

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, 01/04/2009

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.23461892
AMAT SPA (CX199XG) / COOP. CONCRETA ... (DG989BF)
NS. RIF. 106/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: 3

RAPPORTO TX

01 APR. 2009 07:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	01 APR. 07:39	01'03	TX	03	OK

23464892

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
106/NS/09	27/03/2009	10.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		533	CX 199 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
133130	DI GIORGIO	RAFFAELE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	17/08/1972	23/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Martiri di Comite, 6 sc.C	D	TA5032110K	TARANTO	30/09/1997	19/09/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VOLVO	FM	DG 989 BF	COOP. CONCRETA PRIMA PICC	CAPURSO (BA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA C. BATTISTI, 1			AXA 05680338-4	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
LEPORE ANGELO - Nato a Massafra il				
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

106/NS/09

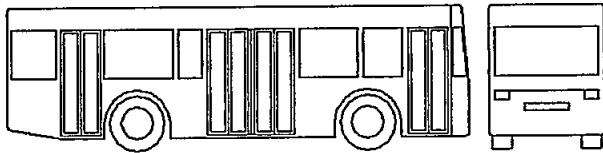


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

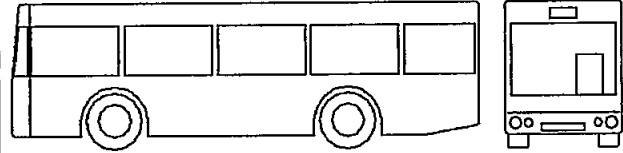
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO SINISTRO FRANTUMATO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PARTITO DAL CAPOLINEA TAMBURI ALLE ORE 10.45 SVOLTAVO A SINISTRA DA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE PER VIA ORSINI E CON IL MIO SPECCHIETTO DESTRO URTAVO LO SPECCHIO SINISTRO LATO GUIDA DI UN AUTOCARRO FERMO IN QUEL MOMENTO.
ACCORTOMI DELL'IMPATTO NON VIOLENTO, MI FERMAVO PER ACCERTARMI SE AVESSI CAUSATO DANNI DAL MOMENTO CHE IL MIO SPECCHIETTO ERA INTEGRO E NOTAVO CHE LO SPECCHIETTO DELL'AUTOCARRO ERA CREPATO.

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 106/NS/09		DATA SINISTRO 27/03/2009		ORA 10.45		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA ORSINI				ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO						N° SOCIALE 533	
MATR. AGENTE 133130						TARGA AUTOBUS CX 199 XG	
COGNOME DI GIORGIO		NOME RAFFAELE		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 17/08/1972		DATA ASSUNZIONE 23/09/2000		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO Via Martiri di Comite, 6 sc.C		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5032110K		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 30/09/1997	
						SCADENZA PATENTE 19/09/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VOLVO		MODELLO FM		TARGA DG 989 BF		PROPRIETARIO COOP. CONCRETA PRIMA PICC		COMUNE DI RESIDENZA CAPURSO (BA)	
VIA / PIAZZA VIA C. BATTISTI, 1						COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA 05680338-4			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA LEPORE ANGELO - Nato a Massafra il								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

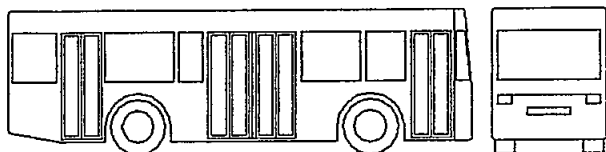
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

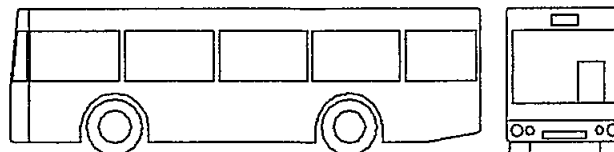
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO SINISTRO FRANTUMATO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PARTITO DAL CAPOLINEA TAMBURI ALLE ORE 10.45 SVOLTAVO A SINISTRA DA PIAZZA GESU' DIVIN LAVORATORE PER VIA ORSINI E CON IL MIO SPECCHIETTO DESTRO URTAVO LO SPECCHIO SINISTRO LATO GUIDA DI UN AUTOCARRO FERMO IN QUEL MOMENTO.

ACCORTOMI DELL'IMPATTO NON VIOLENTO, MI FERMAVO PER ACCERTARMI SE AVESSI CAUSATO DANNI DAL MOMENTO CHE IL MIO SPECCHIETTO ERA INTEGRO E NOTAVO CHE LO SPECCHIETTO DELL'AUTOCARRO ERA CREPATO.

VIA ORSINI



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

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 533 **DATA** 27/03/2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
3	C.M.	4,40	TAN	5,15	GIORGIO R.			
3	TAN	5,30	C.M.	6,00	GIORGIO R.			
3	C.M.	6,20	TAN	7,00	GIORGIO R.			
3	TAN	7,10	C.M.	7,50	GIORGIO R.			
3	C.M.	8,00	TAN	8,55	GIORGIO R.			
3	TAN	8,55	C.M.	9,50	GIORGIO R.			
3	C.M.	9,50	TAN	10,15	GIORGIO R.			
3	TAN	10,15	C.M.	*	GIORGIO R.			
3	C.M.	11,40	TAN	12,40	TEDESCHI G.	11,15	cal	nu
3	TAN	12,40	C.M.	13,50	TEDESCHI G.			
3	C.M.	13,55	TAN	14,30	TEDESCHI G.			
3	TAN	14,30			TEDESCHI G.			
4	PM	15,35	MI.	16,05	CONTI S.			
4	MI	16,05	PM	16,40	CONTI S.			
14	PM	16,20	LEP	17,55				
14	LEP	17,55						
8	CEP	21,00	PA	21,50	BARBISI LUCIA			
21	PA	22,00	FARO	23,20				
21	FARO	23,20	DOP		BARBISI LUCIA			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 4,40

ALLE ORE 11,40

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



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

2

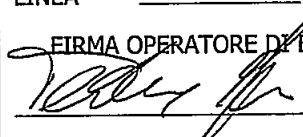
TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11,40

ALLE ORE 15,20

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



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

3

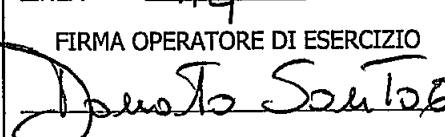
TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 16,10

ALLE ORE 22,40

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

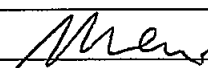
n° _____ del _____:

Pos. di scorcio in sotterraneo soprastante e rialzo

umento uscite

** rientro per storie*

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

 / ore 21,25

Taranto, lì 18/giugno/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 106/NS/09 del 27/03/2009, pervenuto a questa Area il 09/04/2009, si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 533.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

Prot. N. 11692
Del 18 GIU. 2009

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
Uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
Uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti