

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, 22/04/2009

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 02/04/2009 A POL. RCV N. 25440098
AMAT SPA (CX198XG) / GIUDETTI (CB969GT)
NS. RIF. 112/NS/09

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

UFFICIO SINISTRI

N.B. LA DENUNCIA DI SINISTRO IN QUESTIONE IN DATA 07/04/09 ERA
STATA INVIATA VIA FAX ALL'AGENZIA DI TARANTO DELLA NATIONALE
SUISSE ASS.NI.

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

22 APR. 2009 09:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	22 APR. 09:28	03'18	TX	06	OK

RAPPORTO TX

22 APR. 2009 09:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 APR. 09:20	02' 23	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
112/NS/09	02/04/2009	20.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	VIA LAGO MAGGIORE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
DIRETTO VERSO V.LE MAGNA GRECIA PER SOST. BUS	526	CX 198 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
184124	SALAMINO	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	19-10-61	11-05-92	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2	D	TA5119111C	TARANTO	05/12/2001	04/12/2011
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
AUDI	A4 S.W.	CB 969 GT	GIUDETTI GIOVANNI	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA LAGO TRASIMENO, 7			SARA ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

NESSUNO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

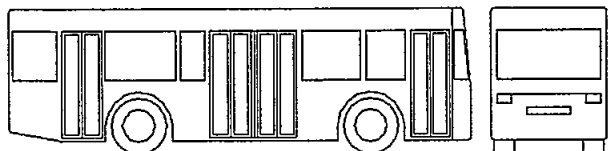
112/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

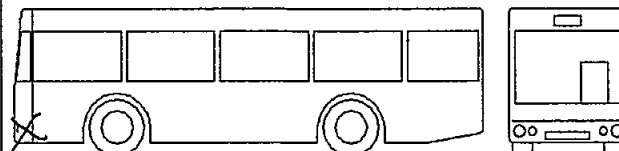
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

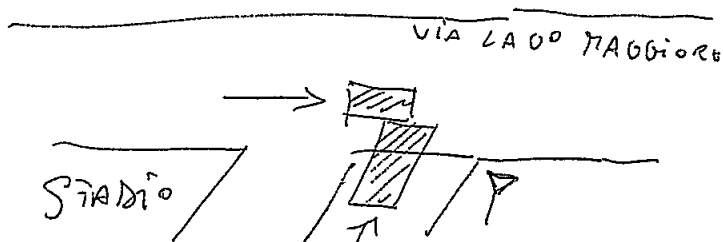
FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DAL DEPOSITO AZIENDALE MI DIRIGEVO VERSO VIALE MAGNA GRECIA PER SOSTITUIRE UN BUS IN AVARIA. PERCORRENDO LA STRADA CHE COSTEGGIA LA TRIBUNA DELLO STADIO "IACOVONE", ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA LAGO MAGGIORE, NON MI ACCORGEVO DEL SOPPRAGGIUNGERE DALLA SINISTRA DI UN AUDI A4 CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

IL CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIPORTAVA CONTUSIONI PER LE QUALI PREANNUNCIAVA DI FAR RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI.

VENIVA SOTTOSCRITTO 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, 03/04/09

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
112/NS/09	02/04/2009	20.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	VIA LAGO MAGGIORE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DIRETTO VERSO V.LE MAGNA GRECIA PER SOST. BUS		526	CX 198 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
184124	SALAMINO	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	19-10-61	11-05-92	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2	D	TA5119111C	TARANTO	05/12/2001	04/12/2011
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
AUDI	A4 S.W.	CB 969 GT	GIUDETTI GIOVANNI	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LAGO TRASIMENO, 7		SARA ASSICURAZIONI		

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
-----------------------	--

TESTIMONI

NESSUNO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

N° SINISTRO

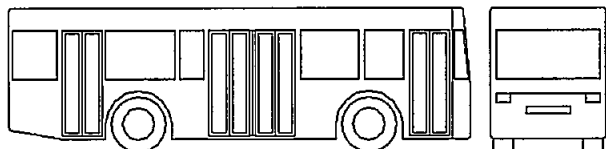
112/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

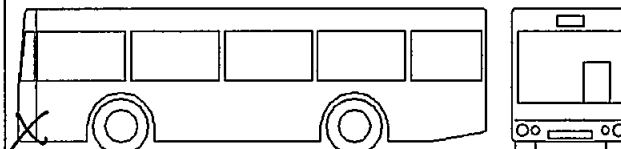
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DAL DEPOSITO AZIENDALE MI DIRIGEVO VERSO VIALE MAGNA GRECIA PER SOSTITUIRE UN BUS IN AVARIA. PERCORRENDO LA STRADA CHE COSTEGGIA LA TRIBUNA DELLO STADIO "IACOVONE", ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA LAGO MAGGIORE, NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA SINISTRA DI UN AUDI A4 CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

IL CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIPORTAVA CONTUSIONI PER LE QUALI PREANNUNCIAVA DI FAR RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI.

VENIVA SOTTOSCRITTO 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, 03/04/09

pagina

2

Taranto, li 03/04/09

Egr. Sig.

SALAMINO ANTONIO
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2
74100 TARANTO
{

Oggetto: Sinistro n° 112/NS/09 del 02/04/2009

Il giorno 02/04/2009, il bus n° 526 da Lei condotto, impegnato sulla linea, 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


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 <u>02/10/2009</u>	ora <u>20,50</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO VIA LAGO MAGGIORE</u>	3. feriti anche se lievi ☐ no ☒ sì *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ sì *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ sì *	
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) AMAT
Nome S.p.A.
Cod. Fisc./P. IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO VIA C. BATTISTINI, 65F
C.A.P. 74100 Stato
N. Tel. o E-mail
7. veicolo AUTOBUS
A MOTORE ☒ RIMORCHIO ☐
Marca, Tipo 526
N. di targa o telaio EX 498 XG
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
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 ☐ sì
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) SALINNO
Nome ANTONIO
Data di nascita 19/10/1961
Codice Fiscale SNTN61219L049E
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO VIA AMICA 17
Stato IT
N. Tel. o E-mail
Patente N. A5494HC
Categ. (A, B, ...) BK valida fino al 04/12/2011

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

11. danni visibili al veicolo A
GRUPPI AL PARACOSTI
ANTICORRO SINTETICI

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

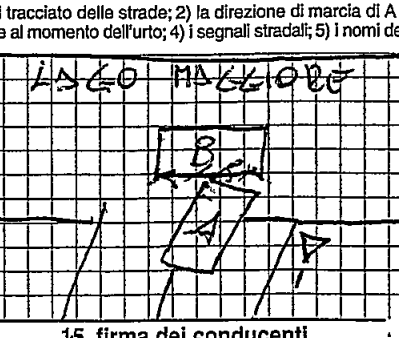
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto



15. firma dei conducenti
A [Signature] B [Signature]

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) GIUDELLI
Nome GIOVANNI
Cod. Fisc./P. IVA 65162072H161049E
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO VIA LAGO TRASIMENO, 7
C.A.P. 74100 Stato IT
N. Tel. o E-mail 3469629991
7. veicolo
A MOTORE ☒ RIMORCHIO ☐
Marca, Tipo AUDI A4 S.W.
N. di targa o telaio CB 969 ET
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione SABA ASSICURAZIONI
N. di polizza 01 C224744
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 15/03/2009 al 15/09/2009
Agenzia (o ufficio o intermediario)
SABA ASSICURAZIONI
Denominazione
Indirizzo VIALE PASCA LANCIA
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ sì
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) GIUDELLI G.
Nome GIOVANNI
Data di nascita 16/06/72
Codice Fiscale 65162072H161049E
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO VIA LAGO TRASIMENO, 7
Stato IT
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA2245089X
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 04/10/2011

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni DANNI FRANTUMI
DESTRA

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? ☐ sì ☒ no

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

C B 969 GT

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 ☐ sì ☒ 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 ☐ sì ☒ 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 GIUSEPPE GIUDENI

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIA LAGO TRASIMENO, 7

Luogo e data di nascita TARANTO 16/06/72

Codice fiscale EDTGN 724161049E

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☒ no

Nome Pronto Soccorso OSTERIA SS ANTONIA

Comune TARANTO

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

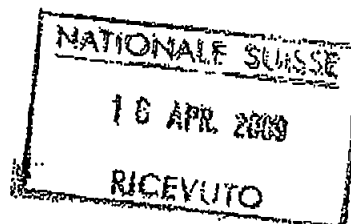
Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☒ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Studio Legale
Avv. Gianfranco Trani



Grottaglie, 09 aprile 2009

Spett.le
Ass.ne SARA S.p.A.
Via Po n. 20
00198 Roma

Ass.ne National Suisse s.p.a.
Via XXV aprile s.n.c.
20097 San Donato Milanese (MI)

Lettera raccomandata a.r.

OGGETTO: Risarcimento Danni

908/50/25440098

Formulo la presente in nome e per conto del Sig. Giudetti Giovanni (c.f. GDTGNN72M16L049E, nato a Taranto il 16.03.1972, operaio, il quale dichiara di non aver diritto a prestazione da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie), mio assistito ed elettivamente domiciliato presso il mio studio, per richiederVi ai sensi della legge vigente il risarcimento dei danni materiali e fisici patiti nel sinistro stradale occorso in Taranto, il 02.04.2009, alle ore 20.50 circa.

Infatti in tale occasione il Sig. Giusetti, alla guida del proprio veicolo Audi A4 tg. CB969GT (garantito per la r.c.a. dalla compagnia di Ass.ne SARA S.p.a.), percorreva la locale via Lago Maggiore, quando giunto all'incrocio con la via che costeggia lo stadio Jacovone, veniva impattato dall'Autobus tg. CX198XG (garantito per la r.c.a. dalla National Suisse ass.ni), di proprietà dell'Amat s.p.a., il conducente del quale, proveniente dalla via laterale predetta non rispettava il segnale di dare precedenza.

Il Sig. Giudetti subiva lesioni per le quali si recava al pronto soccorso del locale nosocomio.

Non intervenivano autorità.

Il veicolo del mio assistito è a disposizione per la perizia per otto giorni lavorativi consecutivi dalle ore 09.00 alle ore 12.00 e dalle 16.00 alle 20.00 presso il domicilio dello stesso, in Taranto alla via Lago Trasimeno n. 7, previo appuntamento telefonico con il sottoscritto, dal ricevimento della presente a mezzo fax.

Distinti Saluti

Avv. Gianfranco **TRANI**

Qualunque comunicazione dovrà essere inviata a mezzo lettera raccomandata a.r.; le comunicazioni effettuate a mezzo fax o posta prioritaria non saranno ritenute valide.

Via Fortanini n. 19/b - 74023 Grottaglie (TA)
Tel. / Fax 0995628620 - Cell. 3476963292
E-mail: traninyquinto@libero.it

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, 07/04/2009

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 02/04/2009
AMAT SPA (CX198XG) / GIUDETTI (CB969GT)
NS. RIF. 112/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: 5

RAPPORTO TX

07 APR. 2009 10:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	07 APR. 10:47	02'39	TX	05	OK

RAPPORTO TX

07 APR. 2009 10:53

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

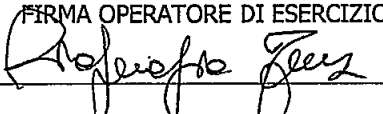
N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	07 APR. 10:52	00'43	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 526 **DATA** 02.04.09

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																							
DALLE ORE <u>530</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>1230</u>																																																																																																																							
LINEA <u>3</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

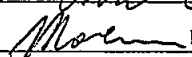
INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____:

AUG ORE 21.10 CIRCA RICEVUTO LA 526 SINISTRA
 SU PARAPORTI DAL MANOVRATORE, SEGUIVA RELAZIONE DEL
 MANOVRATORE DEL
 Bus 526 rientrato da P.M. alle ore 22.10

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

 / ore 22.25

Ta li 21/04/2009



IACOBINO
INSURANCE BROKERS S.R.L.

TRASMISSIONE VIA FAX AL N° 099 7356261

DA IACOBINO INSURANCE BROKERS S.R.L.

A SPETT.LE A.M.A.T. S.P.A. – Ufficio Sinistri

ALLA C.A. DELLA DR.SSA TIZIANA TURSI

Prot. IB : 085/09 – All. / 2

Vi rimettiamo in allegato EMAIL pervenutaci dalla Nationale Suisse in data odierna con relativi allegati : richiesta risarcitoria avanzata dall'avv. Gianfranco Trani del 09/04/2009.

Iacobino Insurance Brokers

Da: "Sinistri National Suisse" <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
A: "908" <iacobino@iacobino.it>
Data invio: martedì 21 aprile 2009 11:13
Allega: 20090417163457578.pdf
Oggetto: APERTURA SINISTRO

TEL : +39-02-93209094
EMAIL : sinistri.nationalesuisse@integradm.it

----- Messaggio originale -----
Da: Sinistri National Suisse <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
A: 908 <908@nationalesuisse.it>

Cc:
Data: venerdì, 17 aprile 2009 16:38
Oggetto: APERTURA SINISTRO

Spettabile Agenzia,
allegiamo alla presente e-mail la corrispondenza ricevuta affinché provvediate all'apertura del sinistro che dovrà pervenire entro due giorni dalla ricezione della presente.
Nel caso in cui il Mostro cliente non avesse ancora presentato denuncia del fatto, Vorrete richiederla con la dovuta urgenza.
Cordiali saluti

TEL : +39-02-93209094
EMAIL : sinistri.nationalesuisse@integradm.it

----- Messaggio originale -----
Da: prod_sulbiato@integradm.it
A: NSuisse <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
Cc:
Data: venerdì, 17 aprile 2009 16:34
Oggetto: <Oggetto non trovato>
Questo E-mail è stato inviato da "RNF558H13" (Ufficio MP 4000).
Data scansione: 17.04.2009 16:34:57 (+0200)
Contattare: prod_sulbiato@integradm.it

Integra Document Management S.r.l.
Via Tararo, 21 - 20017 Rho, Milano
Via Mascagni, 5 - 20050 Sulbiate, Milano
Via Berra, 100 - 28844 Villacossola, Verbania

Questo messaggio ed i suoi allegati possono essere di natura
confidenziale.
Se lei non è il destinatario o se l'ha ricevuto
per errore, non le è permesso di inoltrare, copiare o divulgare
il contenuto dello stesso in qualsiasi forma.
Se lo ha ricevuto per errore la prego di informare chi l'ha
inviato e di cancellare il messaggio con l'allegato dal suo sistema.
Grazie per la collaborazione

This message and any attachments may be of a confidential nature
or may require protection for other reasons.
Should you not be the intended recipient of this message

Studio Legale
Avv. Gianfranco Trani



Grottaglie, 09 aprile 2009

Spett.le
Ass.ne SARA S.p.A.
Via Po n. 20
00198 Roma

Ass.ne National Suisse s.p.a.
Via XXV aprile s.n.c.
20097 San Donato Milanese (MI)

Lettera raccomandata a.r.

OGGETTO:Risarcimento Danni

908/50/25440098

Formulo la presente in nome e per conto del Sig. Giudetti Giovanni (c.f. GDTGNN72M16L049E, nato a Taranto il 16.03.1972, operaio, il quale dichiara di non aver diritto a prestazione da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie), mio assistito ed elettivamente domiciliato presso il mio studio, per richiederVi ai sensi della legge vigente il risarcimento dei danni materiali e fisici patiti nel sinistro stradale occorso in Taranto, il 02.04.2009, alle ore 20.50 circa.

Infatti in tale occasione il Sig. Giudetti, alla guida del proprio veicolo Audi A4 tg. CB969GT (garantito per la r.c.a. dalla compagnia di Ass.ne SARA S.p.a.), percorreva la locale via Lago Maggiore, quando giunto all'incrocio con la via che costeggia lo stadio Jacovone, veniva impattato dall'Autobus tg. CX198XG (garantito per la r.c.a. dalla National Suisse ass.ni), di proprietà dell'Amat s.p.a., il conducente del quale, proveniente dalla via laterale predetta non rispettava il segnale di dare precedenza.

Il Sig. Giudetti subiva lesioni per le quali si recava al pronto soccorso del locale nosocomio.

Non intervenivano autorità.

Il veicolo del mio assistito è a disposizione per la perizia per otto giorni lavorativi consecutivi dalle ore 09.00 alle ore 12.00 e dalle 16.00 alle 20.00 presso il domicilio dello stesso, in Taranto alla via Lago Trasimeno n. 7, previo appuntamento telefonico con il sottoscritto, dal ricevimento della presente a mezzo fax.

Distinti Saluti

Avv. Gianfranco **TRANI**

Qualunque comunicazione dovrà essere inviata a mezzo lettera raccomandata a.r.; le comunicazioni effettuate a mezzo fax o posta prioritaria non saranno ritenute valide.

Via Forlanini n. 19/b - 74023 Grottaglie (TA)
Tel. / Fax 0995628620 - Cell. 3476963292
E-mail: traninguido@libero.it

Ta li 21/04/2009

**IACOBINO**
INSURANCE BROKERS S.R.L.

112/NS/09

TRASMISSIONE VIA FAX AL N° 099 7356261**DA IACOBINO INSURANCE BROKERS S.R.L.****A SPETT.LE A.M.A.T. S.P.A. - Ufficio Sinistri****ALLA C.A. DELLA DR.SSA TIZIANA TURSI****Prot. IB : 085/09 - All. / 2**

Vi rimettiamo in allegato EMAIL pervenutaci dalla Nationale Suisse in data odierna con relativi allegati : richiesta risarcitoria avanzata dall'avv. Gianfranco Trani del 09/04/2009.

7519
Prot. N°
Del 22 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	☐
ut.PT	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
ut.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

12/4

Iacobino Insurance Brokers S.r.l.

Nunzio Iacobino

Iacobino Insurance Brokers

Da: "Sinistri Nazionale Suisse" <sinistri.nazionale.suisse@integradm.it>
A: "908" <iacobino@iacobino.it>
Data invio: martedì 21 aprile 2009 11.13
Allegati: 20090417163457578.pdf
Oggetto: APERTURA SINISTRO

TEL : +39-02-93209094
EMAIL : sinistri.nazionale.suisse@integradm.it

----- Messaggio originale -----

Da: Sinistri Nazionale Suisse <sinistri.nazionale.suisse@integradm.it>
A: 908 <sinistri.nazionale.suisse@integradm.it>
Cc:
Data: venerdì 17 aprile 2009 16:38
Oggetto: APERTURA SINISTRO

Spettabile Agenzia,
alleghiamo alla presente e-mail la corrispondenza ricevuta affinché provvediate all'apertura del sinistro che dovrà pervenire entro due giorni dalla ricezione della presente.
Nel caso in cui il Nostro cliente non avesse ancora presentato denuncia del fatto, vorrete richiederla con la dovuta urgenza.
Cordiali saluti

TEL : +39-02-93209094

EMAIL : sinistri.nazionale.suisse@integradm.it

----- Messaggio originale -----

Da: Squad. Subdiale@integradm.it
A: NSuisse <sinistri.nazionale.suisse@integradm.it>
Cc:
Data: venerdì, 17 aprile 2009 16:34
Oggetto: <oggetto non trovato>
Questo e-mail è stato inviato da "RNDP58H13" (Ufficio MP 0000).
Data scansione: 17.04.2009 16:34:57 (+0200)
Contattare: prod_suinale@integradm.it

Integra Document Management S.r.l.
Via Tararo, 21 - 20017 Rho, Milano
Via Mascagn, 5 - 20050 Subiate, Milano
Via Beate, 100 - 28844 Villadossola, Verbania

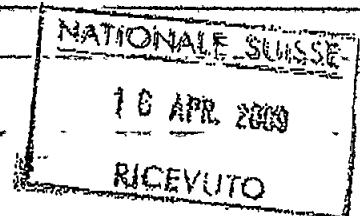
Questo messaggio ed i suoi allegati possono essere di natura
confidenziale.

Se lei non è il destinatario o se l'ha ricevuto
per errore, non le è permesso di inoltrare, copiare o divulgare
il contenuto dello stesso in qualsiasi forma.

Se lo ha ricevuto per errore la prego di informare chi l'ha
inviato e di cancellare il messaggio con l'allegato dal suo sistema.
Grazie per la collaborazione

This message and any attachments may be of a confidential nature
or may require protection for other reasons.
Should you not be the intended recipient of this message

Studio Legale
Avv. Gianfranco Trani



Grottaglie, 09 aprile 2009

Spett.le
Ass.ne SARA S.p.A.
Via Po n. 20
00198 Roma

Ass.ne National Suisse s.p.a.
Via XXV aprile s.n.c.
20097 San Donato Milanese (MI)

Lettera raccomandata a.r.

908/50/25440098

OGGETTO: Risarcimento Danni

Formulo la presente in nome e per conto del Sig. Giudetti Giovanni (c.f. GDTGNN72M16L049E, nato a Taranto il 16.03.1972, operaio, il quale dichiara di non aver diritto a prestazione da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie), mio assistito ed elettivamente domiciliato presso il mio studio, per richiederVi ai sensi della legge vigente il risarcimento dei danni materiali e fisici patiti nel sinistro stradale occorso in Taranto, il 02.04.2009, alle ore 20.50 circa.

Infatti in tale occasione il Sig. Giudetti, alla guida del proprio veicolo Audi A4 tg. CB969GT (garantito per la r.c.a. dalla compagnia di Ass.ne SARA S.p.a.), percorreva la locale via Lago Maggiore, quando giunto all'incrocio con la via che costeggia lo stadio Jacovone, veniva impattato dall'Autobus tg. CX198XG (garantito per la r.c.a. dalla National Suisse ass.ni), di proprietà dell'Amat s.p.a., il conducente del quale, proveniente dalla via laterale predetta non rispettava il segnale di dare precedenza.

Il Sig. Giudetti subiva lesioni per le quali si recava al pronto soccorso del locale nosocomio.

Non intervenivano autorità.

Il veicolo del mio assistito è a disposizione per la perizia per otto giorni lavorativi consecutivi dalle ore 09.00 alle ore 12.00 e dalle 16.00 alle 20.00 presso il domicilio dello stesso, in Taranto alla via Lago Trasimeno n. 7, previo appuntamento telefonico con il sottoscritto, dal ricevimento della presente a mezzo fax.

Distinti Saluti

Avv. Gianfranco **TRANI**

Una firma manoscritta in inchiostro scuro, che sembra essere "G. Trani", con una lunga striscia orizzontale che si estende verso destra.

Qualunque comunicazione dovrà essere inviata a mezzo lettera raccomandata a.r.; le comunicazioni effettuate a mezzo fax o posta prioritaria non saranno ritenute valide.

Via Forlani n. 19/b - 74023 Grottaglie (TA)
Tel. / Fax 0995628620 - Cell. 3476963292
E-mail: traninygato@libero.it

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° 1322,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.526				Controparte GIUDETTI GIOVANNI		Impresa di controparte 032 - SARA ASS.NI			
Esercizio 112/NS/09		Numero sinistro 112/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/04/2009			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Si	
Data Incarico 16/04/2009		Data primo rilievo 16/04/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX198XG		Telaio ZGA482M0006005561		1° Immatr. 15/09/05	
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		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				S 1,0		S 1,0		S 1,5	
Fianchetto anteriore .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,5	
Portello vano batterie .Sx				M 2,0		G 4,5		G 4,0	
Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)				DCMS		ME		316,51	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi 4,0		VE operativo 7,0		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 1,05				Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,81		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 3,46	
Valore Assicurato(A) €				Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi Imponibile € 316,51		Iva € 63,30	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 10,46 €/h 9,92		€ 103,76	
Totale Imponibile € 857,57				Mano d'opera carrozzeria Ore 20,96 €/h 20,66		€ 433,03		€ 86,61	
Degradamento €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Insufficienza Assicurativa %				S.Rifiuti 0,50 % di 853,30		€ 4,27		€	
Totale (Imponibile) € 857,57				S.Rifiuti 0,50 % di 853,30		€ 4,27		€	
Totale (Iva Compresa) € 1.029,08				TOTALE STIMA		€ 857,57		€ 170,66	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
TOTALE Indennizzo € 857,57				Osservazioni:		Fermo Tecnico Giorni 3,3		Fermo Tecnico Giorni 3,3	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 24/04/2009		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
Genius Professional Ver: RELEASE:				Foglio N. 1		Foglio N. 1		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.: 1322,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **112/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.526**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX198XG**
Controparte: **GIUDETTI GIOVANNI**

Data Sinistro: **02/04/2009**
Data Perizia: **16/04/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 112/NS/09	DATA SINISTRO 02/04/2009	ORA 20.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LAGO MAGGIORE		ANGOLO	
DIREZIONE DIRETTO VERSO V.LE MAGNA GRECIA PER SOST. BUS		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 184124	COGNOME SALAMINO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19-10-61	DATA ASSUNZIONE 11-05-92	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5119111C	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 05/12/2001	SCADENZA PATENTE 04/12/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO A4 S.W.	TARGA CB 969 GT	PROPRIETARIO GIUDETTI GIOVANNI	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO TRASIMENO, 7			COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA ASSICURAZIONI	

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO PASSIVO	☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
--	--

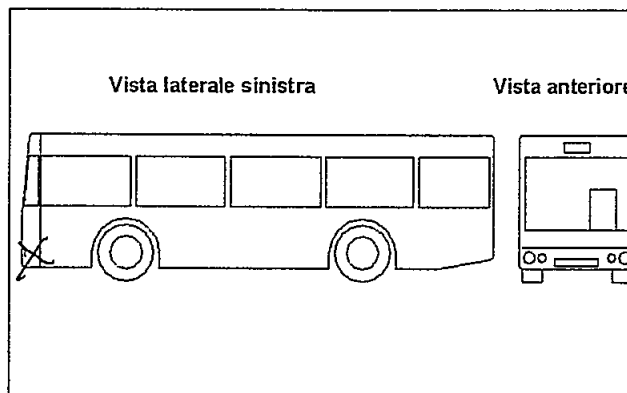
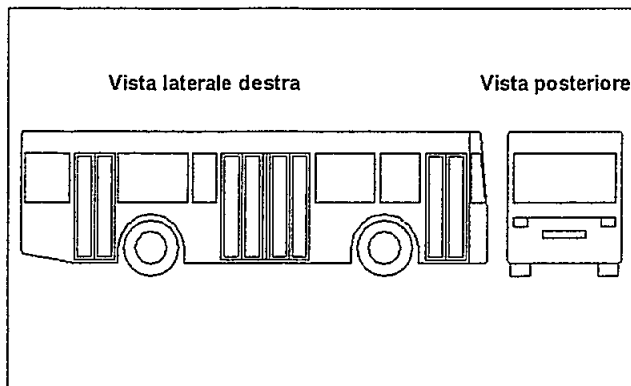
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

90/SSSEI

N° SINISTRO
112/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

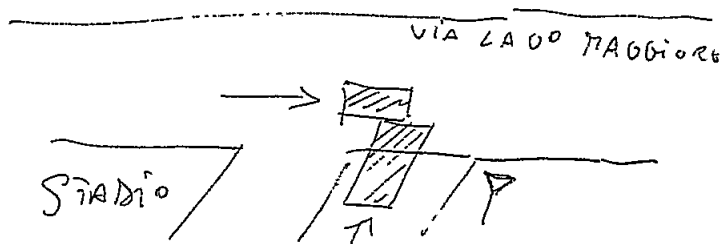
FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DAL DEPOSITO AZIENDALE MI DIRIGEVO VERSO VIALE MAGNA GRECIA PER SOSTITUIRE UN BUS IN AVARIA. PERCORRENDO LA STRADA CHE COSTEGGIA LA TRIBUNA DELLO STADIO "IACOVONE", ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA LAGO MAGGIORE, NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA SINISTRA DI UN AUDI A4 CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

IL CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIPORTAVA CONTUSIONI PER LE QUALI PREANNUNCIAVA DI FAR RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI.

VENIVA SOTTOSCRITTO 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, 03/04/09

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

AMAT

Codice

Ns. Riferimento

1322,00/09

Assicurato

AMAT N.526

Controparte

GIUDETTI GIOVANNI

Impresa Controparte

032 - SARA ASS.NI

Esercizio

Sinistro N.

112/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

02/04/2009

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:1.028,23

Data.....

Visto del Liquidatore.....

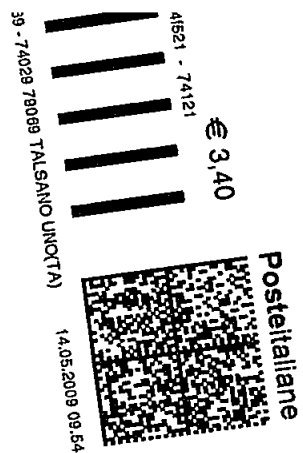
Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

STUDIO OTTARDO s.a.s di Mario Ottardo & C.
Studio Tecnico Peritale
Via Lago di Santa Croce, 4
74100 - Taranto (TA)
Tel.: 0997302817 - 3393503471

Spett.le
AMAT SPA
VIA C.BATTISTI N.657
74100 - TARANTO TA



Taranto, li 04/05/2009



Raccomandata a.r.

Soc.Assic.: SARA S.P.A.
N.s. Rif. : 527,01 / 09
Sinistro : 01/09/6440/00186 del :02/04/2009 Es:2009
Agenzia : 6440 - TARANTO Polizza :
Assicurato : GIUDETTI GIOVANNI
Controparte : AMAT SPA
Veicolo da Periziare : Tg. : CX198XG

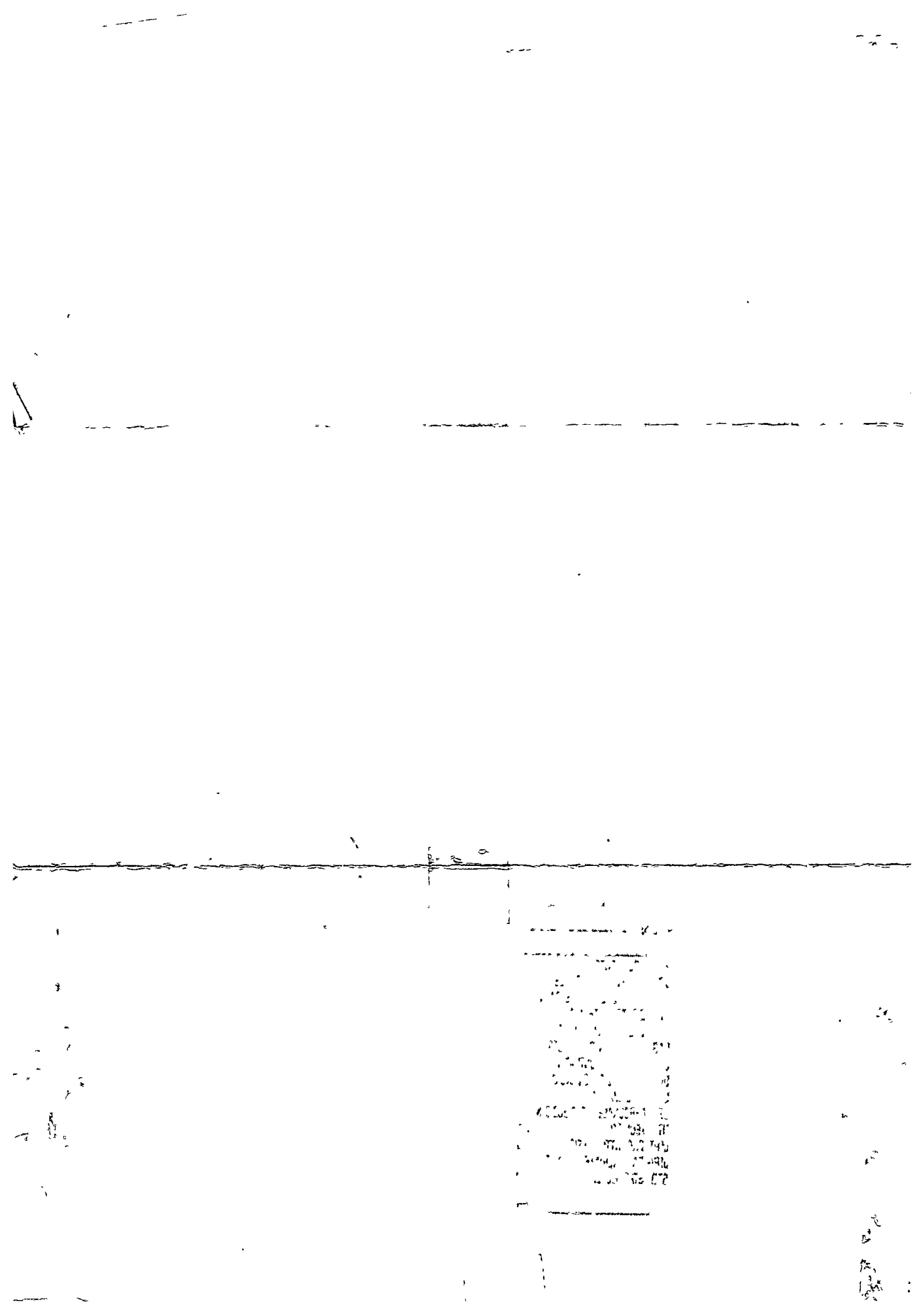
PERIZIA DI RISCOIRO

Nella qualità di perito assicurativo e con riferimento al sinistro in oggetto, viste le difficoltà nel contattarla, e la conseguente impossibilità a periziare il Vs. veicolo per accertarne l'effettiva entità dei danni, la invito a comunicarmi urgentemente il giorno ed il luogo nel quale è possibile espletare la perizia di cui sopra. Ai sensi dell'art. 3 della legge n° 39 del 26/02/1977 e degli artt. 8-9 DPR. n°45 del 16/01/81. Avvertendola che in difetto, alla compagnia non potrà essere applicata nessuna maggiorazione o sanzione.

**LO STUDIO RICEVE IL MERCOLEDI'
DALLE 16:00 ALLE 18:00 O PER
APPUNTAMENTO TELEFONICO.**



Prot. N. 9463
Del 19 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' ☐



**SEDE**

Prot. N. <u>28 LUG. 2009</u>	
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 TRASPORTO ☐
URG	REGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. n°: DA/16482

Taranto, li 07 SET. 2009

Raccomandata a.r.

Spett.le
Direzione Servizi Pubblici Locali e
Coordinamento delle Società Partecipate
del Comune di Taranto
c/o Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
Via Plinio, 75
74100 - TARANTO

OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.
Ns. rif. sinistri azien N.107/NS/09, 112/NS/09, 167/09, 175/09 e 203/NS/09

A norma dell'art.23, punto 1, lettera l, della Legge regionale 31/10/2002, n° 18 ("Testo Unico sulla disciplina del trasporto pubblico locale"), si trasmettono cinque fascicoli relativi a sinistri stradali in relazione ai quali è stata accertata la responsabilità del conducente dell'autobus, dipendente della scrivente Azienda.

Come è noto, la sopra menzionata riforma ha trasferito direttamente agli enti affidanti le competenze in materia di accertamento della responsabilità dei dipendenti delle Aziende di trasporto pubblico e di determinazione delle trattenute per il risarcimento dei danni di importo superiore ai € 1.000,00 (ai sensi dell'art. 38 del Regolamento allegato A) al R.D. n° 148/1931), precedentemente attribuite alle regioni.

I fascicoli allegati sono formati dalla seguente documentazione:

- 1) lettera di contestazione inoltrata al dipendente;
- 2) perizia del sinistro;
- 3) scheda di valutazione del danno elaborata alla luce della deliberazione del Dirigente del Settore trasporti dell'Assessorato regionale ai trasporti n° 103 dell'08/06/1999 e successiva determinazione Dirigenziale n.36 del 15/02/2007 (con la quale sono stati fissati i criteri da seguire per la determinazione delle responsabilità e del risarcimento dei danni), contenente la proposta della scrivente Azienda in merito alla determinazione delle trattenute da operare per i risarcimenti.

In attesa di cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)

Posteitaliane

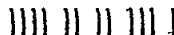
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 08402E) - 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



lett. 07/09/09 -
107/NS/09 - 112/NS/09
167/09 - 175/09
203/NS/09

visivo di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770820075 1

Numero

data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

destinatario DIREZIONE AMBIENTE SALUTE E QUALITA' DOZZA VITA
COMUNE DI TARANTO

a PLINIO, 75

A.P. 74100 Località TARANTO

Mellone 18 SET. 2009

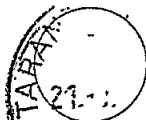
firma per esteso del ricevente
(nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Stampato dell'ufficio
di distribuzione

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



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 112/NS/09	DATA SINISTRO 02/04/2009	ORA 20.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LAGO MAGGIORE		ANGOLO
DIREZIONE DIRETTO VERSO V.LE MAGNA GRECIA PER SOST. BUS		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG
MATR. AGENTE 184124	COGNOME SALAMINO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19-10-61	DATA ASSUNZIONE 11-05-92	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
		C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5119111C	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 05/12/2001	SCADENZA PATENTE 04/12/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO A4 S.W.	TARGA CB 969 GT	PROPRIETARIO GIUDETTI GIOVANNI	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO TRASIMENO, 7			COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

NESSUNO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

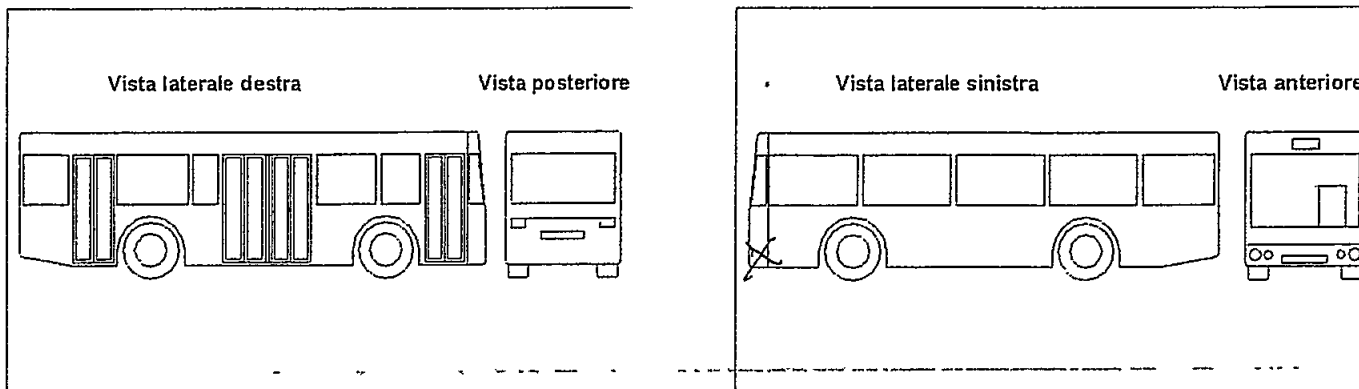
SINISTRO PASSIVO ☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
112/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

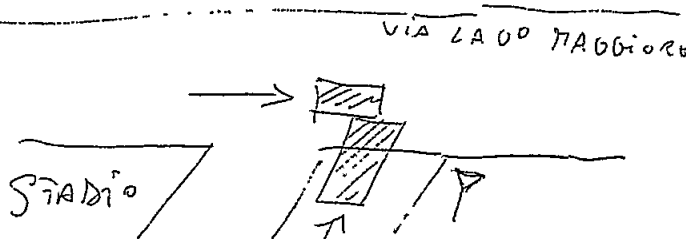
FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DAL DEPOSITO AZIENDALE MI DIRIGEVO VERSO VIALE MAGNA GRECIA PER SOSTITUIRE UN BUS IN AVARIA. PERCORRENDO LA STRADA CHE COSTEGGIA LA TRIBUNA DELLO STADIO "IACOVONE", ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA LAGO MAGGIORE, NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA SINISTRA DI UN AUDI A4 CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

IL CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIPORTAVA CONTUSIONI PER LE QUALI PREANNUNCIAVA DI FAR RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI.

VENIVA SOTTOSCRITTO 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, 03/04/09

Taranto, li 03/04/09

Egr. Sig.

SALAMINO ANTONIO
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 112/NS/09 del 02/04/2009

Il giorno 02/04/2009, il bus n° 526 da Lei condotto, impegnato sulla linea, 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


per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it				1322,00/09		AMAT		RCA RISC. ASS.					
Assicurato AMAT N.526				Controparte GIUDETTI GIOVANNI		Impresa di controparte 032 - SARA ASS.NI							
Esercizio		Numero sinistro 112/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 02/04/2009						
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si						
Data Incendio	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di						
16/04/2009	16/04/2009	TARANTO		ASS	Da Iniz.	4							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX198XG		Telaio ZGA482M0006005561		1° Immatr. 15/09/05					
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 80	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	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Paraurti anteriore .Sx				S	1,0	S	1,0	S	1,5			316,51	
Fianchetto anteriore .Sx				L	1,0	L	1,0	L	1,5				
Portello vano batterie .Sx				M	2,0	G	4,5	G	4,0				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi € 316,51	
Telefono:		Ore Doppio Strato 15%	Ore 1,05	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,81	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 3,46	Totale tempi VE Ore 10,46
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coef. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 10,46 €/h		9,92		€ 103,76		€ 20,75		€ 124,51			
Totale Imponibile		€ 857,57				€		€					
Degrado		Mano d'opera carrozzeria Ore 20,96 €/h		20,66		€ 433,03		€ 86,61		€ 519,64			
Insufficienza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 857,57		S.Rifiuti 0,50 % di		853,30		€ 4,27		€		4,27	
Totale (Iva Compresa)		€ 1.029,08		TOTALE STIMA		€ 857,57		€ 170,66		€ 1.028,23			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€											
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 3,3			
TOTALE Indennizzo		€ 857,57		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			

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

112/NS/09
AI SENSI DELL'ART. 38 DELL'ALLEGATO "A" DEL R.D. 148/1931, DELL'ART. 23 DELLA L.R. n° 18/2002 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TRASPORTI DELL'ASSESSORATO REGIONALE AI TRASPORTI N° 36 DEL 15/02/2007

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
184124	SALAMINO	ANTONIO	Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	19-10-61	11-05-92	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	SCADENZA PATENTE DATA SINISTRO
IA ATTICA, 17 - TARANTO.2	D	TA5119111C	TARANTO	04/12/2011 02/04/2009
ORA	TARGA AUTOBUS	N° SOCIALE BUS	LINEA	ENTE AFFIDATARIO
20.50	CX 198 XG	526		
LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO				
VIA LAGO MAGGIORE				

DANNO PREVENTIVATO

1.187,57

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO

RISCHIO DI IMPRESA

891,00

VENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE ITALIANA

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE

condizioni fisiche	1,0
provocazione	1,0
emulazione	1,0
imprudenza	1,0
inosservanza delle norme aziendali	1,0
inosservanza del Codice della Strada	1,0
abbiezza	1,0

2) CAUSE OGGETTIVE

a) Forza maggiore	1,0
b) stato d'uso del veicolo	1,0
c) condizioni atmosferiche e stradali	1,0
d) condizioni di sovraccarico	1,0
e) cause imprevedibili	1,0

3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE

3° INCIDENTE E SUCCESSIVI	0,9
---------------------------	-----

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

891

TOTALE COEFFICIENTE
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

801,90

Note: PROPOSTA TRATTENUTA MENSILE PARI A EURO: 50,00

Taranto, li

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)

Giuseppe Casatello

112/NS/09
02/04/09

UD. 20/01/2010

Studio Legale Avv. Gianfranco Trani

Via Forlanini n. 19/b - 74023 Grottaglie (TA)

Tel. / Fax 0995628620 - Cell. 3476963292

Ufficio del Giudice di Pace di Taranto

Atto di Citazione

Il Sig. Giudetti Giovanni, c.f. 'GDTGNN72M16L049E, nato a Taranto il 16.06.1972, ivi residente, ed ai fini del presente giudizio elettivamente domiciliata in Grottaglie alla via Forlanini n. 19/b, presso e nello studio dell'Avv. Gianfranco Trani, dal quale è rappresentato e difeso, in virtù di procura mandato a margine del presente atto,

Premesso

1. Che in in Taranto, il 02.04.2009, alle ore 20.50 circa occasione il Sig. Giudetti, alla guida del proprio veicolo Audi A4 tg. CB969GT (garantito per la r.c.a. dalla compagnia di Ass.ne SARA S.p.a.), percorreva la locale via Lago Maggiore, quando giunto all'incrocio con la via che costeggia lo stadio Jacovone, veniva impattato dall'Autobus tg. CX198XG (garantito per la r.c.a. dalla National Suisse ass.ni), di proprietà dell'Amat s.p.a., il conducente del quale, proveniente dalla via laterale predetta non rispettava il segnale di dare precedenza.
2. Che la responsabilità dell'evento è addebitabile al conducente dell'autobus ed alla sua condotta imprudente, inosservante dei precetti sanciti nel codice della strada;
3. Che a causa del sinistro stradale sopra descritto l'esponente riportava danni materiali al veicolo pari ad € 5000,00 come da preventivo allegato, nonché lesioni personali che si richiederanno in separata sede;
4. che avviate trattative di bonario componimento la Comp. Di Ass.ne Sara s.p.a., ai sensi della legge vigente, la stessa rimaneva sorda alle richieste del sig. Giudetti, tanto da costringere l'esponente a rivolgersi alla Competente Magistratura per veder riconosciuti i propri diritti.

Tutto ciò premesso e ritenuto il Sig. Giudetti Giovanni, ut supra rappresentato e difeso, con il presente atto

Cita

La Comp. Di Ass.ne Sara 's.p.a., in pers. Leg. Rapp. Pro tempore, con sede in Roma alla via Po n. 20 e l'Amat s.p.a. pers. Leg. Rapp. Pro tempore, con sede in Taranto alla via Cesare Battisti n. 657, a comparire e costituirsi, a norma dell'art. 319 c.p.c., innanzi al designando Giudice di Pace di Taranto, all'udienza che Questi terrà il giorno 20 gennaio 2010, alle ore 09.00, col seguito, nei soliti locali del predetto Ufficio, siti in Taranto alla via Temenide, avvertendo che, in difetto, si procederà con il rito contumaciale, e che i convenuti incorreranno nelle preclusioni, decadenze ed eccezioni di cui agli artt. 38 e 167 c.p.c., per ivi sentir pronunziare ed accogliere le seguenti

Conclusioni

Voglia l'Ill.mo Sig. Giudice adito, contrariis reiectis, così provvedere:

- 1) Accertare e dichiarare la responsabilità dell'Amat s.p.a., nella produzione del sinistro de quo, e per l'effetto;

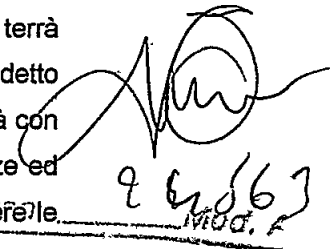
Prot. N. 22565
02 DIC. 2009

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DA	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 ☐
URC	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	Avv. Gianfranco Trani

Vi delego a rappresentarmi e difendermi nel giudizio di cui al presente atto e fasi successive, compresi atto di precetto, sua notifica, nonché tutta la fase esecutiva e l'eventuale opposizione ed impugnazione. Vi conferisco, all'uopo, tutte le facoltà di legge, ivi comprese quelle di farVi sostituire, transigere, quietanzare, conciliare la causa, rinunciare agli atti ed alle domande, incassare somme, proporre domande riconvenzionali ed impugnazioni principali ed incidentali. Con speciale procura per riassumere il processo, rinotificare, chiamare in causa terzi, anche in garanzia, deferire e riferire giuramento e, nell'esercizio di parte del sottoscritto della facoltà riconosciuta legge per rendere il libero interrogatorio. Vi delego, inoltre, a nominare altri procuratori, ratificando, fin d'ora, tutto il Vs ed il Loro operato in adempimento del presente mandato. Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del d. lgs. N. 196/2003. Eleggo domicilio presso il Vs. Studio professionale come in atti specificato.



è autografa



Dritti

Trasferi

Totale L.

10%
Total L. 1313

Taranto 25 NOV. 2009

E. il Dirigente.

- 2) condannare la compagnia di Ass.ne Sara s.p.a. in persona del suo legale rappresentante pro tempore, ed l'Amat s.p.a. al risarcimento dei danni subiti dall'attore pari ad € 5100,00, o quella somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali, il tutto contenuto in € 5000,00, con espressa rinuncia all'eccesso;
- 3) con condanna inoltre dei convenuti al pagamento di spese, diritti, onorari, 12,5 % ex art. 15 T.P.F., CAP ed IVA, il tutto in distrazione del sottoscritto procuratore antistatario;
- 4) clausola **de jure**.

In via istruttoria: Si chiede ammettersi prova per testi a mezzo da indicarsi nei termini di legge; si chiede disporsi CTU meccanica per la determinazione dei danni sofferti. Con riserva di articolare altri mezzi istruttori nei termini di legge in relazione al contegno avverso.

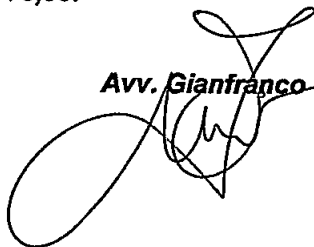
Si offrono in comunicazione mediante deposito in cancelleria: Copia 2 lettere raccomandata A.R. con avviso di ricevimento; copia documento di proprietà; materiale fotografico; preventivo lavori.

Il valore della presente controversia, ai fini del contributo unificato di iscrizione a ruolo, è pari ad € 5000,00. Pertanto ai sensi del DPR n. 115/02 e successive modifiche, il contributo dovuto è, pari ad € 70,00.

Salvis Juribus.

Grottaglie, lì 20 ottobre 2009

Avv. Gianfranco TRANI



Relata di notifica: Ad istanza del procuratore in atti, ed ove occorra dello stesso

Cliente, io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, addetto all'U.N.E.P. presso la Corte d'Appello di Lecce, Sez. Distaccata presso il Tribunale di Taranto, **CORTE di APPELLO di LECCE**
Sez. Distaccata di Taranto
Grottaglie, ho notificato copia dell'antescritto atto a:

l'Amat s.p.a. pers. Leg. Rapp. Pro tempore, con sede in Taranto alla via Cesare Battisti n. 657, a mani

A mani dell'impiegato/funziionario

Sig. Lo Russo Stefania
addetto all'ufficio ed incaricato della
ricezione degli atti.

TA 02/12/09

UFFICIALE GIUDIZIARIO
(FANIGLIULO STEFANIA)

Ass.ne Sara s.p.a., in pers. Leg. Rapp. Pro tempore, con sede in Roma alla via Po n. 20 e mediante spedizione a mezzo del servizio postale come per legge

Taranto, li 09 DIC. 2009

Prot. n. : 23117...UAG

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

Raccomandata a.r.

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
74123 - TARANTO

OGGETTO: Trasmissione copia atto di citazione
Sinistro del 02/04/2009
AMAT SPA (CX198XG) / GIUDETTI (CB969GT)
Ns. Rif. 112/NS/09

Si comunica che il Sig. Giudetti Giovanni, rappresentato e difeso dallo Studio legale Avv. Gianfranco Trani, ha presentato ricorso al Giudice di pace di Taranto al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro indicato in oggetto, come da copia di atto di citazione allegato.

Poiché all'udienza di discussione, fissata dal Giudice adito per il giorno **20/01/2010**, sono stati invitati a comparire l'AMAT Spa, in persona del suo legale rappresentante, e la Compagnia di controparte SARA Assicurazioni, Vogliate comunicarci le Vs. determinazioni in ordine alla gestione del presente giudizio.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



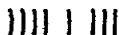
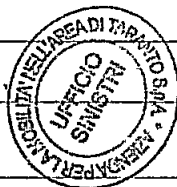
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 1064225) - 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



112/US/09 (A.C.)

Avviso di ricevimento



Raccomandata

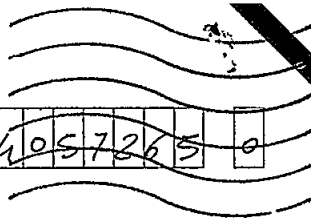


Pacco



Assicurata

Euro



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

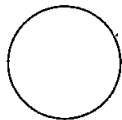
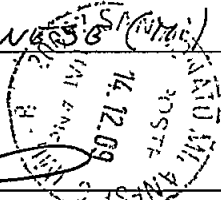
Destinatario NATIONALE SUISSE ASS. MI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI - DIVISIONE RATTI AUTO

Via XXV APRILE

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

NATIONALE SUISSE

14 DIC 2009



Firma per esteso del richiedente
(Nome e Cognome)

RICEVUTO

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 05.04.01:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Per. Ind. Tito URSOLEO
Via Lucania, 166 - 74100 TARANTO
Tel./Fax: 099.7361735 - Cell. 339.7271617
Partita IVA: 00830540738
Iscritto albo C.T.U. Trib. di Taranto
Iscritto Ruolo Nazionale periti assicurativi al n. 6893

Spett. AMAT SPA
Via C. Battisti, n.657
74121 TARANTO

OGGETTO

Causa civile:

Giovanni GIUDETTI C/ AMAT SPA e SARA ASS.ni SpA

(526) Mi prego notificarLE che il Giudice di Pace, dr.ssa Annamaria DE VINCENTIIS, dell'UFFICIO di TARANTO, mi ha nominato CTU nella causa in oggetto; pertanto le SV è pregata di mettere a disposizione l'autobus tg CX 198XG il giorno 24.07.2010 alle ore 09,00 presso il vostro deposito in Taranto alla via C. Battisti, n. 657 per dare inizio alle operazioni di consulenza tecnica sul predetto mezzo in relazione all'incidente occorso in data 2.04.2009 alle ore 20.50 circa in Taranto in via Lago Maggiore all'intersezione con la via che costeggia lo stadio Jacovone con l'autovettura AUDI A4 tg CB 969GT-di proprietà del sig. Giovanni GIUDETTI.

Taranto, lì 24.07.2010

Il CTU
(prof. Tito URSOLEO)

13959
Prot. N. 21 LUG. 2010
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 ☐
UQG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐

ARRIVATA IL 23/07/2010

Per. Ind. Tito URSOLEO

Via Lucania, 166 - 74100 TARANTO

Tel./Fax: 099.7361735 - Cell. 339.7271617

Partita IVA: 00830540738

Iscritto albo C.T.U. Trib. di Taranto

Iscritto Ruolo Nazionale periti assicurativi al n. 6893



raccomandata

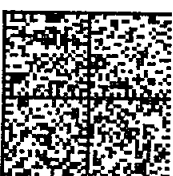
€ 3,90

8e - 74121



100 TARANTO SUCC. 10 (TA)

14.07.2010 11.41



STEINLE AMM S.p.A.

IN PERSONA DEL SUO LEGALE
RAPPRESENTANTE FIN-TECNICA

VIA C. BARNIBI, n. 657

74121-Taranto

Taranto, lì 23/07/2010

URGENTE

Prot. N. 23 LUG. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
☐

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

Agli Addetti all'Esercizio
SEDE

Al Coordinatore f.f.
Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini
SEDE

Oggetto: **Consulenza tecnica d'ufficio bus 526**
coinvolto nel sinistro del 02/04/09

Per espletamento CTU disposta dal Giudice si invita codesta Spett.le Area Esercizio a rendere disponibile il mezzo aziendale **n.526 targato CX198XG presso il deposito aziendale (sul piazzale subito dopo la sbarra d'ingresso) giorno 24/07/2010 alle ore 09.00.**

Nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

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



Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

112/151/09

BARI, 03/09/2010

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2010/125037/00
Avvenuto in VIA LAGO MAGGIORE il 02/04/2009
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS N. 526 TG. CX198XG CONDOTTO DA SALAMINO ANTONIO

Buongiorno,

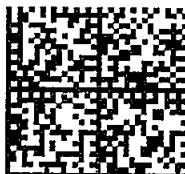
in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 801,90 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

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. 16830
13 SET. 2010

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	PERSCHALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ufPT	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
ufRG	STAFF QUALITA'	☐
STQ		☐



COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2010/5703

Sinistro
2010 / 125037 / 00

Evento
02/04/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Posizione
1

Ramo
03

Nominativo
AMAT SPA

Agenzia
BARI "CIRILLO" 0G09

Ente Emittente
BARI 015

Ente Pagante
BARI 015

Polizza
G09 / 07 / 0000116

Data Emissione
03/09/2010

Liquidatore
00050

Firma Liquidatore

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
801,90

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

801,90

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 801,90 (OTTOCENTO UNO/90)
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 PER BUS AZ. N. 526 TG.CX198XG CONDOTTO DA SALAMINO ANTONIO

Luoogo
BARI

Data
03/09/2010

Firma Beneficiario

Estremi doc. identfic.

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

Avvocato/Destinatario
AMAT SPA

Firma

COPIA PER CLD.

GRUPPO REALE MUTUA



01 LUG. 2010

Prot. n° 12688/UAG

Taranto, li _____

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

SALAMINO ANTONIO
VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 112/NS/09 del 02/04/2009

Il giorno 02/04/2009, il bus n° 526 da Lei condotto, impegnato sulla linea, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.187,57, come risulta dalla relativa perizia.

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

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

La citata Direzione del Comune di Taranto ha espresso parere favorevole all'importo del danno calcolato dall'Azienda, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, stimato nella somma di Euro 801,9 e alla proposta di trattenuta mensile contenuta nel medesimo documento pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, 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. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maticecchia)

Posteitaliane

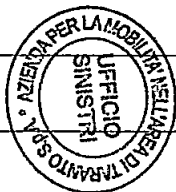


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 1184025) - 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



112/113/09 (*)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BARI CMP
Poste

16.07.1997

1132240531206

Numero
Italiane

Destinatario

SACCATINO ANTONIO

Via

Attica, 17 T4/C

C.A.P.

74100

Località

TIRANITO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 112/NS/09	DATA SINISTRO 02/04/2009	ORA 20.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LAGO MAGGIORE		ANGOLO	
DIREZIONE DIRETTO VERSO V.LE MAGNA GRECIA PER SOST. BUS		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 184124	COGNOME SALAMINO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19-10-61	DATA ASSUNZIONE 11-05-92	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2"	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5119111C	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 05/12/2001
SCADENZA PATENTE 04/12/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO A4 S.W.	TARGA CB 969 GT	PROPRIETARIO GIUDETTI GIOVANNI	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO TRASIMENO, 7		COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

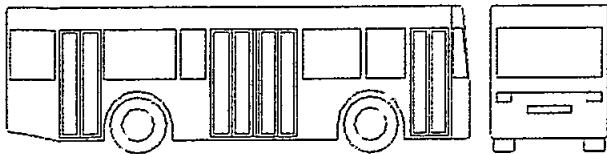
112/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

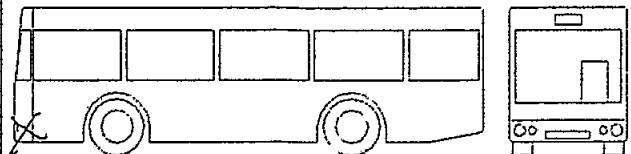
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

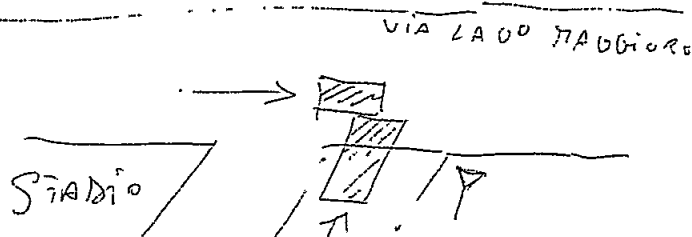
FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DAL DEPOSITO AZIENDALE MI DIRIGEVO VERSO VIALE MAGNA GRECIA PER SOSTITUIRE UN BUS IN AVARIA. PERCORRENDO LA STRADA CHE COSTEGGIA LA TRIBUNA DELLO STADIO "IACOVONE", ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA LAGO MAGGIORE, NON MI ACCORGEVO DEL SOPPRAGGIUNGERE DALLA SINISTRA DI UN AUDI A4 CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

IL CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA RIPORTAVA CONTUSIONI PER LE QUALI PREANNUNCIAVA DI FAR RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI.

VENIVA SOTTOSCRITTO 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, 03/04/09

pagina

2