

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, 08/04/2009

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

OGGETTO: SINISTRO DEL 14/03/2009 A POL. RCV N.23461814
AMAT SPA (TA499801) / CRISANTO (BR069KX)
NS. RIF. 116/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA IN OGGETTO.
SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

08 APR. 2009 11:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	08 APR. 11:16	02'42	TX	06	OK

23461814



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 116/NS/09	DATA SINISTRO 14/03/2009	ORA 15.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA ORSINI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)		N° SOCIALE 397	TARGA AUTOBUS TA 499801	
MATR. AGENTE 140100	COGNOME FONTANA	NOME QUINTO FRANCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MANDURIA	DATA DI NASCITA 30-11-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MANDURIA	C.A.P. 74024
DOMICILIO VIA REGINA GIOVANNA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2106922X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/09/1982
SCADENZA PATENTE 30/03/2012		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA NISSAN	MODELLO ALMERA TINO	TARGA BR 069 KX	PROPRIETARIO CRISANTO FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA CORSO ITALIA, 371		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ RAS		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MELILLO MARIO - Nato a Ta il 20/09/64		VIALE VIRGILIO, 164/G		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

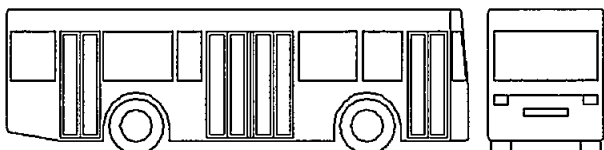
116/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

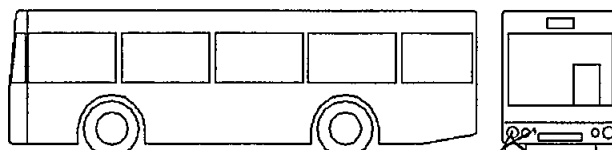
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' PIEGATA LA PARTE DESTRA DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE (COFANO, LUNOTTO E PARAURTI)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA ORSINI, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA VERDI, TAMPONAVO UN'AUTOVETTURA CHE MI PRECEDEVA LA QUALE ARRESTAVA IMPROVVISAMENTE LA CORSA.

I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA A SEGUITO DEL CONTRACCOLPO RICEVUTO DICHIARAVANO DI LAMENTARE DOLORI VARI.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 07/06/09

Il Conducente

Antonio Cento

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
116/NS/09	14/03/2009	15.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
4	VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)		397	TA 499801		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
140100	FONTANA	QUINTO FRANCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	30-11-54	02-03-83	MANDURIA	74024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA REGINA GIOVANNA	D	TA2106922X	TARANTO	10/09/1982	30/03/2012
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	
NISSAN	ALMERA TINO	BR 069 KX	CRISANTO FRANCESCO	TARANTO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CORSO ITALIA, 371			ALLIANZ RAS		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA	
MELILLO MARIO - Nato a Ta il 20/09/64				VIALE VIRGILIO, 164/G	TARANTO

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

116/NS/09

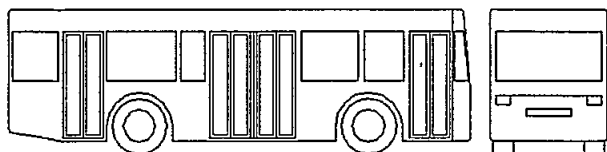


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

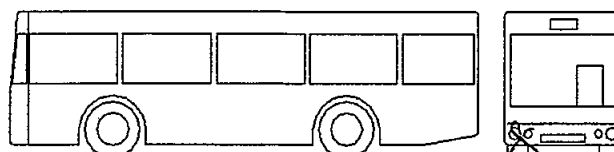
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' PIEGATA LA PARTE DESTRA DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

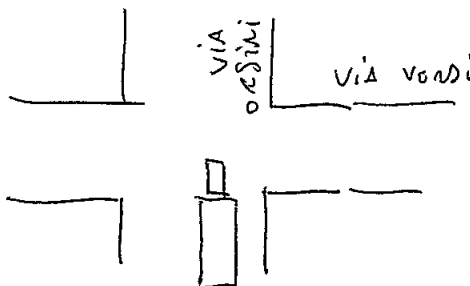
PARTE POSTERIORE (COFANO, LUNOTTO E PARAURTI)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA ORSINI, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA VERDI, TAMPONAVO UN'AUTOVETTURA CHE MI PRECEDEVA LA QUALE ARRESTAVA IMPROVVISAMENTE LA CORSA.

I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA A SEGUITO DEL CONTRACCOLPO RICEVUTO DICHIARAVANO DI LAMENTARE DOLORI VARI.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.



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, 07/04/09

[Signature]

pagina

2

Taranto, li 07/04/2009

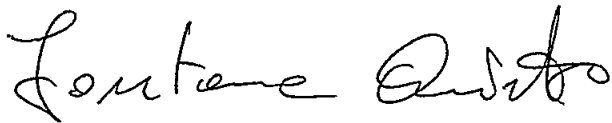
Spett.le
Direzione Generale
AMAT SPA
SEDE

Oggetto: denuncia di sinistro del 14/03/2009

Consegno in data odierna all'addetto all'Ufficio sinistri duplice copia del modulo CID sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nell'incidente indicato in oggetto.

Distinti saluti.

FONTANA QUINTO FRANCO
Matricola 140100

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fontana Quinto', written in a cursive style.

1. data incidente 14-03-2009 ora 15⁰⁰	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA ORZINI	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)	

veicolo **A**

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

Cognome (stampatello) **CRISANTO**
Nome **FRANCESCO**
Codice Fiscale / Partita IVA **CRSFNC64L24L0482**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO CORSO ITALIA 371
C.A.P. **74100** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **330-942419**

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo NISSAN ACHERATO	
N. di targa o telaio BR 069 KX	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione 2001	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **ALLIANZ RAP**
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) **MELILLO**
Nome **MARIO**
Data di nascita **20-09-1964**
Codice Fiscale **MLLMRA64P201330T**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO VIALE VIRGILIO
25164/G Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA 5129545 P**
Categ. (A, B, ...) valida fino al **2012**

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	camblava 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

veicolo **B**

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

Cognome (stampatello) **FONTANA**
Nome **GIANNI**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
REGINA GIOVANNA PAOLA
C.A.P. **MIANOVA** Stato **UR**
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT	
N. di targa o telaio TAU 801	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **NATIONAL SWISS**
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) **FONTANA**
Nome **GIANNI**
Data di nascita **T.**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA 106922 X**
Categ. (A, B, ...) valida fino al **30/3-2012**

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

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

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

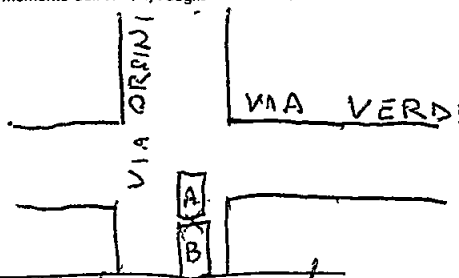
* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo del danneggiato.

Indicare il numero di caselle barrate con una croce → **1**

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



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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

BR 069 KX

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

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

MELILLO MARIO

Indirizzo (Comune, via e numero)

TARANZO

Luogo e data di nascita

20-09-1964

Codice fiscale

MELILLO MARIO 201330T

Ricovero Pronto Soccorso

si ☒

no ☐

Nome Pronto Soccorso

OSPEDALE VIGEVANI

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome

CRISPINO FRANCESCO

Indirizzo (Comune, via e numero)

TARANZO

Luogo e data di nascita

CORSO ITALIA 371
24-07-1964

Codice fiscale

CRISPINO FRANCESCO 241049C

Ricovero Pronto Soccorso

si ☒

no ☐

Nome Pronto Soccorso

OSPEDALE VIGEVANI

Comune

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 07/04/09

Egr. Sig.

FONTANA QUINTO FRANCO
VIA REGINA GIOVANNA
74024 MANDURIA

Oggetto: Sinistro n° 116/NS/09 del 14/03/2009

Il giorno 14/03/2009, il bus n° 397 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, 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.
Fontana Quinto

LA DIREZIONE
[Firma]

RAPPORTO TX

07 APR. 2009 10:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	07 APR. 10:37	00'41	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 397 **DATA** 14-03-09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
4	PH	07100	MT	7135				
4	MT	7135	EAS	8110				
4	PH	8125	MT	9100				
4	MT	9100	PH	9145				
4	PH	9155						
4	PH	1020	M.TER	1100	Pizzogna Nunzio			
4	M.TER	1100	PH	1130	Pizzogna Nunzio			
4	PH	1140	M.TER	1215	Fontana			
4	M.TER	1215	PH	1255				
4	PH	1315	M.TER	1200				
APP1	STAY	1350	PH	1430				
4	PH	1450	M.TER	1525				
4	M.TER	1525	PH	1600				
4	PH	1610	M.TER	1645	Fontana			
4	M.TER	1645	PH	1720				
4	P.M.	1730	ST	1805	St. Annunziata			
4	ST	1805	P.M.	1850	"			
4	P.M.	1900	ST	1940	"			
4	ST	1940	P.M.	2020	"			
4	P.M.	2030	ST	2110	"			
4	ST	2110	P.M.	2250	"			
4	P.M.	2210	ST	2245	"			
4	ST	2245	DEP	2355	St. Annunziata			

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° 1

DALLE ORE 500

ALLE ORE 1150

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Antonio Nazzari

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° 1130

DALLE ORE 1130

ALLE ORE 1740

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Antonio Nazzari

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° 1720

DALLE ORE 1720

ALLE ORE 2358

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Antonio Nazzari

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 2390

Taranto, li 07/04/2009

Spett.le
Direzione Generale
AMAT SPA
SEDE

Oggetto: denuncia di sinistro del 14/03/2009

Consegno in data odierna all'addetto all'Ufficio sinistri duplice copia del modulo CID sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nell'incidente indicato in oggetto.

Distinti saluti.

FONTANA QUINTO FRANCO
Matricola 140100

Fontana Quinto

Prot. N. 6623
Del 07 APR. 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF CONTABILITA'	☐
		☐

714

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 14-03-2009 15⁰⁰	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA ORSINI	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) CRISANTO	
Nome FRANCESCO	
Codice Fiscale / Partita IVA CRFNC64L24L092	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO CORSO ITALIA 371	
C.A.P. 74100	Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 330-942119	
7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo NISSAN ACHERA	
N. di targa o telaio BR 069 KX	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione 2001	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione ALLIANZ RAP	
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) MELILLO	
Nome MARIO	
Data di nascita 20-09-1964	
Codice Fiscale MLLRA64P201330T	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIALE VIRGILIO	
C.A.P. 74100	
Stato ITALIA	
N. Tel. o E-mail	
Patente N. TA 5129545 P	
Categ. (A, B, ...) valida fino al 2012	

12. circostanze dell'incidente	
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	in fermata / in sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

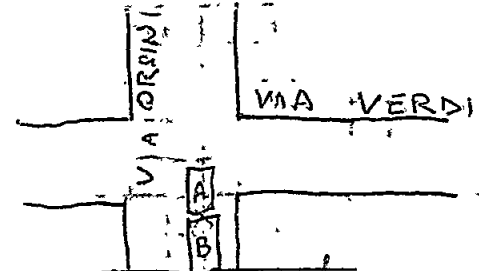
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) FONTANA	
Nome PIRATO	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) REGINA GIOVANNA PALE	
C.A.P. 74100	Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT	
N. di targa o telaio TA 08801	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione 2001	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione NATIONAL SWISS	
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) FONTANA	
Nome PIRATO	
Data di nascita 1-1-1964	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N. TA 06922 X	
Categ. (A, B, ...) valida fino al 2012-01	

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

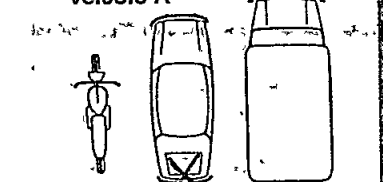
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità della persona e dei fatti, per una rapida definizione.

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



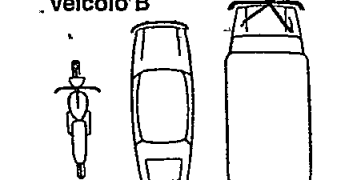
10. indicare con una freccia (*) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

La denuncia non deve essere modificata dopo

Verdere a terao le dichia-

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 **BR 069 KX**

TARGA _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome **MELILLO MARIO**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) **TARANTO**

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita **20-09-1964**

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale **MELMRA64P201330T**

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ ☐

Ricovero Pronto Soccorso ☐ ☐ ☐

Nome Pronto Soccorso **OSPEDALE MOSCATI**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome **CRISANTO FRANCESCO**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) **TARANTO**

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

CORSO ITALIA 371

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita **24-07-1964**

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale **CRSFNC64L24L049C**

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ ☐

Ricovero Pronto Soccorso ☐ ☐ ☐

Nome Pronto Soccorso **OSPEDALE MOSCATI**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Taranto, lì 23/04/2009

Al Responsabile Unità
Esercizio - Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **SINISTRO "PASSIVO" N.116/NS/09 DEL 14/03/2009**

Al fine di attivare le eventuali procedure disciplinari, si comunica che il dipendente Fontana Quinto Franco ha denunciato in Azienda il sinistro indicato in oggetto con un ritardo di 24 giorni.

Lo stesso dipendente ha anche firmato, congiuntamente al conducente del veicolo di controparte, l'allegato modulo CID che è stato inoltrato solo in data recente.

Tanto Vi dovevamo, porgiamo cordiali saluti.

**Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi**

Tursi

Prot. N. **7666**
Del **23 APR. 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	☐
ut.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ut.RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Taranto, lì 17/giugno/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 116/NS/09 del 14/03/2009, pervenuto a questa Area il 17/04/2009, 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 397.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti anteriore destro.

Distinti saluti

Prot. N. 1558
Del 17 GIU. 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 ☐
ULPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 16619/UAG

Taranto, li 09 SET. 2009

Egr. Sig.

FONTANA QUINTO FRANCO
VIA REGINA GIOVANNA
74024 MANDURIA

Oggetto: Sinistro n° 116/NS/09 del 14/03/2009

Il giorno 14/03/2009, il bus n° 397 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 415,6, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 312,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mazzeccchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W8425) - 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



116/US109 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770820084 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario FANTANA QUINTO FRANCO

Via REGINA GIOVANNA PALAZZINA B SCALA F

C.A.P. 74024 Località MANDURIA (TA)

Fantana Quinto 25/8/68
Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione

(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Inviì 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° 1416,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.397				Controparte CRISANTO FRANCESCO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ			
Esercizio 2009		Numero sinistro 116/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 14/03/2009		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
Recupero IVA Si									
Data Incarico 16/04/2009		Data primo rilievo 16/04/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Scade il //
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P				Targa TA499801		Telaio ZCM2200LU02147100		1° Immatr. 06/03/92	
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Targa q.li		Passo m.	
Posti n°		Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Rettito €		Valore per Differenza € 0	
Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
Paraurti anteriore .Sx				M 1,5		G 2,5		M 2,0	
Paraurti anteriore .Dx				L 1,0		L 1,0		L 1,0	
Codice / Riparatore				Fascia Cam A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi 2,5		VE Operativo 3,0		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,30		Ore 1,2		Ore 1,50	
Ore 4,50				Ore 4,50					
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 4,50 €/h 8,31		€ 37,40		€ 7,48	
Totale Imponibile € 255,60		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 10,50 €/h 20,66		€ 216,93		€ 43,39	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 255,60		S.Rifiuti 0,50 % di 254,33		€ 1,27		€ 0,25	
Totale (Iva Compresa)		€ 306,72		TOTALE STIMA		€ 255,60		€ 51,12	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		€		€		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Fermo Tecnico Giorni 1,6									
TOTALE Indennizzo		€ 255,60		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver. RELEASE:				Data consegna 24/04/2009		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.: 1416.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 116/NS/09
Numero Poli:

Ramo sinistro:RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.397
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P
Targa: TA499801
Controparte: CRISANTO FRANCESCO

Data Sinistro: 14/03/2009
Data Perizia: 16/04/2009



1416/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
116/NS/09	14/03/2009	15.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)		397	TA 499801		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
140100	FONTANA	QUINTO FRANCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	30-11-54	02-03-83	MANDURIA	74024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA REGINA GIOVANNA	D	TA2106922X	TARANTO	10/09/1982	30/03/2012
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
NISSAN	ALMERA TINO	BR 069 KX	CRISANTO FRANCESCO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CORSO ITALIA, 371			ALLIANZ RAS	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
MELILLO MARIO - Nato a Ta il 20/09/64				TARANTO

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

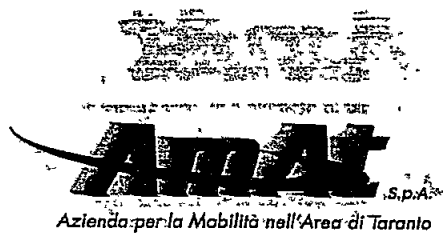
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

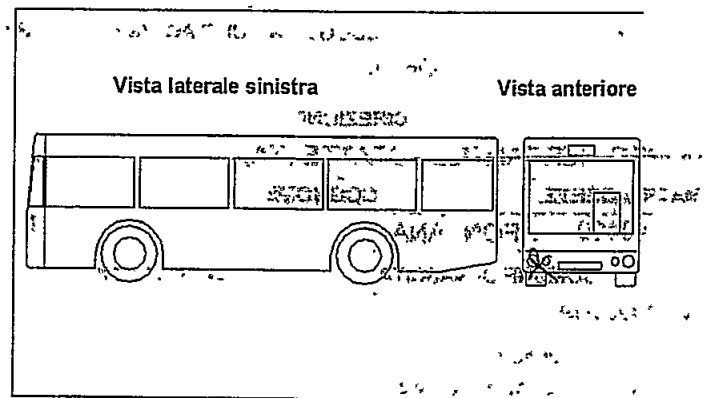
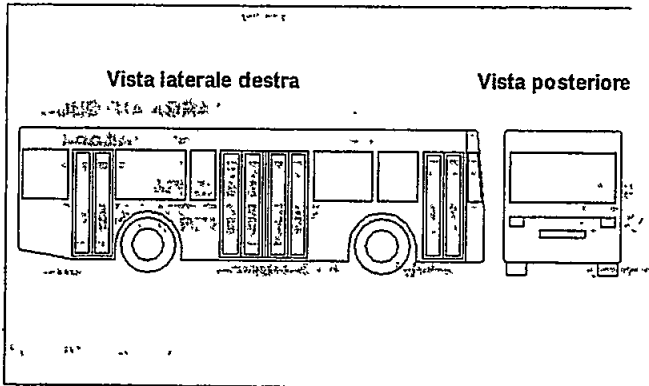
folia

N° SINISTRO

116/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' PIEGATA LA PARTE DESTRA DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

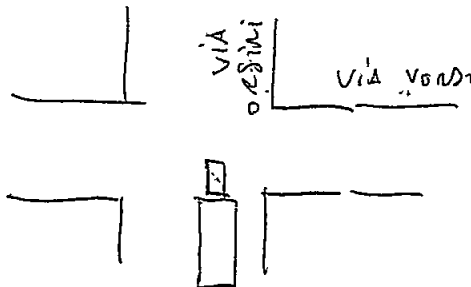
PARTE POSTERIORE (COFANO, L'UNOTTO E PARAURTI)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA ORSINI, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA VERDI, TAMPONAVO UN'AUTOVETTURA CHE MI PRECEDEVA LA QUALE ARRESTAVA IMPROVVISAMENTE LA CORSA.

I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA A SEGUITO DEL CONTRACCOLPO RICEVUTO DICHIARAVANO DI LAMENTARE DOLORI VARI.

VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.



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, 07/06/09

[Signature]

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
1416,00/09

Assicurato

AMAT N.397

Controparte

CRISANTO FRANCESCO

Impresa Controparte

003 - ALLIANZ

Esercizio

2009

Sinistro N.

116/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

14/03/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
16/04/2009

Data effett. Perizia
16/04/2009

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
24/04/2009

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' 24/04/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:306,72

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

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

ORDINE DI INCASSO

Numero: 6

Distinta n. R004/10

Data Distinta 17/02/2010

Beneficiario:

ASSICURAZIONI DIVERSE

Tipologia di pagamento: Rimessa Diretta

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

116/NS/09

(312)

Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. C BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

BARI, 29/12/2009

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2009/135673/00
Avvenuto in VIA ORSINI il 14/03/2009
Agenzia di BARI Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS N. 397 TG. TA 499801

Buongiorno,

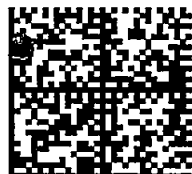
in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 312,00 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI 015 BARI
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel.0800998011 - Fax n.0800800998090

Prot. N. 379
Del 11 GEN. 2010

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	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐



COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2009/5207

Sinistro
2009 / 135673 / 00

Evento
14/03/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Posizione
1

Ramo
03

Agenzia
BARI 0G09

Ente Emittente
BARI 015

Ente Pagante
BARI 015

Polizza
G09 / 07 / 0000116

Data Emissione
29/12/2009

Liquidatore
00050

Firma Liquidatore

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Giuseppe Scarpone

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
312,00

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

312,00

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 312,00 (TRECENTO DODICI/00)
Tale somma viene definitivamente convenuta a saldo, anche in via di transazione, di quanto dovuto dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. e dai suoi assicurati in
conseguenza del sinistro e lo della polizza sopraindicati.
Con la firma del presente atto il sottoscritto rinuncia a qualsiasi pretesa, azione, civile e/o penale nei confronti della Italiana Assicurazioni S.p.A., dei suoi
assicurati e coobbligati.
Si impegna a non proporre querela ed a rimettere quella eventualmente proposta.
La presente quietanza, con il pagamento della somma sopraindicata assume efficacia liberatoria, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto e danno in
relazione al sinistro in oggetto.
Rimangono salvi ed impregiudicabili i diritti dell'Assicurato.

RISARCIMENTO DANNI AL BUS N. 397 TG. TA 499801

Luogo
BARI

Data
29/12/2009

Firma Beneficiario

Estremi doc. identific.

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

Avvocato/Destinatario
AMAT SPA

Firma

COPIA PER CLD

GRUPPO REALE MUTUA

