

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, 02/04/2009

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 27/03/2009 A POL. N.23461895
AMAT SPA (DG436BF) / MARANO' (DG645BF)
NS. RIF. 107/NS/09

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

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

02 APR. 2009 14:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 APR. 14:32	02'43	TX	05	OK

RAPPORTO TX

01 APR. 2009 07:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	01 APR. 07:42	02'23	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 107/NS/09	DATA SINISTRO 27/03/2009	ORA 12.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LEPORANO (TA) - ROTATORIA ZONA SATURO		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO (TA) SATURO			N° SOCIALE 558	TARGA AUTOBUS DG 436 BF
MATR. AGENTE 147619	COGNOME IMPERIALE	NOME DAMIANO	QUALIFICA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/10/1976	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	C.A.P. 74022
DOMICILIO Via Catullo 1	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5028047U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/05/2006
			SCADENZA PATENTE 29/05/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO SERIE E	TARGA DG 645 BF	PROPRIETARIO MARANO' SAVERIO	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO J. (TA)
VIA / PIAZZA VIA ROMA, 102			COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA 9011729533	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

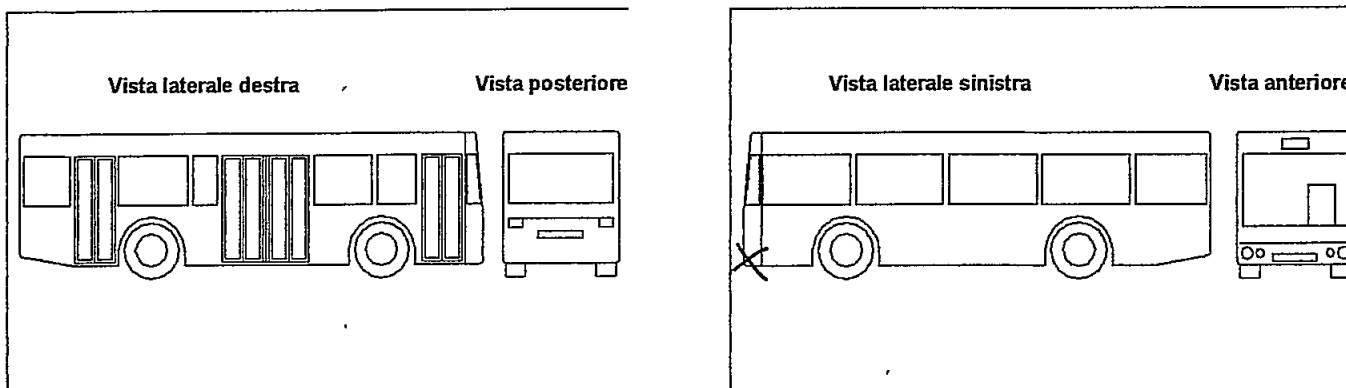
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO E INDICATORE DI DIREZIONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA ROTATORIA CHE SI TROVA IN ZONA SATURO TAMPONAVO L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA UN SOLO PASSEGGERO CHE SCENDEVA NORMALMENTE SUL POSTO DELL'INCIDENTE SENZA SUBIRE DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 30/03/09

Il Conducente



Taranto, li 30/03/09

Egr. Sig.

IMPERIALE DAMIANO
Via Catullo 1
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 107/NS/09 del 27/03/2009

Il giorno 27/03/2009, il bus n° 558 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, 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



23461895

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 107/NS/09	DATA SINISTRO 27/03/2009	ORA 12.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LEPORANO (TA) - ROTATORIA ZONA SATURO		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO (TA) SATURO		N° SOCIALE 558	TARGA AUTOBUS DG 436 BF	
MATR. AGENTE 147619	COGNOME IMPERIALE	NOME DAMIANO	QUALIFICA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/10/1976	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	C.A.P. 74022
DOMICILIO Via Catullo 1	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5028047U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/05/2006
			SCADENZA PATENTE 29/05/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO SERIE E	TARGA DG 645 BF	PROPRIETARIO MARANO' SAVERIO	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO J. (TA)
VIA / PIAZZA VIA ROMA, 102			COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA 9011729533	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

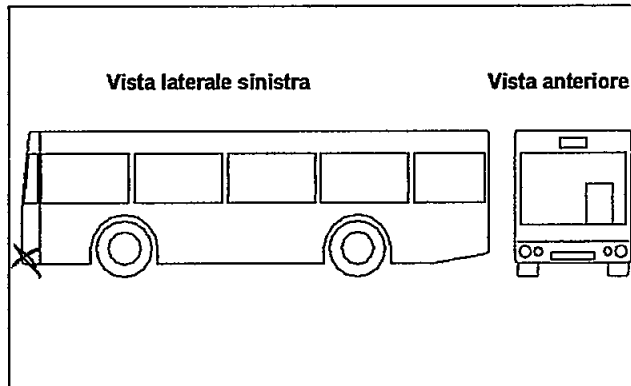
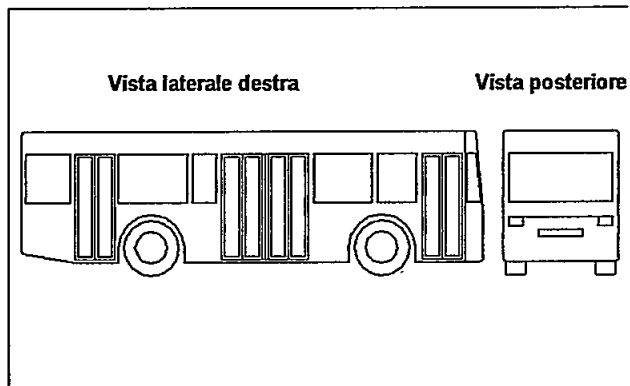
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO E INDICATORE DI DIREZIONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA ROTATORIA CHE SI TROVA IN ZONA SATURO TAMPONAVO L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA UN SOLO PASSEGGERO CHE SCENDEVA NORMALMENTE SUL POSTO DELL'INCIDENTE SENZA SUBIRE DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE☐ **PROVVEDIMENTO PRESIDENTE**

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 30/03/09

Il Conducente

Imperiale Damer

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art 5 D.L. n 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977,
e successive modifiche)

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 27/03/09 12.50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) LEPORANO ZONA SATURO	3. feriti anche se lievi ☒ SI
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ SI		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SI

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **MARANO**
Nome **SAVERIO**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA ROMA 109
C.A.P. **00100** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **06/9137522**

7. veicolo **329/6288023**
A/MOTORE **RIMORCHIO**
Marea, Tipo **MADESE SERIE E**
N. di targa o telaio **87045BF** N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione **ITALIA**

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **FALMA**
N. di polizza **9011729533**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/08** al **31/03/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TA 5028023M
Denominazione
Indirizzo **VIA CRISPI 105 LA**
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ **SI**

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) **MARANO**
Nome **SAVERIO**
Data di nascita **01-01-66**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA ROMA 109 LEPORANO
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA 5028023M**
Categ. (A, B, ...) **C** valida fino al

12. circostanza 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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome **VIA C. PASTORI 657**
Codice Fiscale / Partita IVA **LINEA 16 IANA**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
BUS N. 558
C.A.P. **00100** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **334/9137522**

7. veicolo
A/MOTORE **ANTOBUS** **19436BF**
Marea, Tipo
N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONAL SPILLIE**
N. di polizza **23464895**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/08** al **31/03/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TANANTO - VIA NATI, 45
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ **SI**

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) **IMPERIALE**
Nome **DAMIANO**
Data di nascita **23.10.76**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA 5028047V**
Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **29/5/2011**

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

11. danni visibili al veicolo A
POSTERIORE DESTRO

14. osservazioni

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

15. firma del conducente

16. osservazioni

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

11. danni visibili al veicolo B
ANTERIORE SX

14. osservazioni
IO CONOSCATO CONDOTTORE DEL VEICOLO "B" RICONOSCO LA TOTALE RESPONSABILITÀ DEL TAMPONAMENTO

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 **B**

TARGA

DG 645 BF

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

SAVERIO MARANO

Indirizzo (Comune, via e numero)

S. GIORGIO S. (TA)

VIA ROMA, 102

Luogo e data di nascita

S. GIORGIO S. (TA) 01/01/1966

Codice fiscale

MRNSVR66A01H882F

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì

☒ no

Nome Pronto Soccorso

OSPEDALE MOSCATI

Comune

TAIRANO

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

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

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

☒ sì

☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU.

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☒ 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 _____

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 _____

RAFFORTO TX

01 APR. 2009 07:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	01 APR. 07:47	00'42	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 558 **DATA** 27/03/09

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

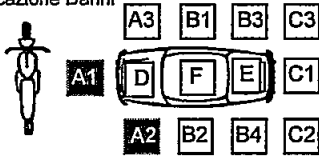
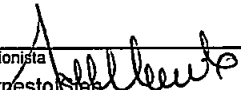
1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5,15</u> ALLE ORE <u>11,30</u> LINEA <u>16</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>del Bianco Francesco</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>11,10</u> ALLE ORE <u>17,45</u> LINEA <u>16</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Impondo Dora</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17,25</u> ALLE ORE <u>23,55</u> LINEA <u>16</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Flores ALESSANDRO</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

Alle ore 17,25 (Mancante) sul BUS 558 RICOINVIAO SULLA PARTE ANTERIORE LATO SX ROTTURA FRECCIA + ABBANDONATA SULLA PARTE LATERALE SX. DI CUI LO FUGO VO PRESENTE AL CARPINO A P.M. ALER FOR

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

Mancante ore 23-25

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° 1346,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.										
Assicurato AMAT N.558			Controparte MARANO' SAVERIO			Impresa di controparte 016 - FATA											
Esercizio 2009		Numero sinistro 107/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 27/03/2009										
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si											
Data Incarico 07/04/2009	Data primo rilievo 07/04/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di										
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 491E88/DA					Targa DG436BF	Telaio ZGA482M1006005552		1° Immatr. 99/99/9999									
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			
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		* (Iva Esclusa)					
Fianchetto anteriore .Sx				S	1,5	S	1,0	S	2,0			239,36					
Paraurti anteriore .Sx				S		S		S	1,5			316,51					
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S				94,00					
I danni riscontrati al portello vano batteria ant.sx sono stati già visionati dal sottoscritto in data 20.05.08 per il sx n. 151/NS/08.																	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi	
Telefono:						1,5		1,0		3,5						€ 649,87	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,53	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,40	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,53	Totale tempi VE		Ore 6,03			
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale							
€		€ 1,00		€ 649,87		€ 649,87		€ 129,97		€ 779,84							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 6,03 €/h 9,92		€ 59,82		€ 11,96		€ 71,78							
Totale Imponibile		€ 890,35		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,53 €/h 20,66		€ 176,23		€ 35,25		€ 211,48							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€							
Totale (Imponibile)		€ 890,35		S.Rifiuti 0,50 % di 885,92		€ 4,43		€		€ 4,43							
Totale (Iva Compresa)		€ 1.068,42		TOTALE STIMA		€ 890,35		€ 177,18		€ 1.067,53							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,3							
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€									
TOTALE Indennizzo		€ 890,35		Osservazioni:													
[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		Foglio N. 1					
Genius Professional Ver. RELEASE																	

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.: 1346,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **107/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.558**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG436BF**
Controparte: **MARANO' SAVERIO**

Data Sinistro: **27/03/2009**
Data Perizia: **07/04/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
107/NS/09	27/03/2009	12.50	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
16	LEPORANO (TA) - ROTATORIA ZONA SATURO		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - LEPORANO (TA) SATURO		558	DG 436 BF
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
147619	IMPERIALE	DAMIANO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	23/10/1976	26/09/2000	FRAGAGNANO
			C.A.P.
			74022
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
Via Catullo 1	D	TA5028047U	TARANTO
			DATA RILASCIO
			29/05/2006
			SCADENZA PATENTE
			29/05/2011
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
Mercedes	SERIE E	DG 645 BF	MARANO' SAVERIO	SAN GIORGIO J. (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ROMA, 102			FATA 9011729533	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

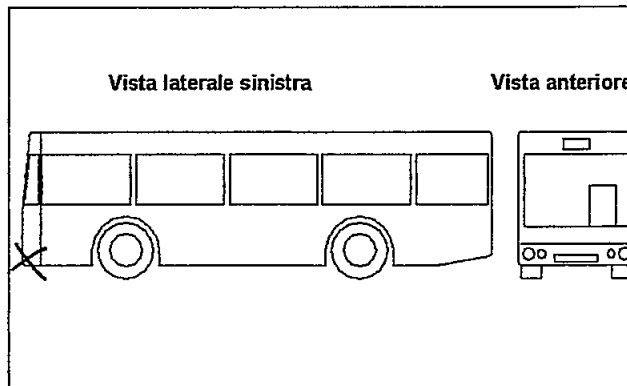
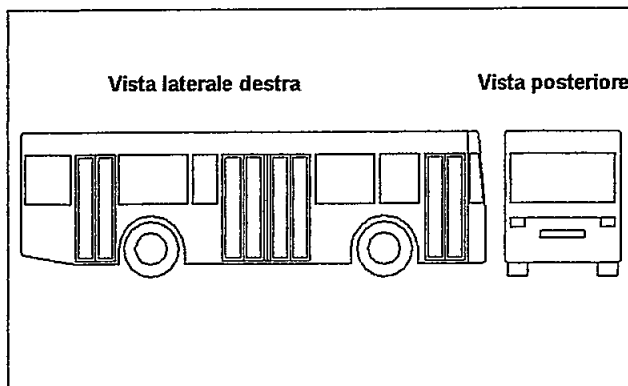
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO E INDICATORE DI DIREZIONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA ROTATORIA CHE SI TROVA IN ZONA SATURO TAMPONAVO L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA UN SOLO PASSEGGERO CHE SCENDEVA NORMALMENTE SUL POSTO DELL'INCIDENTE SENZA SUBIRE DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

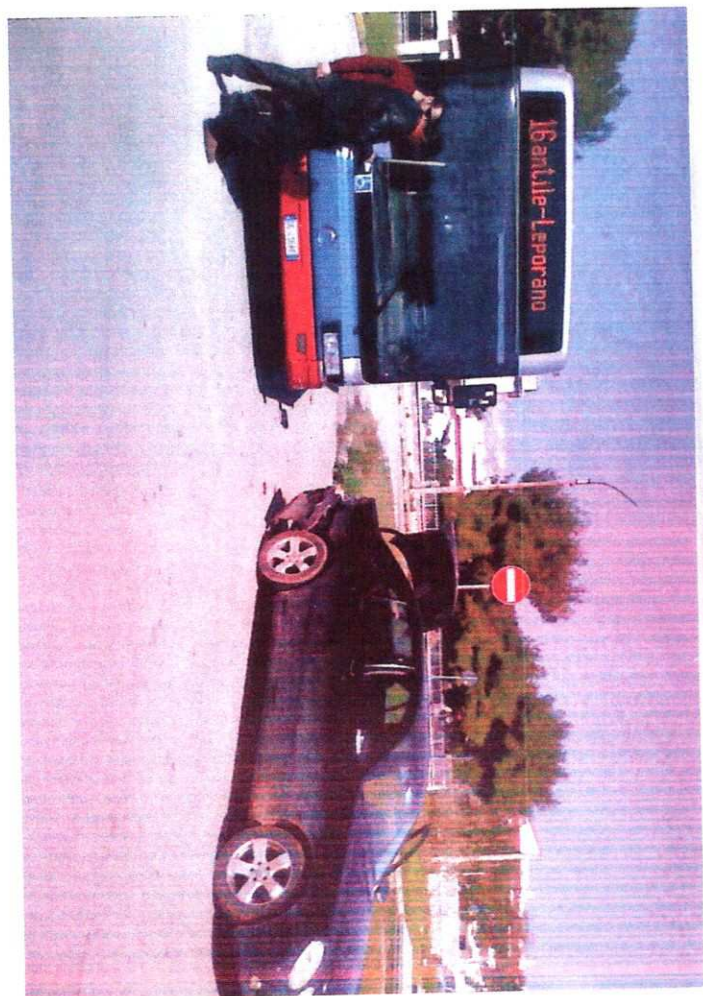
TA, 30/03/09

[Signature]

pagina

2





per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
1346,00/09

Assicurato
AMAT N.558

Controparte
MARANO' SAVERIO

Impresa Controparte
016 - FATA

Esercizio Sinistro N.
2009 107/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro
27/03/2009

Codice Perito Cod. Liquidatore Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
07/04/2009

Data effett. Perizia Località
07/04/2009 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:1.067,53

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

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

107/10/09

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

BARI, 03/09/2010

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2010/125090/00
Avvenuto in ZONA SATURO il 27/03/2009
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNU BUS N, 558 TG. DG436BF CONDOTTO DA IMPERIALE DAMIANO

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 688,50 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI 015 BARI

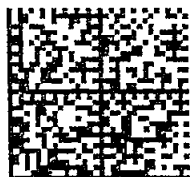
V. CALEFATI 78

- 70121 BARI (BA)

Tel.0800998011 - Fax n.0800800998090

Prot. n. 16832
13 SET. 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 ☐
URG	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
U0015/2010/5706

Sinistro
2010 / 125090 / 00

Evento
27/03/2009

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

[Firma]

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
688,50

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

688,50

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 688,50 (SEICENTO OTTANTA OTTO/50)
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 BUS AZ. N. 558 TG. DG436BF CONDOTTO DA IMPERIALE DAMIANO

Luogo
BARI

Data
03/09/2010

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



Prot. n° 12687/UAG

Taranto, li 01 LUG. 2010

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

IMPERIALE DAMIANO
VIA IV NOVEMBRE N. 26
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 107/NS/09 del 27/03/2009

Il giorno 27/03/2009, il bus n° 558 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.020,35, 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 688,5 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 Matichiechia)

Posteitaliane



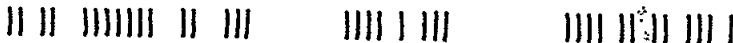
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W4025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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



107/US/09 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

14.07.10

13 224053103 5

Numero

Italiane

Destinatario IMPERIALE DARIANO

Via 14 NOVEMBRE, 26

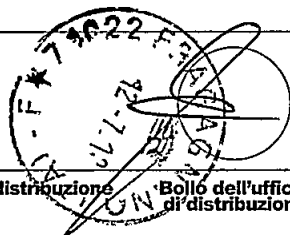
C.A.P. 74022 Località FRAGAGNANO (TA)

[Firma]
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

12.07.2010
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

01 LUG. 2010

Prot. n° 12687/UAG

Taranto, li _____

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

IMPERIALE DAMIANO
VIA IV NOVEMBRE N. 26
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 107/NS/09 del 27/03/2009

Il giorno 27/03/2009, il bus n° 558 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.020,35, 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 688,5 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 Matichecchia)

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO		DATA SINISTRO		ORA		MODALITA' APERTURA	
107/NS/09		27/03/2009		12.50		DENUNCIA AGENTE	
LINEA		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO				ANGOLO	
16		LEPORANO (TA) - ROTATORIA ZONA SATURO					
DIREZIONE						N° SOCIALE	
PORTO MERCANTILE - LEPORANO (TA) SATURO						558	
TARGA AUTOBUS						QUALIFICA	
DG 436 BF							
MATR. AGENTE		COGNOME		NOME		QUALIFICA	
147619		IMPERIALE		DAMIANO			
COMUNE DI NASCITA		DATA DI NASCITA		DATA ASSUNZIONE		COMUNE DI RESIDENZA	
TARANTO		23/10/1976		26/09/2000		FRAGAGNANO	
C.A.P.							
74022							
DOMICILIO		TIPO PATENTE		N° PATENTE		RILASCIATA A	
Via Catullo 1		D		TA5028047U		TARANTO	
DATA RILASCIO		SCADENZA PATENTE					
29/05/2006		29/05/2011					
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	
Mercedes		SERIE E		DG 645 BF		MARANO' SAVERIO		SAN GIORGIO J. (TA)	
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA ROMA, 102						FATA 9011729533			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

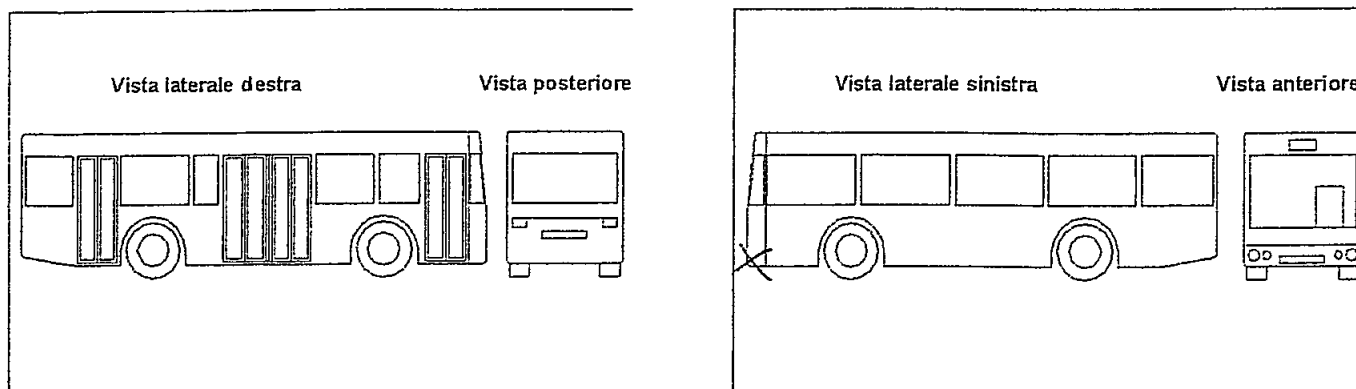
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO E INDICATORE DI DIREZIONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA ROTATORIA CHE SI TROVA IN ZONA SATURO TAMPONAVO L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA UN SOLO PASSEGGERO CHE SCENDEVA NORMALMENTE SUL POSTO DELL'INCIDENTE SENZA SUBIRE DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☒ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

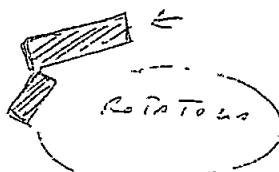
TA, 30/03/09

Il Conducente

[Signature]

pagina

2



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 W84026) - St. [4] Ed. 07/05

107/103/09 - 112/105/09
167/09 - 175/09
203/105/09
Lit. 07/09/09 -

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770820075 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DIREZIONE AMBIENTE SALUTE E QUALITA' DOCCA VITA
COMUNE DI TARANTOVia PLINIO, 75C.A.P. 74100 Località TARANTOMellone 18 SET. 2009Firma 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:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 107/NS/09		DATA SINISTRO 27/03/2009		ORA 12.50		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LEPORANO (TA) - ROTATORIA ZONA SATURO				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO (TA) SATURO				N° SOCIALE 558		TARGA AUTOBUS DG 436 BF	
MATR. AGENTE 147619		COGNOME IMPERIALE		NOME DAMIANO		QUALIFICA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 23/10/1976		DATA ASSUNZIONE 26/09/2000		COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	
						C.A.P. 74022	
DOMICILIO Via Catullo 1		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5028047U		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 29/05/2006	
						SCADENZA PATENTE 29/05/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes		MODELLO SERIE E		TARGA DG 645 BF		PROPRIETARIO MARANO' SAVERIO		COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO J. (TA)	
VIA / PIAZZA VIA ROMA, 102						COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA 9011729533			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
2° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA _____

TESTIMONI _____

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

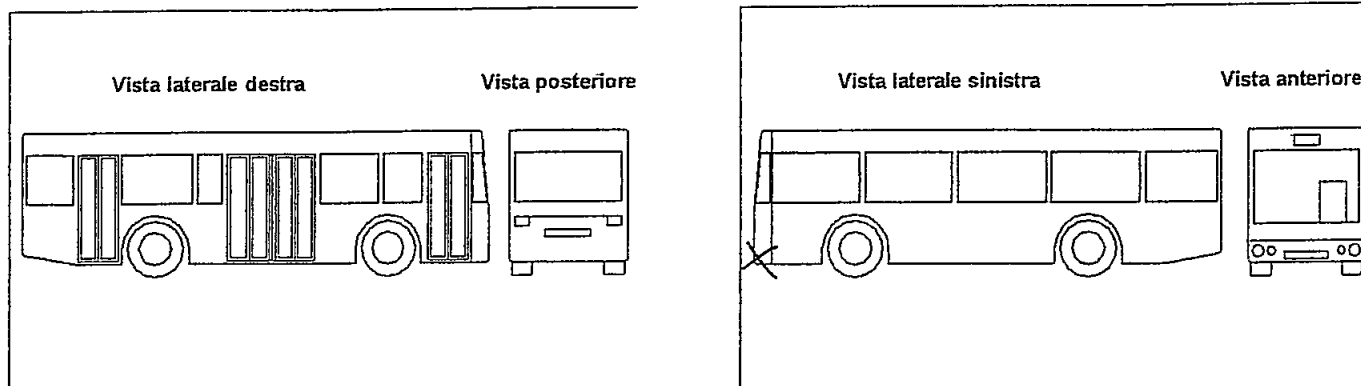
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO E INDICATORE DI DIREZIONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA ROTATORIA CHE SI TROVA IN ZONA SATURO TAMPONAVO L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE.
VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA UN SOLO PASSEGGERO CHE SCENDEVA NORMALMENTE SUL POSTO DELL'INCIDENTE
SENZA SUBIRE DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

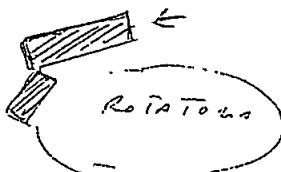
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 30/03/09

pagina

2



Taranto, li 30/03/09

Egr. Sig.

IMPERIALE DAMIANO

Via Catullo 1

74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 107/NS/09 del 27/03/2009

Il giorno 27/03/2009, il bus n° 558 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, 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


Genius-Professional - Ver. 1.0.0 - RELEASE: 24/04/2009 per ind. Ernesto Sironi 3812 1

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

107/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
147619	IMPERIALE	DAMIANO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
ARANTO	23/10/1976	26/09/2000	FRAGAGNANO
C.A.P.			74022
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
via Catullo 1	D	TA5028047U	TARANTO
SCADENZA PATENTE	DATA SINISTRO		
29/05/2011	27/03/2009		
ORA	TARGA AUTOBUS	N° SOCIALE BUS	LINEA
12.50	DG 436 BF	558	16
ENTE AFFIDATARIO	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		
	LEPORANO (TA) - ROTATORIA ZONA		

DANNO PREVENTIVATO

1.020,35

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO

RISCHIO DI IMPRESA

765,00

VENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE ITALIANA

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE	
condizioni fisiche	1,0
provocazione	1,0
remulazione	1,0
imprudenza	1,0
inosservanza delle norme aziendali	1,0
inosservanza del Codice della Strada	1,0
abbrezza	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) INCIDENTI E SUCCESSIVI	0,9

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

765

TOTALE COEFFICIENTE
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

688,50

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

Taranto, li

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)

Giuseppe Casatello