

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, 12/05/2009

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 09/05/2009 A POL. RCV N.25440096
AMAT SPA (CX201XG) / ARIANTE (CH010TD)
NS. RIF. 151/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

12 MAG. 2009 09:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	12 MAG. 09:37	01'28	TX	05	OK

RAFFORTO TX

12 MAG. 2009 09:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	12 MAG. 09:41	06'57	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
151/NS/09	09/05/2009	21.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
Fuori Servizio	VIA VIZZARRO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
DIRETTO VERSO SAN VITO	531	CX 201 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
180900	RICCHIUTI	ARCANGELO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	18-09-60	06-06-94	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA V.EMANUELE III,10	D	TA5198835H	TARANTO	30/11/2005	15/02/2012
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
DAEWOO	KALOS	CH 010 TD	ARIANTE WALTER 3335319538	S. VITO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIALE JONIO, 380			ALLIANZ SUBALPINA SPA	
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

NESSUNO IN QUANTO VIAGGIAMO VUOTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

151/NS/09

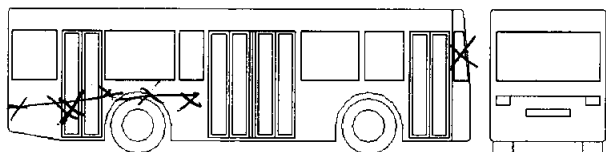


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

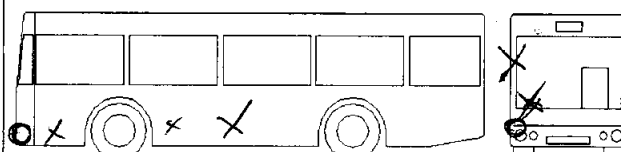
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE, FRECCIA E STRISCIATA SULLA FIANCATA SINISTRA FINO AL CENTRO. ROTTURA DEL PARABREZZA, STRISCIATA SULLA FIANCATA DESTRA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PARTE POSTERIORE, ROTTURA DEL VETRO DI UN'ANTA DELLA PORTA POSTERIORE E DISTACCAMENTO DELLO SPECCHIO RETROVISORE DESTRO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER FATTO UNA CORSA "PROVVEDERE" CON PARTENZA DA PIAZZA CASTELLO E DESTINAZIONE PARROCCHIA MADONNA DI FATIMA (TALSANO), MI TRASFERIVO A SAN VITO (FUORI LINEA) PER EFFETTUARE UNA CORSA APPIA CON PARTENZA DALLE SCUOLE C.E.M.M..

PERCORRENDO VIA VIZZARRO NEI PRESSI DI VIA LUTRINI, IN PIENO RETTILINEO, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA KALOS CHE PERCORREVA LA STESSA VIA NEL SENSO DI MARCIA OPPOSTO, NEL FRENARE PER EVITARE DI TAMPONARE UN'AUTO CHE LO PRECEDEVA CHE INCHIODAVA, NON RIUSCIVA PIU' A MANTENERE IL CONTROLLO DEL MEZZO E INVADDEVA LA CORSIA SU CUI VIAGGIAVO FINO A IMPATTARE CONTRO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO. A MIA VOLTA RESOMI CONTO DELLA SITUAZIONE, PER CERCARE DI EVITARE L'IMPATTO, HO FRENATO E MI SONO PORTATO IL PIU' A DESTRA POSSIBILE, E IN TALE CIRCOSTANZA, HO URTATO CONTRO DEI CASSONETTI DELLA SPAZZATURA E UN PALO DELL'ILLUMINAZIONE.

MI RISULTA CHE NESSUNO DEI CINQUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA ABBIA SUBITO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Ta, 11/05/09

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 151/NS/09		DATA SINISTRO 09/05/2009		ORA 21.10		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA Fuori Servizio		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA VIZZARRO				ANGOLO	
DIREZIONE DIRETTO VERSO SAN VITO				N° SOCIALE 531		TARGA AUTOBUS CX 201 XG	
MATR. AGENTE 180900		COGNOME RICCHIUTI		NOME ARCANGELO		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE		DATA DI NASCITA 18-09-60		DATA ASSUNZIONE 06-06-94		COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA V. EMANUELE III, 10		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5198835H		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 30/11/2005	
						SCADENZA PATENTE 15/02/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DAEWOO		MODELLO KALOS		TARGA CH 010 TD		PROPRIETARIO ARIANTE WALTER 3335319538		COMUNE DI RESIDENZA S. VITO TARANTO	
VIA / PIAZZA VIALE JONIO, 380						COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SPA			
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

NESSUNO IN QUANTO VIAGGIAMO VUOTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

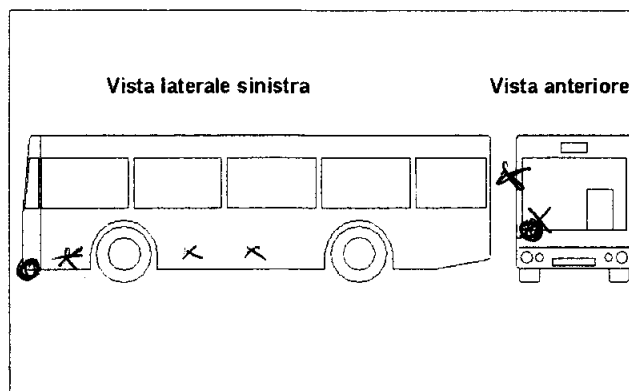
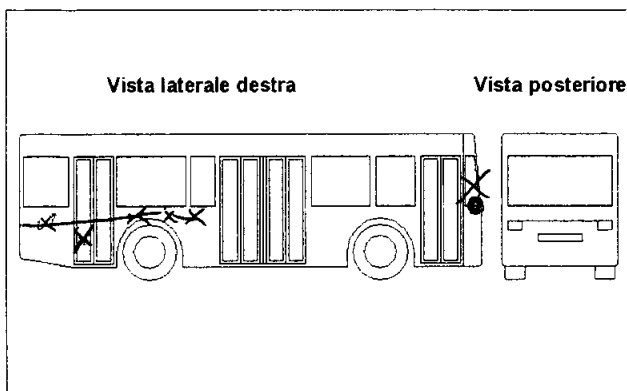
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
151/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE, FRECCIA E STRISCIATA SULLA FIANCATÀ SINISTRA FINO AL CENTRO. ROTTURA DEL PARABREZZA, STRISCIATA SULLA FIANCATÀ DESTRA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PARTE POSTERIORE, ROTTURA DEL VETRO DI UN'ANTA DELLA PORTA POSTERIORE E DISTACCAMENTO DELLO SPECCHIO RETROVISORE DESTRO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER FATTO UNA CORSA "PROVVEDERE" CON PARTENZA DA PIAZZA CASTELLO E DESTINAZIONE PARROCCHIA MADONNA DI FATIMA (TALSANO), MI TRASFERIVO A SAN VITO (FUORI LINEA) PER EFFETTUARE UNA CORSA APPIA CON PARTENZA DALLE SCUOLE C.E.M.M.. PERCORRENDO VIA VIZZARRO NEI PRESSI DI VIA LUTRINI, IN PIENO RETTILINEO, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA KALOS CHE PERCORREVA LA STESSA VIA NEL SENSO DI MARCIA OPPOSTO, NEL FRENARE PER EVITARE DI TAMPONARE UN'AUTO CHE LO PRECEDEVA CHE INCHIODAVA, NON RIUSCIVA PIU' A MANTENERE IL CONTROLLO DEL MEZZO E INVADDEVA LA CORSIA SU CUI VIAGGIAVO FINO A IMPATTARE CONTRO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO. A MIA VOLTA RESOMI CONTO DELLA SITUAZIONE, PER CERCARE DI EVITARE L'IMPATTO, HO FRENATO E MI SONO PORTATO IL PIU' A DESTRA POSSIBILE, E IN TALE CIRCOSTANZA, HO URTATO CONTRO DEI CASSONETTI DELLA SPAZZATURA E UN PALO DELL'ILLUMINAZIONE.

MI RISULTA CHE NESSUNO DEI CINQUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA ABBIA SUBITO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

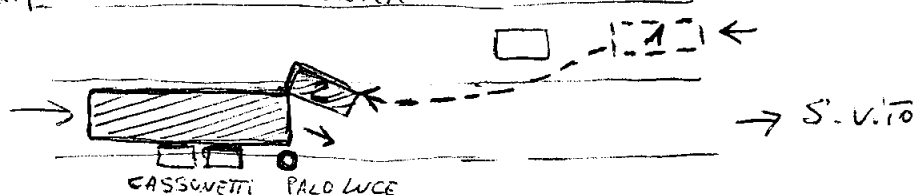
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 11/05/09
VIA VIZZARRO

pagina

2



Taranto, li 11/05/09

Egr. Sig.

RICCHIUTI ARCANGELO
VIA V. EMANUELE III, 10
74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

Oggetto: Sinistro n° 151/NS/09 del 09/05/2009

Il giorno 09/05/2009, il bus n° 531 da Lei condotto, impegnato sulla linea Fuori Servizio, 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.

Ricchiuti Arcangelo

LA DIREZIONE
[Firma]

RAPPORTO TX

12 MAG. 2009 09:50

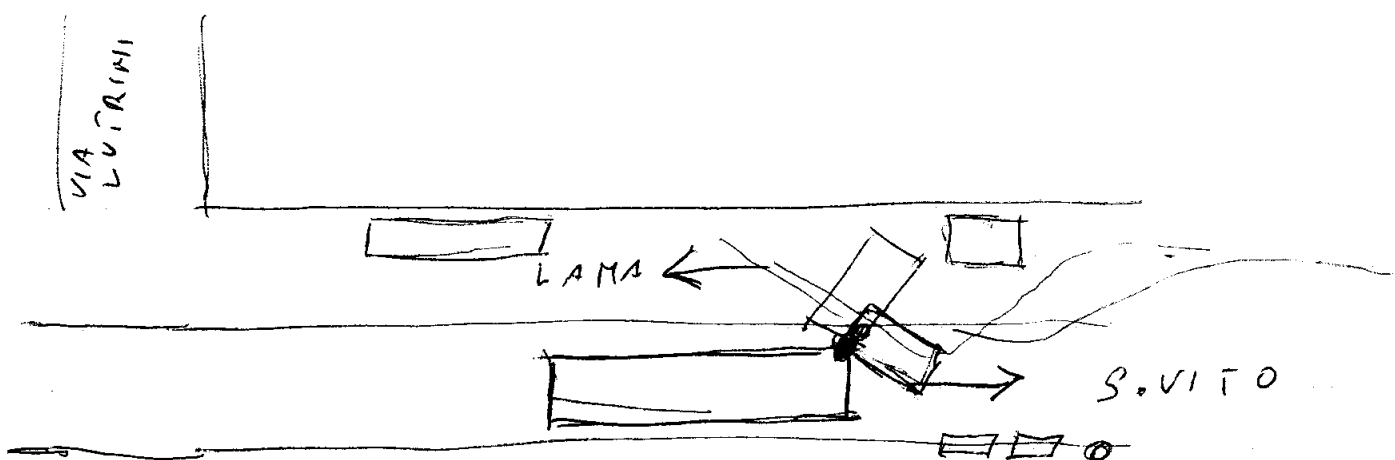
LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	12 MAG. 09:49	00'55	TX	03	OK

SABATO 9-5-2009 ORE 21.10 CIRCA

DOPO AVER FATTO LA CORSA DI UN PROVEDERE
CON PARTENZA DA PIAZZA CASTELLO PER
PARROCCHIA MADONNA DI FATIMA (TALSANO),
MI TRASFERIVA A SAN VITO (SCUOLE CEMM)
PER EFFETTUARE LA CORSA PER APPIA.

PERCORRENDO VIA VIZZARRO NEI PRESSI DI
VIA LUTRINI (IN PIENO RETTILINEO) UN'AUTO
CHE PERCORREVA LA STESSA VIA NEL SENSO
OPPOSTO, FORSE A CAUSA DI UN'AUTO FERMA
NELLO STESSO SENSO DI MARCIA O IN TENTATIVO
DI SORPASSO, INVADENDO LA CORSA SU CUI
VIAGGIAMO, NON HO POTUTO FARE NULLA
PER EVITARE L'IMPATTO, E NEL PORTARMI
PIU' A DESTRA POSSIBILE URTAVO DEI
CASSONETTI DELLA SPARZATURA E UN PALO
DELL'ILLUMINAZIONE CHE RECAVANO ULTERIORI
DANNI ALL'AUTOBUS: LA ROTTURA DEL PARABREZZA
AMMACCATURA ALLA FINCATA, LA ROTTURA DI UN
VETRO DELLA PORTA POSTERIORE E, CON IL PALO
DELL'ILLUMINAZIONE, LO SPECCHIO RETROVISORE
DESTRO DIVELTTO.



No

Agri. osada

Vila Rêno Gva - ~~da~~

- Alvarô - Subazina -

Ho lavo so ca sem o fosta

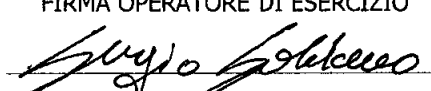
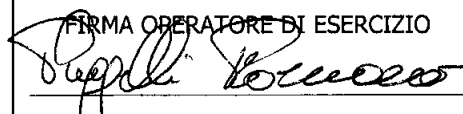
Per luvias l'itatio con luv
pachu Fozan

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 534 DATA 09.05.2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
16	P.M.	6.20	SAT	7.30	SOLDANO	6.40	Bas	
16	SAT	7.40	P.M.	8.55	" "			
16	P.M.	9.05	SAT	10.30	" "			
16	SAT	10.40	P.M.		SOLDANO			
					1155			
					PT			
1/2	MARG.	12.25	C.M.	13.00	POGGELLI			
BIS	V. ALTO ADIGE	13.30	P.VI		"			
	DEP	15.15			POGGELLI			
					1135			
17	ILVA	15.30	PAOLOTTI	16.10	WATSON			
17	ILVA	16.30	PAOLOTTI	17.15	WATSON			
BIS	UNIVERSITÀ PAOLOTTI	17.30	V. EUBIA		WATSON			
					1150			
3	TAM	18.15	CH	19.05	RICCHIUTI ARE			
3	CH	19.10	TAM	20.05	TA			
PROVE DERE	PIAZZA CASTEL	20.30	TALS	20.55	TA			
					22140			

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>5.50</u> ALLE ORE <u>12.10</u> LINEA <u>16</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12.00</u> ALLE ORE <u>15.15</u> LINEA <u>BIS</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° <u>484</u> DALLE ORE <u>12.30</u> / <u>12.45</u> ALLE ORE <u>18.55</u> / <u>01.00</u> LINEA <u>BIS</u> / <u>3</u> 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 rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 20.40

1. data incidente 09/05/2009	ora 21-10	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA VIZZARRO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA **0046330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BASTINI, 657
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail **099-7356261**

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO ORB

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CITYCLASS 491	
N. di targa o telaio CX 201 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **25440096**
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 **IACOBI 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 (stampatello) **RICCHIUTI**
Nome **ARCANGELO**
Data di nascita **18/09/60**
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
S. MARZANO (TA) - VIA VITT. EMANUELE III, 10
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TAS19883SH**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **15/02/2012**

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



11. danni visibili al veicolo A
SP. SIN. PAR. AN. PARABROMA
SPACCHIO DENTRO, FIANCATA DESTRA

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 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 ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA

15. firma dei conducenti

A **Ricchiuti Arcangelo** B

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **ARIANTE**
Nome **WALTER**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIALE DONO, 380
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail **333 5319538**

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo DAEWU KALOS	
N. di targa o telaio CH010TD	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **ALLIANZ SUBALPINA SP.**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

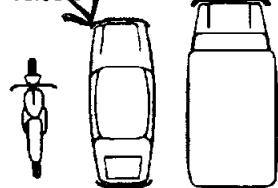
Cognome (stampatello) **ARIANTE**
Nome **WALTER**
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
NON RILEVATI

14. osservazioni

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 _____

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 03 AGO. 2009

Prot. n.: 14763 UAG

Raccomandata a.r.

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizi tecnici auto
Divisione sinistri cose
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

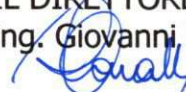
OGGETTO: Sinistro n.908-2009-83052 del 09/05/2009
AMAT SPA / ARIANTE
Ns. Rif. 151/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 6.000,00, pervenuto in data 19/06/2009 con assegno bancario n.7024474148-03 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Si allega documentazione trasmessaci dalla ns. Area Tecnica attestante i danni subiti dal bus, le lavorazioni eseguite e il materiale utilizzato (documentazione già consegnata a mano in data 23/07 u.s. a un Vs. collaboratore).

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.

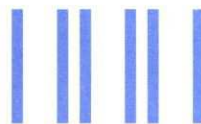
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX 98402E) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. De... 57
74100 TARANTO



60152/151



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770820040 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario **CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S. Di VITO COLAPIRELLA**

Via **DISORGINGATO, 215**

C.A.P. **74017** Località **MOTTOLO (TA)**

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

**Il Perito
Vito Colapirella
R.N.A. 4818**

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



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
(Luogo e Data)

10/06/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000083052	09/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
908	050	50254400960000

PARTI

A.M.A.T. S.P.A.
ARIANTE WALTER

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°

13748

19 GIU. 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	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	ut.PT	PRODOTTI TRAFICO	☐
	ut.RG	RAGIONERIA ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITA'	☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX201XG

Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: ARIANTE WALTER - Targa: CH010TD

N° Polizza: 50254400960000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000083052

Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 09/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 6.000,00 (SEIMILA / 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 antiriciclaggio."

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 151/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 500,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

10/06/09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva:

00146330733

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

ENTE PAG.	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
-----------	----------------	----------------	-------------------	-----------------

UniCredit Banca di Roma

Mottola

11.10.06.09

euro

6000,00

DANNI A

N. PERSONA

MORTE

RISERVA

MOD. S 3

ABI 3002.3
CAB 78840-6

7024474148-03 Conto

A vista pagate per questo assegno bancario

euro SEIMILA / 00

a AMAT SPA

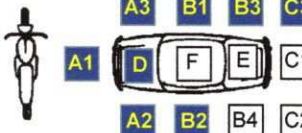
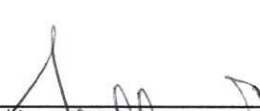
NON TRASFERIBILE

Firma

[Firma]



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° 1815,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.531			Controparte ARIANTE WALTER			Impresa di controparte 003 - ALLIANZ		
Esercizio 2009		Numero sinistro 151/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 09/05/2009	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Si
Data Incarico 19/05/2009		Data primo rilievo 19/05/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di 16
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Scade il //
Veicolo (Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P								Targa CX201XG
Telaio ZGA482M0006005578								1° Immatr. 15/09/05
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.
Valore Commerciale(C) €		Valore Relitto €		Valore per Differenza €		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €
C.R.		VOCI DI DANNO		SR		LA		VE
Listino ricambi aggiornato al [//]		Diff.		Tempo		Diff.		Tempo
- urto diretto		S		1,5		S		2,0
Fianchetto anteriore .Sx		S		1,0		S		3,0
Portello vano batteria .Sx		S		1,0		S		1,5
Paraurti anteriore .Sx		S		10,0		S		200,00
Parabrezza		S		1,0		S		127,78
Guarnizione parabrezza		S		0,5		S		85,00
1° pannello laterale inferiore celeste .Sx		S		1,5		G		3,0
Modanatura arco ruota anteriore .Sx		S		4,0		G		3,0
2° pannello laterale inferiore celeste .Sx		G		4,0		G		3,0
3° pannello laterale inferiore celeste .Sx		G		4,0		M		3,0
Fiancata laterale grigia (parte anteriore) .Sx		M		2,0		M		3,0
Fiancata laterale grigia (parte centrale) .Sx		M		4,0		M		3,0
- urto indiretto		S		1,0		S		0,3
Rivestimento inferiore parabrezza		S		1,0		S		80,00
Portello lubrificante grigio .Dx		S		1,0		S		80,00
Vetro 2ª anta porta posteriore .Dx		S		1,0		S		80,00
Guarnizione porta posteriore .Dx		S		1,0		S		80,00
Fiancata laterale grigia (parte centrale) .Dx		G		3,0		G		6,0
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo
Telefono:		Ore		Ore		Ore		Ore
Supplemento per Doppio Strato 15%		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Totale Tempi Supplementari		Totale Ricambi €
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) €		Ricambi		Imponibile		Iva
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h		€		€
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h		€		€
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€		€
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		Fermo Tecnico Giorni
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:				
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]		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 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 1815,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.													
Assicurato AMAT N.531				Controparte ARIANTE WALTER			Impresa di controparte 003 - ALLIANZ														
Esercizio 2009		Numero sinistro 151/NS/09			Codice - Agenzia			Data sinistro 09/05/2009													
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Recuper o IVA Si													
Data Incarico 19/05/2009		Data primo rilievo 19/05/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz. 16													
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di / /													
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX201XG		Telaio ZGA482M0006005578			1° Immatr. 15/09/05												
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							
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				* (Iva Esclusa)							
Montante porta posteriore .Dx				M 1,5		M 3,0		M 2,0													
Ultimo portello laterale superiore grigio .Dx				L 1,0		L 1,0		L 1,5													
Riquadratura porta posteriore .Dx																					
Autobus visionato a riparazioni in corso. Già sostituito il fianchetto ant.sx, paraurti ant.sx. I danni riscontrati in corrispondenza del 4°-5°-6° pannello laterale inferiore celeste sx e alla fiancata laterale grigia parte posteriore, non sono stati considerati in perizia, poichè già visionati dal sottoscritto in data 07.10.2008 per il sx n. 272/NS/08.																					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi							
Telefono:				Totale Tempi		28,0		34,5		29,3				€ 2.956,13							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 4,40		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 3,00		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 9,00							
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)		Ricambi		€ 2.956,13		Iva		€ 591,23		Totale		€ 3.547,36							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		Ore 38,30 €/h 11,55		€ 442,37		€ 88,47		€ 530,84									
Totale Imponibile		€ 5.501,69		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		Ore 100,80 €/h 20,66		€ 2.082,53		€ 416,51		€ 2.499,04									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		Ore 20,66 €/h		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 5.501,69		S.Rifiuti 0,50 % di		5.481,03		€ 20,66		€ 4,13		€ 24,79									
Totale (Iva Compresa)		€ 6.602,03		TOTALE STIMA		€ 5.501,69		€ 1.100,34		€ 6.602,03											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico							
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		€		€		Giorni 12,6							
TOTALE Indennizzo		€ 5.501,69		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional RELEASE:														Data consegna 29/06/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion 		Ruolo N. 3812		Foglio N. 2	

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.: 1815.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **151/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **09/05/2009**
Data Perizia: **19/05/2009**

Assicurato: **AMAT N.531**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX201XG**
Controparte: **ARIANTE WALTER**



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

Perizia N.: 1815,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **151/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **09/05/2009**
Data Perizia: **19/05/2009**

Assicurato: **AMAT N.531**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX201XG**
Controparte: **ARIANTE WALTER**



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.: 1815.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **151/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **09/05/2009**
Data Perizia: **19/05/2009**

Assicurato: **AMAT N.531**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX201XG**
Controparte: **ARIANTE WALTER**



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.: 1815.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **151/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **09/05/2009**
Data Perizia: **19/05/2009**

Assicurato: **AMAT N.531**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX201XG**
Controparte: **ARIANTE WALTER**



1815/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 151/NS/09	DATA SINISTRO 09/05/2009	ORA 21.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA Fuori Servizio	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA VIZZARRO		ANGOLO	
DIREZIONE DIRETTO VERSO SAN VITO		N° SOCIALE 531	TARGA AUTOBUS CX 201 XG	
MATR. AGENTE 180900	COGNOME RICCHIUTI	NOME ARCANGELO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	DATA DI NASCITA 18-09-60	DATA ASSUNZIONE 06-06-94	COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA V. EMANUELE III, 10	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5198835H	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 30/11/2005
SCADENZA PATENTE 15/02/2012				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DAEWOO	MODELLO KALOS	TARGA CH 010 TD	PROPRIETARIO ARIANTE WALTER 3335319538	COMUNE DI RESIDENZA S. VITO TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE JONIO, 380		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SPA		

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

NESSUNO IN QUANTO VIAGGIAVO VUOTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

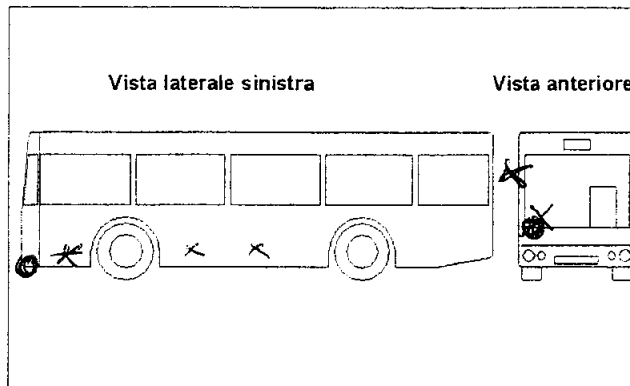
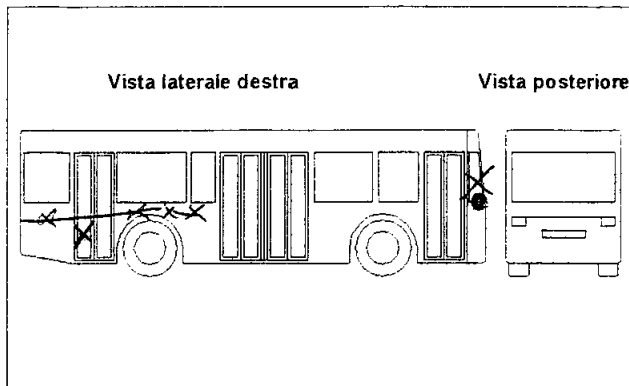
SINISTRO ATTIVO ☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
151/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE, FRECCIA E STRISCIATA SULLA FIANCATA SINISTRA FINO AL CENTRO. ROTTURA DEL PARABREZZA, STRISCIATA SULLA FIANCATA DESTRA DALLA PORTA CENTRALE FINO ALLA PARTE POSTERIORE, ROTTURA DEL VETRO DI UN'ANTA DELLA PORTA POSTERIORE E DISTACCAMENTO DELLO SPECCHIO RETROVISORE DESTRO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER FATTO UNA CORSA "PROVVEDERE" CON PARTENZA DA PIAZZA CASTELLO E DESTINAZIONE PARROCCHIA MADONNA DI FATIMA (TALSANO), MI TRASFERIVO A SAN VITO (FUORI LINEA) PER EFFETTUARE UNA CORSA APPIA CON PARTENZA DALLE SCUOLE C.E.M.M..

PERCORRENDO VIA VIZZARRO NEI PRESSI DI VIA LUTRINI, IN PIENO RETTILINEO, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA KALOS CHE PERCORREVA LA STESSA VIA NEL SENSO DI MARCIA OPPOSTO, NEL FRENARE PER EVITARE DI TAMPONARE UN'AUTO CHE LO PRECEDEVA CHE INCHIODAVA, NON RIUSCIVA PIU' A MANTENERE IL CONTROLLO DEL MEZZO E INVADDEVA LA CORSIA SU CUI VIAGGIAMO FINO A IMPATTARE CONTRO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO. A MIA VOLTA RESOMI CONTO DELLA SITUAZIONE, PER CERCARE DI EVITARE L'IMPATTO, HO FRENATO E MI SONO PORTATO IL PIU' A DESTRA POSSIBILE, E IN TALE CIRCOSTANZA, HO URTATO CONTRO DEI CASSONETTI DELLA SPAZZATURA E UN PALO DELL'ILLUMINAZIONE.

MI RISULTA CHE NESSUNO DEI CINQUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA ABBIA SUBITO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio
SAL
CATA
VIA LUTRINI
←

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

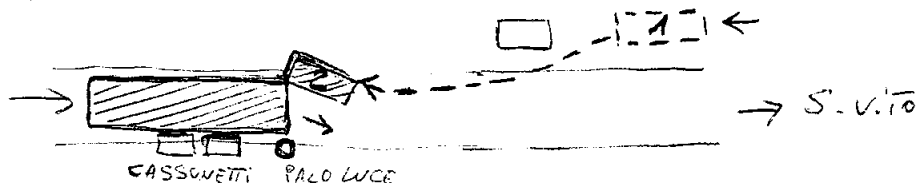
TA, 11/05/09
VIA VIZZARRO

Il Conducente

Liedist. Amato

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				1815,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.531		ARIANTE WALTER		003 - ALLIANZ	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		151/NS/09				09/05/2009		
Codice Perito		Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.	
						/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso		Carr. Fascia	Foto	
19/05/2009	19/05/2009	TARANTO		ASS		A1	16	
							Data Restituzione	
							29/06/2009	

ONORARI	
Perizia	80,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	80,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 16 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	80,00
Cassa 2,00 %	1,60
I.V.A. 20 %	16,32
Totale	97,92
Non Imponib.	
Totale	97,92
Rit. Acc. 20 %	16,00
Totale	81,92

Note:

Taranto, li' 30/06/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:6.602,03

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

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

Taranto, lì 14/luglio/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° 151/NS/09 del 09/05/2009, pervenuto a questa Area il 20/05/2009, 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 531.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sulla fiancata sinistra e sulla fiancata destra.

Si allegano, alla presente, n° 9 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N° 16371
Del 28 LUG. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./PR./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/LPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
U/LRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



151/NS/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
 V. Europa, 35
 74017 - Mottola (Ta)
 Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 28 agosto 2009

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

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

15138

Prot. N. 01 SET. 2009

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PER SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
CO	CONSIGLIERI	☐
IN	INFORMATICA	☐
UP	PERS. UFF. E RETRIBUZIONI	☐
ET	TECNICA	☐
PT	PRODOTTORE	☐
URG	RAGIONERIA ECONOMICA	☐
CC	CONTABILITA'	☐

N.s. Rif. : 2212,00 / 09
Sinistro : 009082009000083052 del :09/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400960000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : ARIANTE WALTER
Targa Veicolo Periziato: CX201XG
Targa Antagonista: CH010TD

Risposta Vs nota Prot. 14763 del 03.08.2009
Vs rif. 151/NS/09

In risposta alla Vs nota a margine indicata, con la presente Vi significhiamo che da un attento esame della documentazione fornitaci intamente alla nota, è emerso che l'unico elemento non indicato nella nostra stima è lo "specchio".

Dalle copie delle Vs copie di approvvigionamento si rileva la presenza nella bolla n. 19916 del 22/05/2009 dello specchio interno, ma riteniamo che non si può addebitare quale conseguenza dell'incidente in questione la rottura dello specchio interno. Nessun riferimento invece viene rilevato per quanto attiene lo specchio esterno (eventuale approvvigionamento) ma nel contempo si evidenzia che dall'ispezione diretta del Vs mezzo eseguita in data 19.05.2009 lo specchio esterno destro risultava non danneggiato. Stessa situazione si riscontra dall'analisi della documentazione fotografica fornitaci inutamente alla nota a margine indicata e cioè il retrovisore esterno destro non danneggiato.

Lo Scrivente Ufficio resta a Vs disposizione anche nel rivedere la presente posizione di impossibilità ad effettuare qualsiasi ulteriore integrazione, qualora sarà fornita valida documentazione comprovante lo specchio esterno destro danneggiato.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.


CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
 Il Perito
Vito Colapietro
R.N.P.A. 4818

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

Via Europa, 35 - 74017 MOTTOLA (TA)

Telefax 099.8864788

P.I. 02602260735



Postaraccomandata

AR

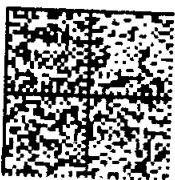
Posta Montepulciano

74017

€ 3,90

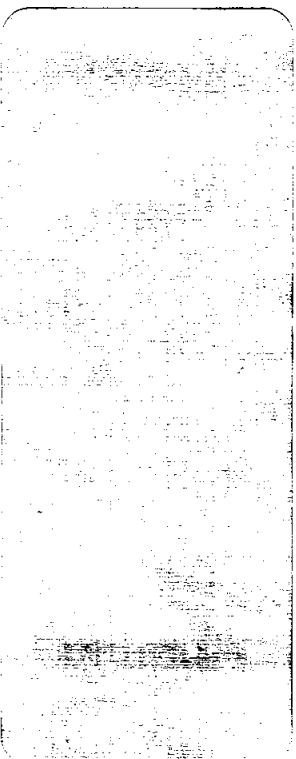


Posteitaliane



79004 - 74011 CASTELLANEIA 79100(TA)

29.08.2009 09.18



Taranto, li 15 MAG. 2009

Prot. 9302 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 09/05/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX201XG) / ARIANTE (CH010TD)
Ns. Rif. 151/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX201XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/05/2009 in Taranto in Via Vizzarro.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura DAEWOO KALOS targata CH010TD, di proprietà e condotto dal Sig. Ariante Walter, assicurata per la responsabilità civile auto con la ALLIANZ SUBALPINA SPA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 12/05 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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

154/25/09

Aut. D.M. 154/25/09

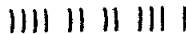
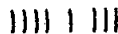
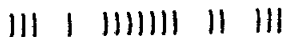
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0605 - Mod. 20 AF - MDL 11004 - 17/05/2009 - S. A. Ed. 0700



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti 157
74100 TARANTO



MINISTERO DELL'INTERNO

Raccomandate ... Raccom.

Raccomandate ... Raccom.

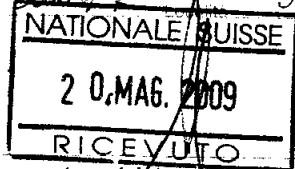
Data di spedizione

Dal ufficio postale di

DESTINATARIO
NATIONALE SUISSE ASS. M - SERVIZIO TECNICO
SERVIZIO SINISTRI - DIVISIONE RAMI AUTO -

in data XXV APRILE

C.A.P. 20097 S. DONATO MILANESE (Mi)



Firma per esteso del ricevente
(nome e cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01.
- Rivoli multipli a un unico destinatario.
- Sottoscrizione rifiutata.

Stampa circolare: S. DONATO MILANESE, Poste

15/11/85/09

rec. DATA 14/11/85/09

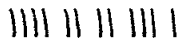
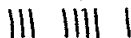
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 1623 EP 0501 - Mod. 2411 - MOL 01304 per WE 426 - St. [4] Ed. 0700



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



Avviso di ricevimento

/

Raccomandato

Raccom.

Assicurato

Euro

13770819887 3

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

destinatario

ALCO BINO INSURANCE BROKERS S.p.A.

via

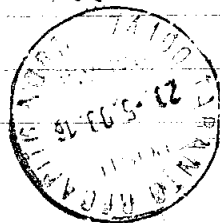
CHOUR 30

A.P.

Filippo

Località

TANANTO



he

20/05/09 MY

Firma per esteso del ricevente
Nome e Cognome:

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01

- invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAAPPORTO TX

18 MAG. 2009 18:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 MAG. 18:29	00'28	TX	01	OK

18 MAG. 2009 18:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	18 MAG. 18:30	00'31	TX	01	OK

Taranto, lì 08/Luglio/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° 151/NS/09 del 09/05/2009 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 531.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni pertanto si trasmettono, allegati alla presente, la bolla di segnalazione avaria , sei bolle di prelievo materiale dal magazzino e 9 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N° 13214
08 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 ☐
STO	STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

23p7

per rd

Il Responsabile Area Tecnica

20832

INCIDENTE



S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 48079 /A Data 9-05-09	
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	0200	BUS N. 531	
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐	☐	AUTISTA DI LINEA Ricciardi Giuseppe	
O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO	
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐	☐		
O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐		
LOCALITÀ AVARIA V. V. ZARRO			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA - PAB BREZZA ROTO - SPECCHIO -			
- FIANCATE SE E DO - INTRUCATE			
ENTE SEGNALANTE - VETRO PORTA POSTERIORE -			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SEQUE DENONCIS IST			
SINISTRO			
IL TECNICO D'OFF.NA Valle			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO Lavoro eseguito AMAT			
		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO Data 23/05/09 Ora 12,30	
OPERATORI			
TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA			

Mod. bolla segnalazione
avaria bus

Valida Area Tecnica

Rev. 00 del 05/06/2003

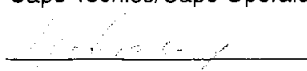
Pag. 1/1

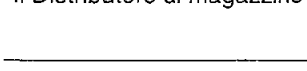
STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S.2217.3071



COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	9	KIT BETA FEAL	00001198	531	
	1	...	00001198	531	
	1	...	00001198	531	

Capo Tecnico/Capo Operaio


Il Distributore di magazzino


DATA 2 / 10 / 2000

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____ / ____ / ____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0014038

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità				Giacenza Residua
kg/Lt	N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione
	J	KIT GETA 16N	1498	S31

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 01/05/00

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0010916

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Specchio in ferro	00000733	531	
	10	Perforatore di ferro	00000734	531	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 22/12/1999

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0019927

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	4	...	00000608	521	
	1	...	00000611	...	
	12	...	00000614	...	
	10	...	...	...	
	12	...	...	...	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 23/05/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0019928

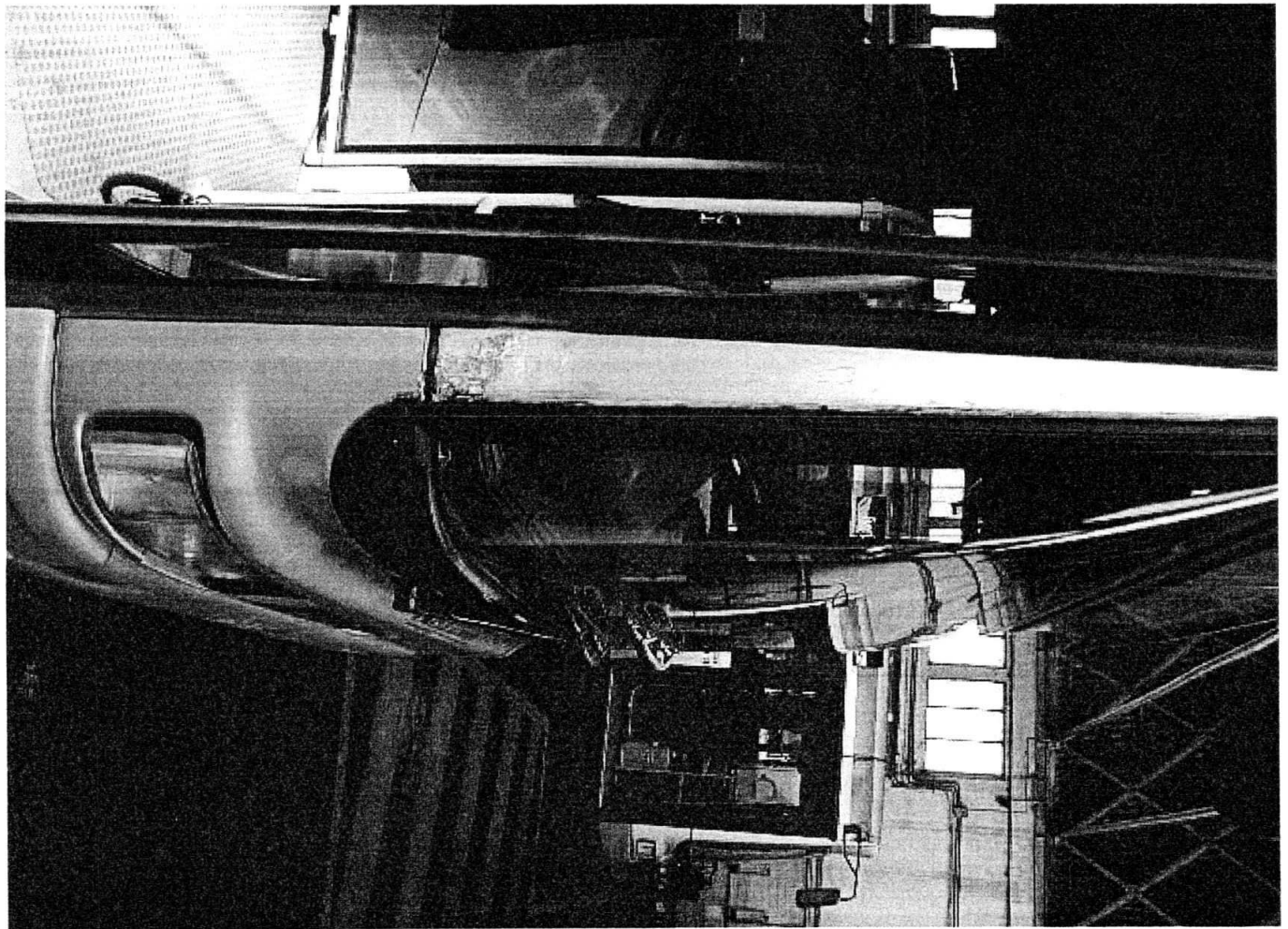
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	...	00000617	521	
	1	...	00000617	...	
	1	...	00000617	...	
	1	...	00000617	...	
	1	...	00000617	...	
	1	...	00000617	...	
	1	...	00000617	...	
	1	...	00000617	...	
	1	...	00000617	...	

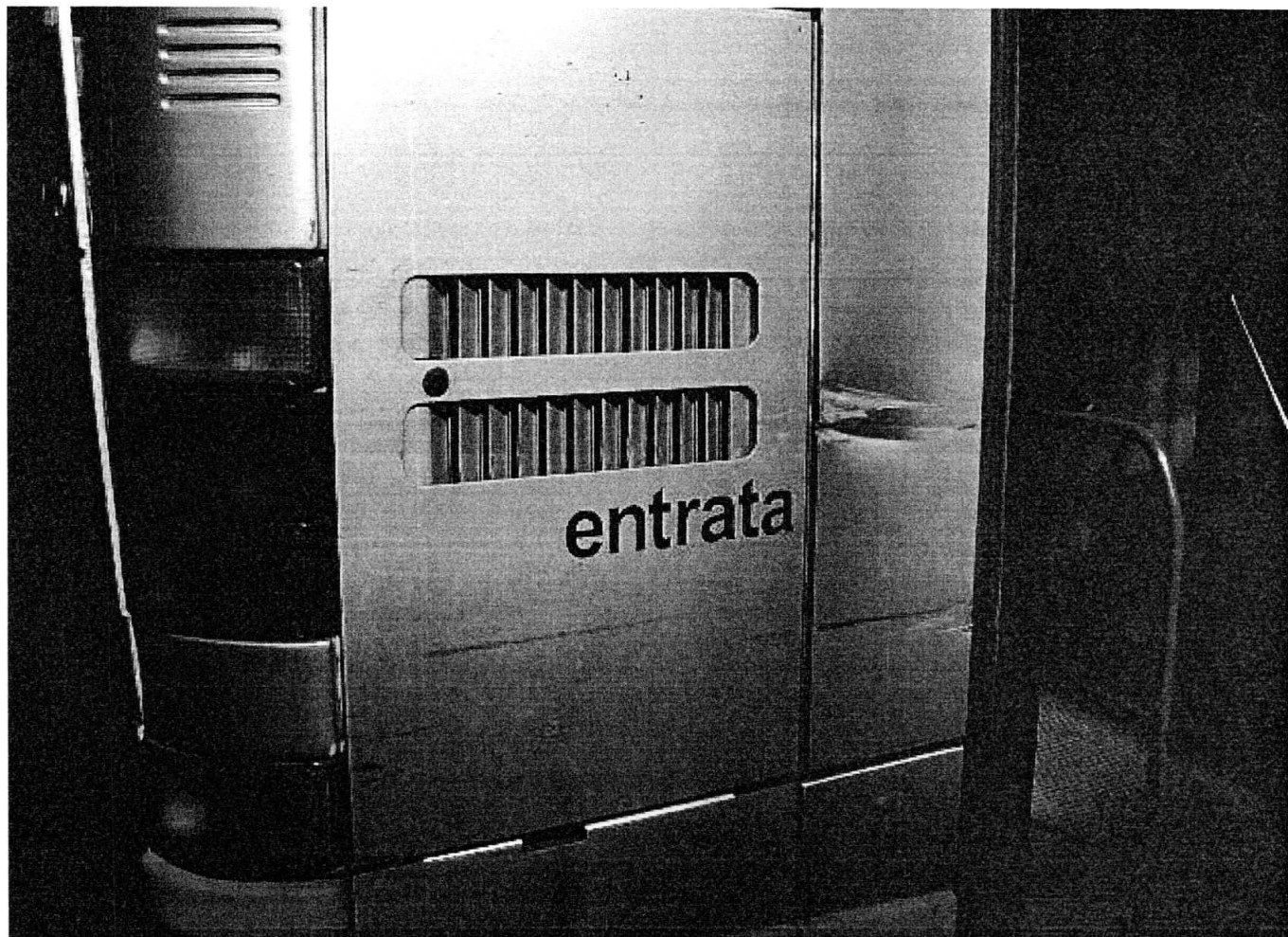
Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 23/05/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____











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 _____ 10/06/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000083052	09/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400960000	A.M.A.T. S.P.A. ARIANTE WALTER

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: CX201XG

Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: ARIANTE WALTER - Targa: CH010TD

N° Polizza: 50254400960000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000083052

Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 09/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 6.000,00 (SEIMILA / 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 antiriciclaggio."

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. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF 151/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 500,00 PER FERMO TECNICO.

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

[Signature]

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

DATA

10/06/09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

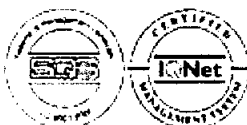
(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

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

ENTE PAGANTE <i>160</i>		DATA PAGAMENTO <i>10/06/09</i>		NUMERO ASSEGNO <i>7024474148</i>		VISTO LIQUIDATORE <i>[Signature]</i>		VISTO DIREZIONE <i>[Signature]</i>	
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 €	€ 6.000,00					
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999							

MOD. S 3/ INF.



UniCredit Banca di Roma

Motobla

Il 10.06.09 euro

6000,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

318114/00

a

ALIAS SPA

ABI 30023
CAB 78940 6

7024474148-03 conto

NON TRASFERIBILE

Firma

Roberto Pizzoni

