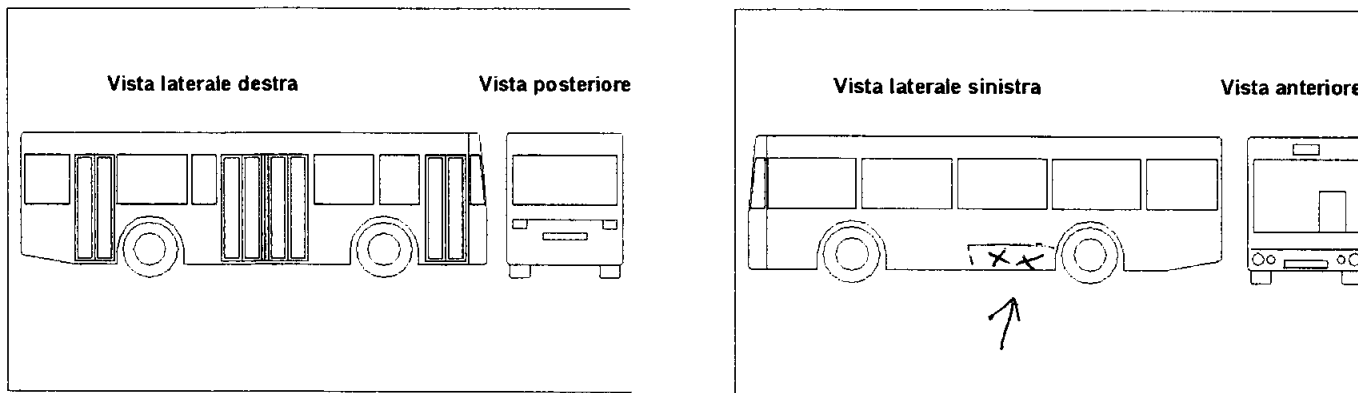
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

159/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNEGGIATO IL PANNELLO DI COLORE ROSSO SITUATO SUL FIANCO SINISTRO NELLE VICINANZE DELLA RUOTA POSTERIORE

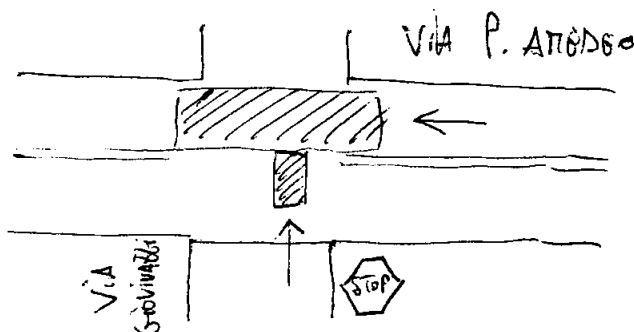
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, DOVE E' VIGENTE IL SEGNALE DI STOP, IL CONDUCENTE DI UN FUORISTRADA PONEVA ATTENZIONE SOLO ALLA PROPRIA SINISTRA E AVANZAVA NON ACCORGENDOSI DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA DESTRA DEL BUS CON IL QUALE ANDAVA A COLLIDERE SUL FIANCO SINISTRO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS IN QUANTO VIAGGIAMO VUOTO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

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		Codice	Ns. Riferimento
		AMAT			1847,00/09
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
		AMAT N.557		DIPIERRO LUIGI	410 - MILANO DIV.NUOVA
Esercizio		Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro
2009		159/NS/09			17/05/2009
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
			/		RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
26/05/2009	26/05/2009	TARANTO	ASS	A1	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:959,87

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

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

Taranto, li 03 GIU. 2009

Prot. 10514 UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 16/05/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG435BF) / DIPIERRO (MI3M0796)
Ns. Rif. 159/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG435BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 17/05/2009 in Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Giovinazzi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autoveicolo MITSUBISHI targato MI3M0796, di proprietà e condotto dal Sig. Dipierro Luigi, assicurata per la responsabilità civile auto con la NUOVA MAA MILANO ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 28/05 u.s..

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

Reven

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

FP 70693 EF 0905 - Mod. 231 P - MOD. 01204 4.1.1974 - S. 1.1.56 07.05



A. R.

postaprioritaria



A.I.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



159/US/09

222 J.A.V.M.

Avviso di ricevimento

BORROMEO MILANESE

Poste

Poste

06 03 10

Data di ricezione

Dall'ufficio postale di

Nazionale Suisse Assicurazioni - Direzione Tecnica
Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto

XXV APRILE

CAP 20097 Località S. DONATO TRIANESSE (MI)

NATIONALE SUISSE	
08 GIU. 1961	Data
Firma per esteso del ricevente	
Nome e Cognome	
RICEVUTO	

[Handwritten signature]

Firma dell'incaricato alla distribuzione

06 03 10

Bollo dell'ufficio di distribuzione

POSTO MILANESE

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0503 - Mod. 23 - P. MOD. 01304 - Ex 26/024 - SI 24 Ed 07/05



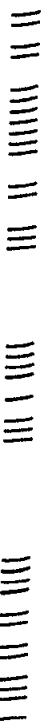
A. R.

postaprioritaria



**A.M.A.T. O.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO**

159/NS/09 Ric. Dan.



Avviso di ricevimento

Ricevuto a

Pagato

Importo

Conto

Data di spedizione

Dal ufficio postale di

Posto di

IACOBINO INSURANCE BROKERS INC

CAVOUR, 30

C.P. 74100

Località

Taranto



13770819920 3

Numero

8/6/03 Mly

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Il Bollo dell'Ufficio di Distribuzione (B.D.D.) è obbligatorio

per tutti i bolli e per tutti i cartelli

postali e per tutti i cartelli

PAPPORTO TX

05 GIU. 2009 12:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	05 GIU. 12:57	01'08	TX	01	OK

RAPPORTO TX

05 GIU. 2009 13:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 GIU. 12:59	00'22	TX	01	OK