

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 30/03/2009 A POL. N.23461912
AMAT SPA (BL980KL) / LIGORIO (BY948ZD) + ALBANESE
NS. RIF. 104/NS/09 (BF570FK)

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

RAFFORTO TX

01 APR. 2009 11:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	01 APR. 11:18	01'25	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 104/NS/09	DATA SINISTRO 30/03/2009	ORA 08.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA BIS	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA VENEZIA		ANGOLO VIA CAPOZZI
DIREZIONE VIA GENERALE MESSINA - SCUOLA LISIDE		N° SOCIALE 467	TARGA AUTOBUS BL 980 KL
MATR. AGENTE 149078	COGNOME LAGUERCIA	NOME ALFREDO	QUALIFICA Agente di movimento
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 31-08-52	DATA ASSUNZIONE 26-07-75	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA MEDAGLIE D'ORO 164		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA0193053
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 21/03/1974	SCADENZA PATENTE 31/08/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO C 220	TARGA BY 948 Z D	PROPRIETARIO LIGORIO GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CAPOZZI, 33			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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 FORD	MODELLO FOCUS	TARGA BF 570 FK	PROPRIETARIO ALBANESE GRAZIA	RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA ATENISIO, 8		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

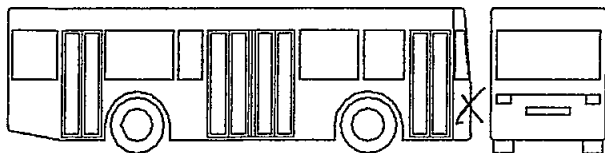
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

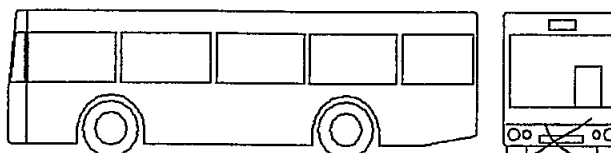
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

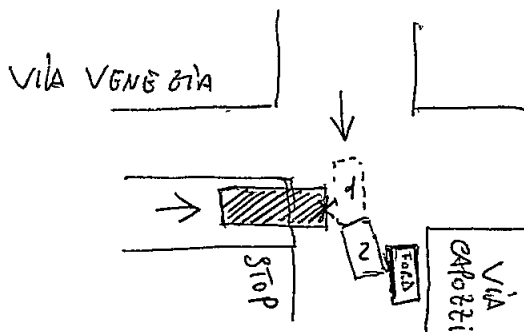
STRISCIATA AL PARAURTI ANTERIORE E ROTTURA DEL MASCHERINO DI PLASTICA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

MERCEDES = STRISCIATA FIANCATA ANTERIORE LATO DESTRO E LIEVI GRAFFI PARTE ANTERIORE SX
 FORD FOCUS = PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VENEZIA, GIUNTO ALLO STOP CON VIA CAPOZZI, URTAVO CONTRO UN MERCEDES CHE PROCEDEVA DALLA MIA SINISTRA.
 IL CONDUCENTE DEL MERCEDES, NEL TENTATIVO DI EVITARMICI DEVIAVA A SINISTRA E URTAVA CONTRO UNA FORD FOCUS IN SOSTA.
 NESSUN FERITO.



1-2 = MERCEDES

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

2346 1912

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
104/NS/09	30/03/2009	08.20	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
BIS	VIA VENEZIA		VIA CAPOZZI	
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
VIA GENERALE MESSINA - SCUOLA LISIDE		467	BL 980 KL	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
149078	LAGUERCIA	ALFREDO	Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	31-08-52	26-07-75	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA MEDAGLIE D'ORO 164	D	TA0193053	TARANTO	21/03/1974
			SCADENZA PATENTE	
			31/08/2012	
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
Mercedes	C 220	BY 948 Z.D	LIGORIO GIUSEPPE	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CAPOZZI, 33				
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
FORD	FOCUS	BF 570 FK	ALBANESE GRAZIA	TARANTO
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
VIA ATENISIO, 8				
3° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
4° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

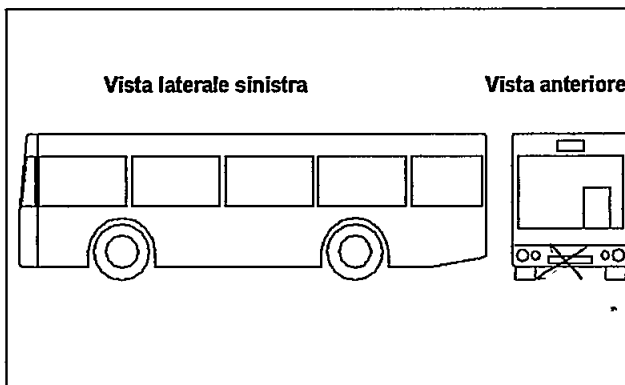
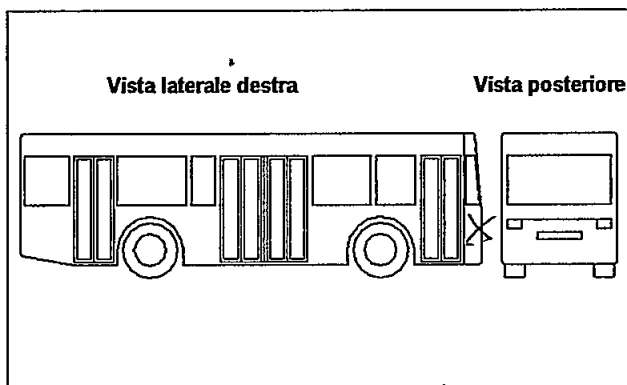
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA AL PARAURTI ANTERIORE E ROTTURA DEL MASCHERINO DI PLASTICA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

MERCEDES = STRISCIATA FIANCATA ANTERIORE LATO DESTRO E LIEVI GRAFFI PARTE ANTERIORE SX
 FORD FOCUS = PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VENEZIA, GIUNTO ALLO STOP CON VIA CAPOZZI, URTAVO CONTRO UN MERCEDES CHE PROCEDEVA DALLA MIA SINISTRA.
 IL CONDUCENTE DEL MERCEDES, NEL TENTATIVO DI EVITARMI DEVIAVA A SINISTRA E URTAVA CONTRO UNA FORD FOCUS IN SOSTA.
 NESSUN FERITO.

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

Taranto, li 30/03/09

Egr. Sig.

LAGUERCIA ALFREDO
VIA MEDAGLIE D'ORO 164
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 104/NS/09 del 30/03/2009

Il giorno 30/03/2009, il bus n° 467 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

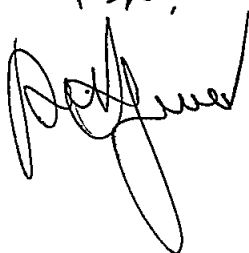
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.-R.


RAPPORTO TX

|

01 APR. 2009 11:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	01 APR. 11:21	00'42	TX	03	OK

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 <u>7.00</u> ALLE ORE <u>10.20</u> LINEA <u>B8 Ltr</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>ALFREDO LAGODRECA</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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 _____ :

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

 / ore 18.05

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 03 Aprile 2009

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

N.s. Rif. : 1616,00 / 09
Sinistro : 001772009000079453 del :30/03/2009 Es:
Agenzia :00177 - TARANTO Polizza : 50234619120000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LIGORIO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:BY948ZD
Targa Antagonista:BL980KL

ALLA C.A. DR. TURSI
VS RIF 104/NS/09

In relazione al sinistro emarginato sono a richiederLe, compatibilmente con le esigenze di servizio, la messa a disposizione del veicolo aziendale n.467, al fine di poter eseguire la perizia di riscontro.

In attesa di riscontro sono a porgerLe distinti saluti.



CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 03 Aprile 2009

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

N.s. Rif. : 1616,00 / 09
Sinistro : 001772009000079453 del :30/03/2009 Es:
Agenzia :00177 - TARANTO Polizza : 50234619120000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LIGORIO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:BY948ZD
Targa Antagonista:BL980KL

**ALLA C.A. DR. TURSI
VS RIF 104/NS/09**

In relazione al sinistro emarginato sono a richiederLe, compatibilmente con le esigenze di servizio, la messa a disposizione del veicolo aziendale n.467, al fine di poter eseguire la perizia di riscontro.

In attesa di riscontro sono a porgerLe distinti saluti.

Prot. N.		06 APR 2009	
Del			
P	PRESIDENTE		☐
DG	DIRETTORE GENERALE		☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO		☐
DT	DIRETTORE TECNICO		☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO		☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI		☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI		☐
UC	CONSTITUI / BILANCIO		☐
UI	INFORMATICA		☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI		☐
UT	TECNICO		☐
uPT	PRODOTTI/TRAFFICO		☐
uRG	REGIONI/RAI/ECONOMATO		☐
STQ	STAFF QUALITA'		☐



Taranto, lì 19/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° 104/NS/09 del 30/03/2009, 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 467.

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

Distinti saluti

Prot. N. 12595
Del 01 LUG. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
ULPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ. STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 16622 /UAG

Taranto, li 09 SET. 2009

Egr. Sig.

LAGUERCIA ALFREDO
VIA MEDAGLIE D'ORO 164
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 104/NS/09 del 30/03/2009

Il giorno 30/03/2009, il bus n° 467 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 224,81, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

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

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

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 169,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 98402E) - St. [4] Ed. 07/05

A. R.

postaprioritaria

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO



Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



104/15/09 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770820086 5
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CABUENCA: ALFREDO

Via TRIDAZIO D'ORO, 164

C.A.P. 74100 Località TANANTO


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

14/10/06
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

Perizia N° 1348,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.
Assicurato AMAT N.467		Controparte LIGORIO GIUSEPPE		Impresa di controparte N.N.
Esercizio 2009	Numero sinistro 104/NS/09	Codice - Agenzia		Data sinistro 30/03/2009
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
07/04/2009	07/04/2009	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)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IVECO A45E10 41	BL980KL	ZCF04570105257955	13/10/00

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
SUFFICIENTE	1	50	GIALLO DOPPIO STRATO	Si

Allestimenti/Donazioni	Ultima revisione 11	Ubicazione Danni	A3	B1	B3	C3
------------------------	------------------------	------------------	----	----	----	----

Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°

A1

D

F

E

C1

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

A2

B2

B4

C2

[illegible][illegible]

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1	Totale Tempi	0,5	2,0	1,0	€

Supplemento per	Ore	Supplemento Finitura	Ore	Tempo Aggiuntivo	Ore	Totale Tempi	¥ Ore	
Doppio Strato 15%	0,15	10% max ore 3	0,12	per Verniciatura	1,6	Supplementari	1,87	
							Totale tempi VE Ore	2,87

Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)		Imponibile	Iva	Totale
€	€ 1,00	Ricambi	€	€	€

Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 2,87 €/h	11,55	33,15	6,63	39,78
--	------------------------------------	-----------------------------------	-------	-------	------	-------

Totale Imponibile	€	144,81	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
-------------------	---	--------	---------------------	---	---	---

Degradato	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 5,37 €/h	20,66	€	110,94	€	22,19	€	133,13
-----------	---	--	-------	---	--------	---	-------	---	--------

Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
------------------------------	---	---	---	---	---

Totale (Imponibile)	€	144,81	S.Rifuti 0,50 % di	144,09	€	0,72	€	0,72
---------------------	---	--------	--------------------	--------	---	------	---	------

Totale (Iva Compresa)	€	173,77
Franchigia/Scoperto	€	
TOTALE STIMA	€	144,81
	€	28,82
	€	173,63

min, e il max del	%				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto	Importo Concordato	Importo Lesioni	Fermo Tecnico Giorni 08

TOTALE Indennizzo	Osservazioni:				
-------------------	---------------	--	--	--	--

	€	144,81

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.: 1348,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **104/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.467**
Veicolo: **IVECO A45E10 41**
Targa: **BL980KL**
Controparte: **LIGORIO GIUSEPPE**

Data Sinistro: **30/03/2009**
Data Perizia: **07/04/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
104/NS/09	30/03/2009	08.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS	VIA VENEZIA	VIA CAPOZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
VIA GENERALE MESSINA - SCUOLA LISIDE	467	BL 980 KL			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
149078	LAGUERCIA	ALFREDO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	31-08-52	26-07-75	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MEDAGLIE D'ORO 164	D	TA0193053	TARANTO	21/03/1974	31/08/2012
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
Mercedes	C 220	BY 948 Z D	LIGORIO GIUSEPPE	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA CAPOZZI, 33				
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
FORD	FOCUS	BF 570 FK	ALBANESE GRAZIA	TARANTO
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
VIA ATENISIO, 8				
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

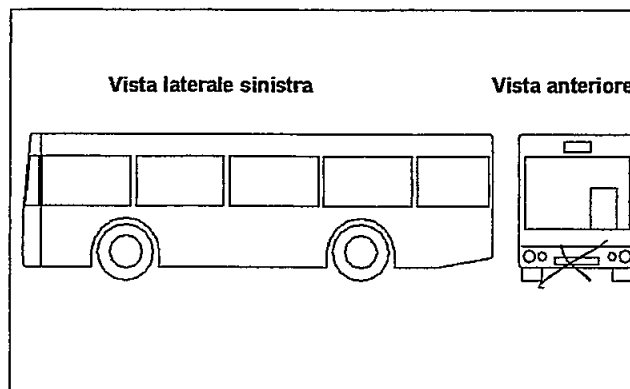
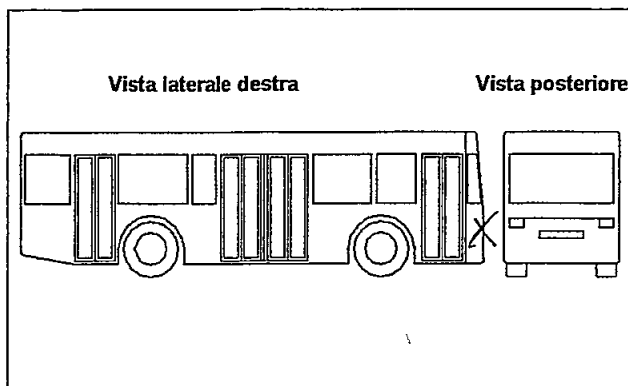
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

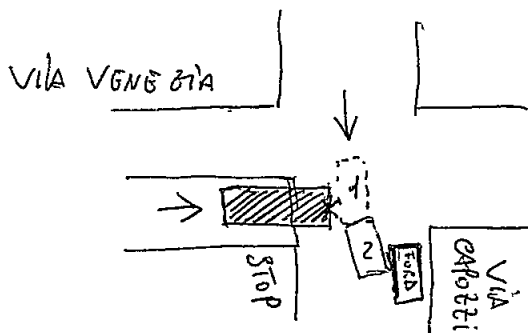
STRISCIATA AL PARAURTI ANTERIORE E ROTTURA DEL MASCHERINO DI PLASTICA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

MERCEDES = STRISCIATA FIANCATA ANTERIORE LATO DESTRO E LIEVI GRAFFI PARTE ANTERIORE SX
FORD FOCUS = PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA VENEZIA, GIUNTO ALLO STOP CON VIA CAPOZZI, URTAVO CONTRO UN MERCEDES CHE PROCEDEVA DALLA MIA SINISTRA.
IL CONDUCENTE DEL MERCEDES, NEL TENTATIVO DI EVITARMICI DEVIAVA A SINISTRA E URTAVA CONTRO UNA FORD FOCUS IN SOSTA.
NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 30/03/09

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
1348,00/09

Assicurato

AMAT N.467

Controparte

LIGORIO GIUSEPPE

Impresa Controparte

N.N.

Esercizio Sinistro N.
2009 104/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro
30/03/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
07/04/2009

Data effett. Perizia
07/04/2009

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:173,63

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

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

ORDINE DI INCASSO

Numero: 6

Distinta n. R004/10

Data Distinta 17/02/2010

Beneficiario:

ASSICURAZIONI DIVERSE

Tipologia di pagamento: Rimessa Diretta

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

104/NS/09
(169)

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

BARI, 29/12/2009

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2009/135779/00
Avvenuto in VIA VENEZIA/VIA CAPO il 30/03/2009
Agenzia di BARI Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: **FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA**
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS N. 467 TG. BL980KL

Buongiorno,

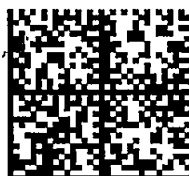
in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 169,00 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

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

Prof. N. **383**
Del **11 GEN. 2010**

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	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	☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐



COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. Fondata nel 1889.
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia - Tel. 02 397 161 - Telex 335 883 - Fax 02 32 71 270 - Internet: www.italiana.it
Capitale sociale Euro 40.455.077,50 Int. Vers. - Codice Fiscale-Partita IVA e numero di Iscrizione al Registro Imprese di Milano 0077443-015-1
Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi

ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2009/5211

Sinistro
2009 / 135779 / 00

Evento
30/03/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Posizione
1

Ramo
03

Nominativo
AMAT SPA

Agenzia
BARI 0G09

Ente Emittente
BARI 015

Ente Pagante
BARI 015

Polizza
G09 / 07 / 0000116

Data Emissione
29/12/2009

Liquidatore
00050

Firma Liquidatore

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

[Firma]

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
169,00

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

169,00

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 169,00 (CENTOSESSENTA NOVE/00)
Tale somma viene definitivamente convenuta a saldo, anche in via di transazione, di quanto dovuto dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. e dai suoi assicurati in conseguenza del sinistro e lo della polizza sopraindicati.
Con la firma del presente atto il sottoscritto rinuncia a qualsiasi pretesa, azione, civile e/o penale nei confronti della Italiana Assicurazioni S.p.A., dei suoi assicurati e coobbligati.
Si impegna a non proporre querela ed a rimettere quella eventualmente proposta.
La presente quietanza, con il pagamento della somma sopraindicata assume efficacia liberatoria, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto e danno in relazione al sinistro in oggetto.
Rimangono salvi ed impregiudicabili i diritti dell'Assicurato.

RISARCIMENTO DANNI PER BUS TG. BL980KL N. 467

Luogo
BARI

Data
29/12/2009

Firma Beneficiario

Estremi doc. identific.

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

Avvocato/Destinatario
AMAT SPA

Firma

COPIA PER CLD.

GRUPPO REALE MUTUA

