

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 05/05/2009 A POL. RCV N.25440080
AMAT SPA (DG440BF) / CAMPO (DJ486VT)
NS. RIF. 141/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: 6

RAPPORTO TX

12 MAG. 2009 08:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	12 MAG. 08:31	07'11	TX	06	OK

RAPPORTO TX

12 MAG. 2009 07:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	12 MAG. 07:49	01'42	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
141/NS/09	05/05/2009	20.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14	VIA LAMA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - LEPORANO	562	DG 440 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
187090	SCARCI	DAVIDE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-07-78	12-12-2005	LAMA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GASPARRI 4/A	D	TA5096927Y	TARANTO	29/12/2000	28/11/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
BMW	530 D	DJ 486 VT	CAMPO ANGELA 3485750225	S. VITO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA SCIABELLE, 30			FONDIARIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
PASTORE MARIO				

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

LEONE MARIO - NATO IL 5/10/77 380/9021152

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

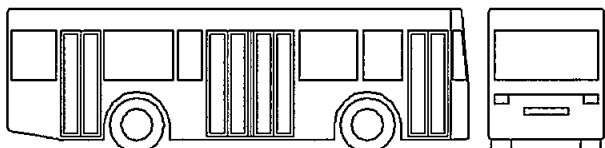
141/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

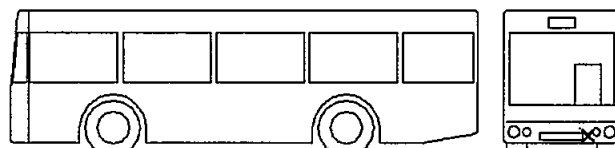
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA AL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LIEVI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA LAMA, NEI PRESSI DELLA PANINOTECA "POLDO", MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE FERMARE IN QUANTO UN'AUTOVETTURA BMW IN SOSTA IRREGOLARE INTRALCIAVA IL MIO PERCORSO.

IL CONDUCENTE DI TALE BMW 530 DI COLORE GRIGIO NEL FARE MANOVRA DI RETROMARCIA PER LIBERARE LA STRADA URTAVA IL BUS SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO.

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, 06/05/09

Delio Scerri

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 141/NS/09		DATA SINISTRO 05/05/2009		ORA 20.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LAMA				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO				N° SOCIALE 562		TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 187090		COGNOME SCARCI		NOME DAVIDE		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 09-07-78		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA LAMA	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA GASPARRI 4/A		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5096927Y		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 29/12/2000	
						SCADENZA PATENTE 28/11/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA BMW		MODELLO 530 D		TARGA DJ 486 VT		PROPRIETARIO CAMPO ANGELA 3485750225		COMUNE DI RESIDENZA S. VITO TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA SCIABELLE, 30						COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PASTORE MARIO								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			
LEONE MARIO - NATO IL 5/10/77 380/9021152			

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO		☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE	
SINISTRO ATTIVO			

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA		% COLPA CONDUCENTE	

N° SINISTRO

141/NS/09

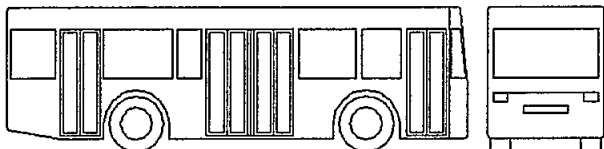


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

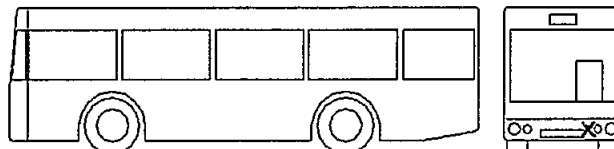
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA AL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

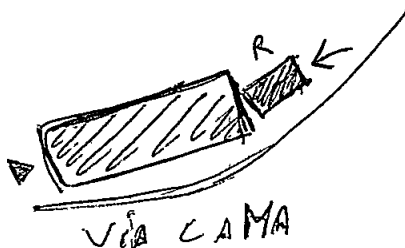
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LIEVI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA LAMA, NEI PRESSI DELLA PANINOTECA "POLDO", MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE FERMARE IN QUANTO UN'AUTOVETTURA BMW IN SOSTA IRREGOLARE INTRALCIAVA IL MIO PERCORSO.

IL CONDUCENTE DI TALE BMW 530 DI COLORE GRIGIO NEL FARE MANOVRA DI RETROMARCIA PER LIBERARE LA STRADA URTAVA IL BUS SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO.



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, 06/05/09

[Signature]

1. data incidente 05/05/2009	ora 20.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA LAMA	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) LEONE MARIO -			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome AMAT SPA Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657 C.A.P. 74100 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTO BUSTRASPOTTO PUBBLICO URBANO	
A MOTORE Marca, Tipo N. di targa o telaio NG 460 BF Stato d'immatricolazione	RIMORCHIO N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

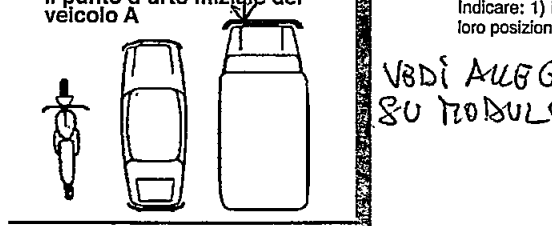
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A. N. di polizza 25440080 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 IACOBIANO 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 SCARCI Nome DAVIDE Data di nascita 09/07/78 Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LAMA TARANTO - VIA GASPARRI 4/A Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. TASO 96 927 Y Categ. (A, B, ...) D valida fino al 28/11/2010	
--	--

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



11. danni visibili al veicolo A ATTACCATURA AL PARANFI ANTERIORE LATO SINISTRO
--

14. osservazioni

15. firma dei conducenti A David Scarci
--

* 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)

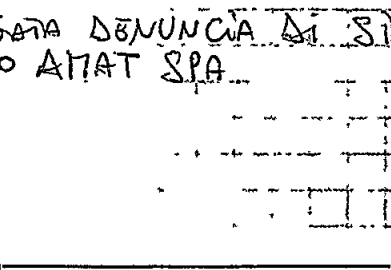
1	in fermata / in sosta	1	
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	X
3	stava parcheggiando	3	
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	
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	X
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



15. firma dei conducenti

A David Scarci

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome CAMPO Nome ANGELA Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) S-VITO TARANTO - VIA SCIABELLE, 3 C.A.P. 74020 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTO VENTURA	
A MOTORE Marca, Tipo N. di targa o telaio BMW 530 D 486 VT Stato d'immatricolazione	RIMORCHIO N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

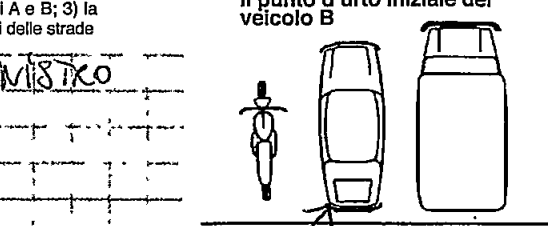
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

FONDIARIA - SAI 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 PASTORE Nome MARIO Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Stato _____ N. Tel. o E-mail 3485750225 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 LIEVI DANNI AL PARANFI POSTERIORE LATO SX

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

DJ 486 VT

Testimone

Nome e cognome

MARIO LEONE (5/10/77)

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

380/9021152

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

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



**nazionale
suisse**

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

RACCOMANDATA A.R.

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

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 08/05/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000082643 del 05/05/2009.

Contraente : A.M.A.T.S.P.A. **DG440BF**

POLIZZA: 50 25440080 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: CAMPO ANGELA **DJ486VT** **FONDAMA - SA**

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

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

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

*x G. Belho
Cont. di saluti
OF*

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



Taranto, li 06/05/09

Egr. Sig.

SCARCI DAVIDE
VIA GASPARRI 4/A
74020 LAMA

Oggetto: Sinistro n° 141/NS/09 del 05/05/2009

Il giorno 05/05/2009, il bus n° 562 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.



RAPPORTO TX

12 MAG. 2009 07:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	12 MAG. 07:52	00'48	TX	03	OK

STAMPASIN S.p.A. - Milano (TA) - S.22171273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

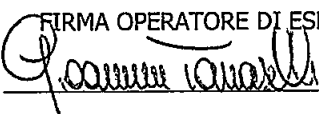
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5:25

ALLE ORE 10:05

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

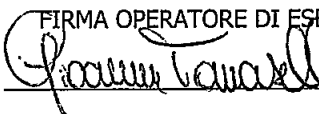
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 10:05

ALLE ORE 16:30

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

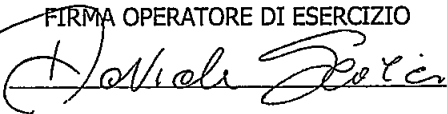
3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 16:10

ALLE ORE 22:40

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

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

n° _____ del _____:

CAMP ARCA 14 - VIA SEIABUE 30 - BUS CAGLIO 1486V
3485750225 - 099 8770183 - ORE 20.00 circa

TEST. PENNIZZI MAURO TA 14/03/66 3469424618

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

/ ore 22.00

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



141hs/09
nazionale
suisse

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

RACCOMANDATA A.R.

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

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 08/05/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000082643 del 05/05/2009.

Contraente : A.M.A.T.S.P.A. **DG440BF**

POLIZZA: 50 25440080 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: CAMPO ANGELA **DIL86VT** **FONDIAMA - SA**

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

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

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

Prot. N° **88h1**
Del **11 MAG. 2009**
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

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



Mod. E2 bis



Data e ora di stampa: 08 maggio 2009, 10:09:43

Emesso da 5V9R4.

Taranto, li 15 MAG. 2009.

Prot. 9303 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 05/05/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG440BF) / CAMPO (DJ486VT)
Ns. Rif. 141/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 05/05/2009 in Taranto in Via Lama.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura BMW 530 D targata DJ486VT, di proprietà della Sig.ra Campo Angela, assicurata per la responsabilità civile auto con la FONDIARIA-SAI ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Pastore Mario.

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;
- dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Mario Leone.

15/11/2009

14/11/2009

Aut. DAM

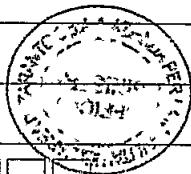
Posteitaliane



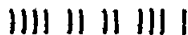
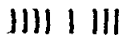
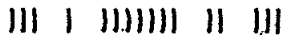
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - 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. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento



Raccomandata

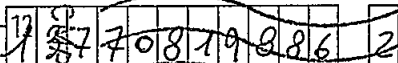


Pacco



Assicurata

Euro _____



Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

NATIONALE SUISSE ASS. N° - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SIMISIRI - DIVISIONE RAMI AUTO -

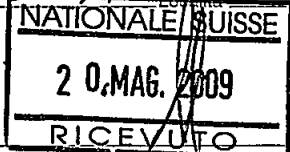
Via

XXV APRILE

C.A.P.

20097

S. DONATO MILANESE (MI)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



6/15/15/10/9
15/1/15/10/9
DANNO 14/1/15/10/9
vob.

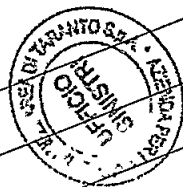
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0583/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 1964022) - SL (4) EA 0705

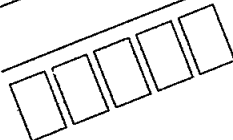


A. R.
postaprioritaria



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

Da restituire a



Ricevimento



Raccomandata



Assicurata



Pacco

Data di spedizione _____

Euro _____

Dall'ufficio postale di _____

Numero

1	3	7	7	0	8	1	9	8	8	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3

Destinatario

IACO PRIMO INSURANCE PROKONG S.p.A.

Via

CAVOUR, 30

C.A.P.

74100

Località

TANANTO

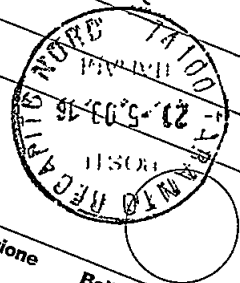
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

[Handwritten signature]

Data

20/05/09 *[Handwritten initials]*

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

RAPPORTO TX

18 MAG. 2009 18:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	18 MAG. 18:33	00'42	TX	01	OK

RAPPORTO TX

18 MAG. 2009 18:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 MAG. 18:32	00'23	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa, 45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 23 maggio 2009

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

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

N.s. Rif. : 2232,00 / 09
Sinistro : 009082009000082643 del :05/05/2009 Es:
Agenzia : 00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : CAMPO ANGELA
Targa Veicolo Periziato: DG440BF
Targa Antagonista: DJ486VT

Vs Rif. 141/ns/09
Alla C.A. Dr TURSI

In relazione al sinistro emarginato sono a comunicarLe di aver ricevuto dalla consorella FONDIARIA-SAI risposta di definizione con "dichiarazioni contrastanti", pertanto senza ulteriori elementi dovrà effettuare la liquidazione in applicazione dell'art 2054 il comma del C.C.

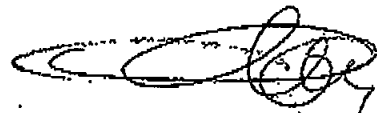
Considerato il contenuto della Vs richiesta di risarcimento danni e l'indicazione di un testimone, vogliate formi ottenere nel più breve tempo possibile, max 7 giorni dalla presente, la dichiarazione del Vs testimone al fine di verificare quando dichiarato dal Vs conducente in maniera da poter rivalutare l'applicazione dell'art 2054 come sopra indicato.

In attesa di un Vs sollecito riscontro porgo distinti saluti.



TA, 25/05/09
Pag. 2

Voss' avvocato
dichiaro che testimonio
di LEONG MARIO
CORSI ANITA

CENTRO-SERVIZI PERITALI srl
Il Perito
Vito Colapietro
R.N.P.A. 4818

141/NS/09

IN DATA 5/5/09 ALL'ORE 20 CIRCA IO MARIO
LEONE MI TROVAVO IN VIA LAMA, NOTAVO UN BUS FERMO
BLOCCATO DA UN'AUTO BMW CHE INTRALCIAVA LA STRADA
SUCCESSIVAMENTE PUESI L'AUTO A EFFETTUARE LA MANOVRA
DI RETROMARCIA ANDAVA A SBATTERE CONTRO IL BUS.

M. Leone

PATENTE DI GUIDA		REPUBBLICA ITALIA	
1.	LEONE		
2.	MARIO		
3.	05/10/77 GROTTOGIE (TA)		
4a.	29/06/2006	4c.	MCTC-TA
4b.	29/06/2016	5.	TA5209826K
7.			
9.	AB	8.	LEPORANO (TA) 13 V ORCHIDEE

9042

Prot. N. 1.3 MAG 2009

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

RAPPORTO TX

25 MAG. '2009 09:44

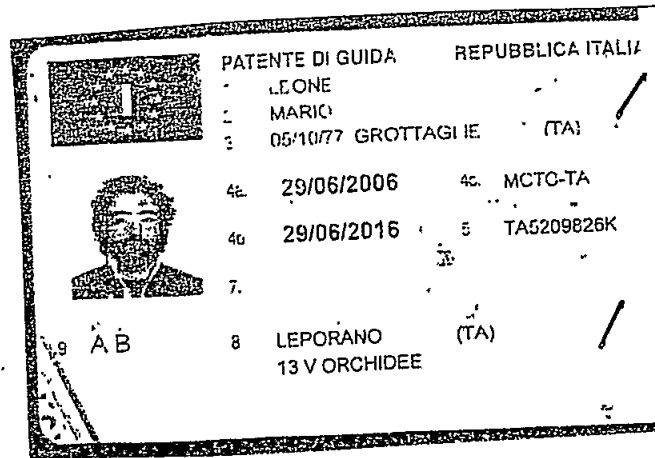
LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	25 MAG. 09:43	00'48	TX	02	OK

1411NS/09

IN DATA 5/5/09 ALE ORE 20 CIRCA IO MARIO
LEONE MI TROVAVO IN VIA. LANA, NOTAVO UN BUS FERMO
BLOCCATO DA UN'AUTO BMW CHE INTRALCIAVA LA STRADA
SUCCESSIVAMENTE PUESI L'AUTO NON EFFETTUARE LA MANOVRA
DI RETROMARCIA ANDAVA A SBATTERE CONTRO IL BUS.

Mario Leone



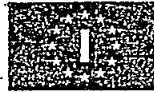
9012

Prot. N. 13 MAG. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
P		
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	☐
U.L.P.T.	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U.L.R.G.	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. LEONE
2. MARIO
3. 05/10/77 GROTTAGLIE (TA)



4a. 29/06/2006 4c. MCTC-TA

4b. 29/06/2016 5. TA5209826K

7.

9. A B

8. LEPORANO (TA)
13 V ORCHIDEE

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa, 45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 23 maggio 2009

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

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

N.s. Rif. : 2232,00 / 09
Sinistro : 009082009000082643 del :05/05/2009 Es:
Agenzia :00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : CAMPO ANGELA
Targa Veicolo Periziato:DG440BF
Targa Antagonista:DJ486VT

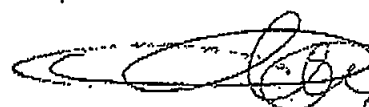
Vs Rif. 141/ns/09
Alla C.A. Dr TURSI

In relazione al sinistro emarginato sono a comunicarLe di aver ricevuto dalla consorella FONDIARIA-SAI risposta di denificazione con "dichiarazioni contrastanti", pertanto senza ulteriori elementi dovrà effettuare la liquidazione in applicazione dell'art 2054 il comma del C.C.

Considerato il contenuto della Vs richiesta di risarcimento danni e l'indicazione di un testimone, vogliate formi ottenere nel più breve tempo possibile, max 7 giorni dalla presente, la dichiarazione del Vs testimone al fine di verificare quando dichiarato dal Vs conducente in maniera da poter rivalutare l'applicazione dell'art 2054 come sopra indicato.

In attesa di un Vs sollecito riscontro porgo distinti saluti.

9811
ProL N
25 MAG. 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 ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUANTITÀ ☐


CENTRO-SERVIZI PERITALI s.r.l.
Il Perito
Vito Colapietra
R.N.P.A. 4818

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. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola
(Luogo e Data)

06/06/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000082643	05/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	050	50254400800000

PARTI

A.M.A.T. S.P.A.
CAMPO ANGELA

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°

10 GIU. 2009

Del

P

PG

DA

DT

UE

UAG

UA

UC

UI

UP

UT

UPT

URG

STQ

STAFF QUALITÀ

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG440BF

Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: CAMPO ANGELA - Targa: DJ486VT

N° Polizza: 50254400800000 - Agenzia: 00908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000082643

Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 05/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 220,00 (DUECENTOVENTI / 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

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

VS RIF. 141/NS/09. LIQUIDAZIONE CONCURSALE PER LA PRESENZA DI DICHIARAZIONI CONTRASTANTI SULL'ELEGANZA

PERIZIA 300,00 F.T. 140,00

DATA

06.06.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

FIRMA PER QUIETANZA

La pres

ENTE P

DANNI

N. PER

MORTE

RISEP

MOD. S

UniCredit Banca di Roma

A vista pagate per questo assegno bancario

220.000,00

euro

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

ABI 30023
CAB 78840-6

7024474145=00 conto

NON TRASFERIBILE



FIRMA

[Signature]

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 06/06/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000082643	05/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	050	50254400800000	A.M.A.T. S.P.A. CAMPO ANGELA

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: DG440BF

Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: CAMPO ANGELA - Targa: DJ486VT

N° Polizza: 50254400800000 - Agenzia: 00908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000082643

Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 05/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 220,00 (DUECENTOVENTI / 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

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

VS RIF. 141/NS/09. LIQUIDAZIONE CONCURSUALE PER LA PRESENZA DI DICHIARAZIONI CONTRASTANTI SI ALLEGA FLUSSO ANIA.

PERIZIA 300,00 F.T. 140,00

DATA

06.06.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

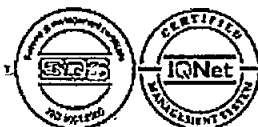
FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 06/06/09		NUMERO ASSEGNO 7024474145		VISTO LIQUIDATORE 		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 €		€ 220,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE				TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO				999					

MOD. S 3 / INF.



UniCredit Banca di Roma

Modello 11 06 06 09 euro 228 00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 125 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro DUECENTOVENTI / 00

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024474145-00 conto



Firma: *Ugo Angelini*

CENTRO SERVIZI PERITALI srl
Via Europa, 35 - 74017-MOTTOLA (TA)
Telefono 099.8864788
P.I. 02602260735

Postaraccomandata

AR € 3,40

EL0408762 - 74121

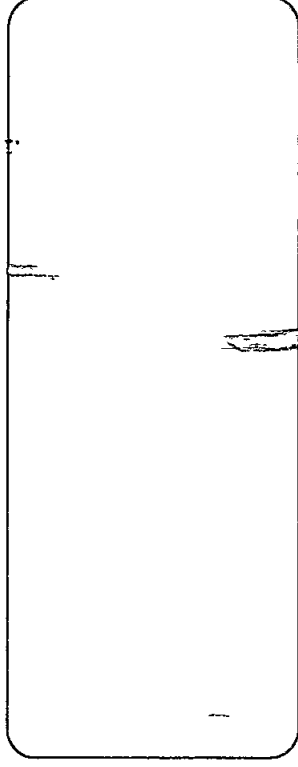


Posteitaliane



9020 - 74017 MOTTOLA 79/020 (TA)

08.06.2009 11.38



Taranto, li 19 GIU. 2009

Prot. n.: 14814 UAG

Raccomandata a.r.

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

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

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-82643 del 05/05/2009
AMAT SPA / CAMPO
Ns. Rif. 141/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 220,00, pervenuto in data 10/06/09 con assegno bancario n.7024474145-00 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W84025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

144/15/09

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13770819941

9

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

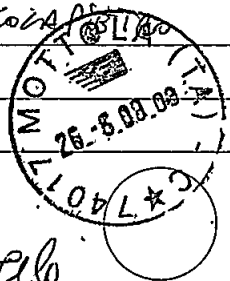
Destinatario COMO SERVIZI POSTALI SAS di Vito ColomboVia RISORGIMENTO, 215C.A.P. 74017 Località NOTTELLA (TA)Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata ai sensi dell'art. 37 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata

Sosso Angelo

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

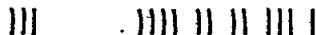
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (ex 1184025) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a



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

16/11/2009



Avviso di ricevimento



Raccomandata



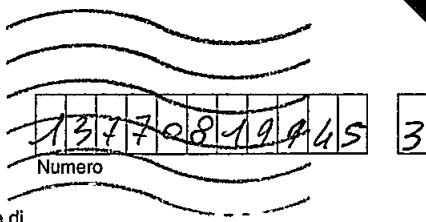
Pacco



Assicurata

Euro

italiane

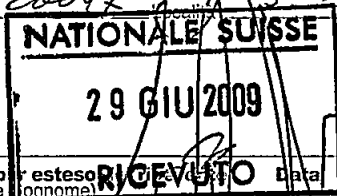


Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASS. MI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZI TECNICI AUTO - DIVISIONE SINISTRA COSE

Via XXV APRILE

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



Firma per esteso (Nome e cognome) _____ Data _____

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____



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

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° 1811,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.562				Controparte CAMPO ANGELA		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI					
Esercizio 2009		Numero sinistro 141/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 05/05/2009					
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 12/05/2009		Data primo rilievo 12/05/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG440BF		Telaio ZGA482M0006005582		1° Immatr. 13/09/07	
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si			
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo	
				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo	
Paraurti anteriore centrale				M 2,0		M 4,0		M 3,0			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 2,0		SR 4,0		VE operativo 3,0	
Telefono:				Ore 0,45		Supplemento Finitura 10% max ore 3 0,35		Ore 0,35		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,45		Supplemento Finitura 10% max ore 3 0,35		Ore 0,35		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6	
Valore Assicurato(A) €				Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi €		Imponibile €		Iva €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h 11,55		€ 62,37		€ 12,47	
Totale Imponibile € 299,38						Nolo Dime e/o Varie €		€		€	
Degrado €						Mano d'opera carrozzeria Ore 11,40 €/h 20,66		€ 235,52		€ 47,10	
Insufficienza Assicurativa % €						Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Totale (Imponibile) € 299,38				S.Rifiuti 0,50 % di 297,89		€ 1,49		€ 0,30		€ 1,79	
Totale (Iva Compresa) € 359,26						TOTALE STIMA		€ 299,38		€ 59,87	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €						Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,4	
TOTALE Indennizzo € 299,38				Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:											
Data consegna 29/06/2009				Firma Professionista per ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812			
								Foglio N. 1			

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

Perizia N.: 1811,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **141/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.562**

Controparte: **CAMPO ANGELA**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**

Targa **DG440BF**

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

Data Sinistro: **05/05/2009**

Data Perizia: **12/05/2009**



18/11/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 141/NS/09	DATA SINISTRO 05/05/2009	ORA 20.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LAMA		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 187090	COGNOME SCARCI	NOME DAVIDE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-07-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA GASPARRI 4/A	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5096927Y	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/12/2000
		SCADENZA PATENTE -- 28/11/2010 --		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA BMW	MODELLO 530 D	TARGA DJ 486 VT	PROPRIETARIO CAMPO ANGELA 3485750225	COMUNE DI RESIDENZA S. VITO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SCIABELLE, 30		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PASTORE MARIO		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

LEONE MARIO - NATO IL 5/10/77 380/9021152

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

141/NS/09

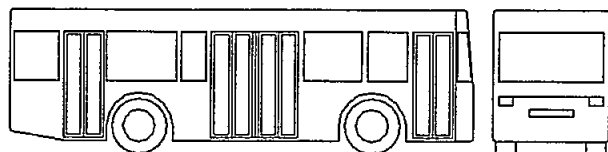


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

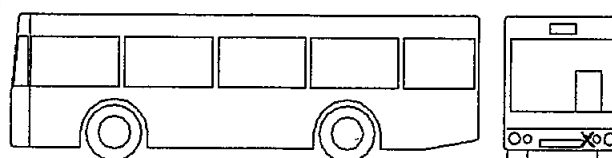
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA AL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

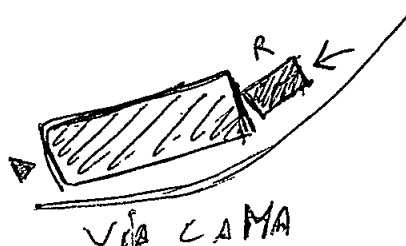
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LIEVI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA LAMA, NEI PRESSI DELLA PANINOTECA "POLDO", MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE FERMARE IN QUANTO UN'AUTOVETTURA BMW IN SOSTA IRREGOLARE INTRALCIAVA IL MIO PERCORSO.

IL CONDUCENTE DI TALE BMW 530 DI COLORE GRIGIO NEL FARE MANOVRA DI RETROMARCIA PER LIBERARE LA STRADA URTAVA IL BUS SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO.



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, 06/05/09

[Signature]

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				1811,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.562		CAMPO ANGELA		018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		141/NS/09				05/05/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
12/05/2009	12/05/2009	TARANTO		ASS	A1	4	29/06/2009	

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

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

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

Note:

Taranto, li' 30/06/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:359,25

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

Taranto, lì 20/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° 141/NS/09 del 05/05/2009, 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 562.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul paraurti angolare anteriore sinistro.

Distinti saluti

Prot. N° 14361
Del 20 LUG. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

nationale suisse

TELEFAX

Destinatario Spettabile
Amat

Fax

Mittente Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
e-mail eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

Prot. N. 12686
Del 02 LUG. 2009
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Totale pagine inclusa la presente 3
San Donato Milanese, 2.7.2009

Sinistro n. 908.2009.82643 del 5.5.2009 Amiat S.p.A/Campo Vostro rif. 141/NS/09

Facciamo seguito alla Vostra del 19.6 c.m. per comunicarVi che anche la controparte ha fornito una dichiarazione testimoniale a proprio favore, che in copia alleghiamo..

Pertanto verificato che nessuna delle parti riesce a superare quanto previsto dal II° Comma dell'Art. 2054 riteniamo equa l'offerta formulata dal signor Colapietro e pari a € 220,00.

Cordiali saluti

Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto



Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
Info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia di Assicurazioni "Nationale
Svizzera" Capitale sociale 12.000.000 euro I.V.
R.E.A. di Milano n° 888006
Albo Imprese n° 1.01038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01861070157
Imp. aut. all'esercizio, Assic. con D.M.
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
8.000.000 euro I.V.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960137
Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

Io sono stato in Italia insieme a mio cugino

il giorno 11/05/2001, 21/05/2001,

mentre ero stato sulla via della Missione

che c'è stato un ufficiale francese di nome

Tampogna il quale parlava di 485 VI,

senza nessun danno alle persone

Giorno 21/05/2001

IN FINE

John Doe

Cognome **DI TARANTO**
 Nome **FRANCESCO**
 nato il **23/02/1965**
 (anno n. **30** P. **1** S. **6**)
 a. **TARANTO** (TA)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **TARANTO**
CORSO BRUNO BUZZI, 14
 Via
 Stato civile
 Professione
 CONNOTATIVI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,65**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CELESTI**
 Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare **Francesco Di Taranto**
TARANTO **25/07/2003**
 Impronta digitale
 Impronta cartacea

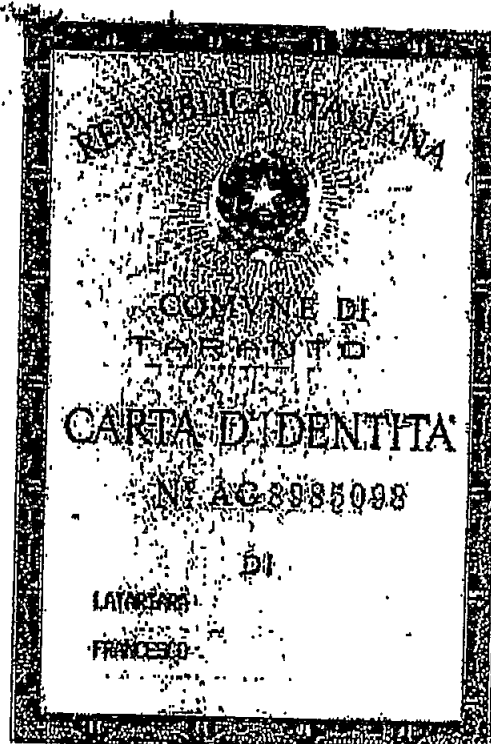

SCADE IL 29/07/2008



AG 8985098



1923 D-104-41 3/00



nationale
suisse

TELEFAX

Destinatario Spettabile
Amat

Fax

Mittente Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

Tel. +39 02 51603.247

Fax +39 02 51603.288

e-mail eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

Totale pagine incluse la presente 3
San Donato Milanese, 2.7.2009

Sinistro n. 908.2009.82643 del 5.5.2009 Amat S.p.A/Campo Vostro rif. 141/NS/09

Facciamo seguito alla Vostra del 19.6 c.m. per comunicarVi che anche la controparte ha fornito una dichiarazione testimoniale a proprio favore, che in copia allegiamo..

Pertanto verificato che nessuna delle parti riesce a superare quanto previsto dal II° Comma dell'Art. 2054 riteniamo equa l'offerta formulata dal signor Colapietro e pari a € 220,00.

Cordiali saluti

Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto



Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02.51.60.31
Fax 02.51.46.34
Info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it



Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia di Assicurazioni "Nationale
Svizzera" Capitale sociale 12.000.000 euro I.V.
R.E.A. di Milano n° 588006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01861070159
Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M.
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
8.000.000 euro I.V.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

Io Sono sciro la sua firma e la sua

Il giorno 11/05/2009

Per la sua firma sulla sua firma

Che l'abbiamo visto anche

Tampone e la sua firma

Senza nessun danno alle persone

Il giorno 21/05/2009

In fede

John Doe

Cognome **LATARTARA**
 Nome **FRANCESCO**
 Nato il **23/02/1965**
 (alto m. **1.65** P. **I** S. **A**)
 a. **Taranto** (TA)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **Taranto**
 Via **CORSO BRUNO BUZZI, 14**
 Stato civile
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.65**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CELESTI**
 Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare *Francesco Latartara*
Taranto il **23/07/2003**
 Imprints sui due
 indici (misure)

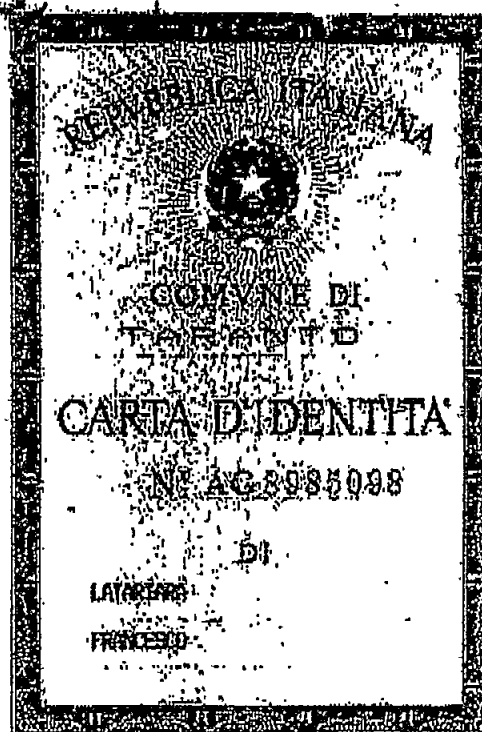

SCADE IL 29/07/2008



AG 8985098



1933 - D'ITALIA - ROMA



IN DATA 5/5/09 ALL'ORE 20 CIRCA IO MARIO
LEONE MI TROVAVO IN VIA LANA, NOTAVO UN BUS FERMO
BLOCCATO DA UN'AUTO BMW CHE INTRALCIAVA LA STRADA.
SUCCESSIVAMENTE QUESTA AUTO NON EFFETTUARE LA MANOVRA
DI RETROMARCIA ANDAVA A SBATTERE CONTRO IL BUS.

Mario Leone

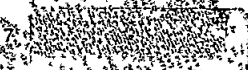
PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. LEONE
2. MARIO
3. 05/10/77 GROTTAGLIE (TA)

4a. 29/06/2006
4b. 29/06/2016

5. MCTC
TA520982

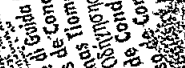
6. 

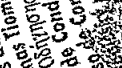
7. 

8. LEFORANO (TA)
13 V ORCHIDEE

9. A B

10. 

11. 

12. 

13. 

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

42.

43.

44.

45.

46.

47.

48.

49.

50.

51.

52.

53.

54.

55.

56.

57.

58.

59.

60.

61.

62.

63.

64.

65.

66.

67.

68.

69.

70.

71.

72.

73.

74.

75.

76.

77.

78.

79.

80.

81.

82.

83.

84.

85.

86.

87.

88.

89.

90.

91.

92.

93.

94.

95.

96.

97.

98.

99.

100.