

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, 23/02/2009

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 19/02/2009 A POL. RCV N.23461924
AMAT SPA (CX273XG) / OVERLEASE SRL (DA846NF)
NS. RIF. 062/NS/09**

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA IN OGGETTO.

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

23 FEB. 2009 16:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	23 FEB. 16:09	01'09	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 062/NS/09	DATA SINISTRO 19/02/2009	ORA 11.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SAN VITO FARO		N° SOCIALE 553	TARGA AUTOBUS CX 273 XG	
MATR. AGENTE 101663	COGNOME ALBANO	NOME MARIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27-05-52	DATA ASSUNZIONE 19-02-76	COMUNE DI RESIDENZA LAMA	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DALIE, S.N.C	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5254037Y	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/01/2009
		SCADENZA PATENTE 02/11/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO SCENIC	TARGA DA 846 NF	PROPRIETARIO OVERLEASE SRL	COMUNE DI RESIDENZA ROMA
VIA / PIAZZA VIA DEL FIUME GIALLO 196		COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA Utilizzatore = FINO ROBERTO		COMUNE DI RESIDENZA TALSANO		
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

I COLLEGHI ISPETTORI BIANCO VITO E RIZZO PIETRO INTERVENIVANO SUBITO DOPO L'INCIDENTE.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

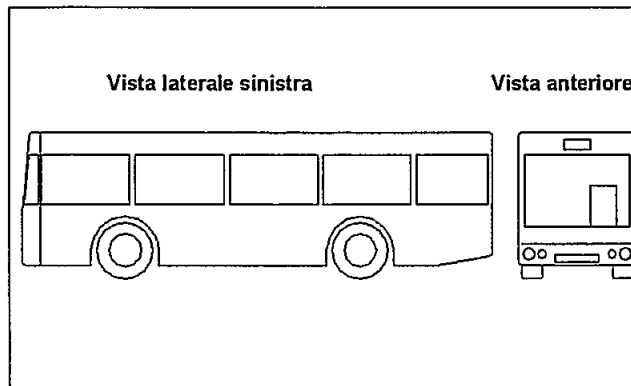
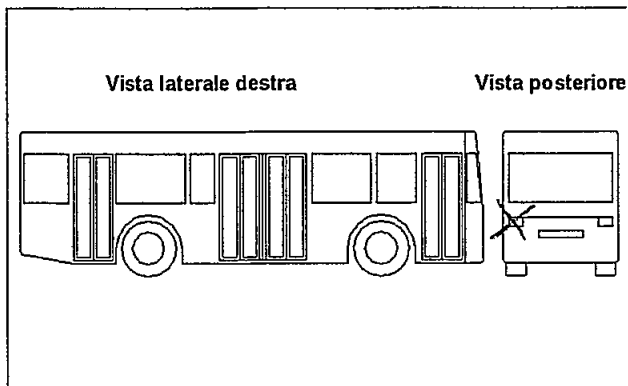
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
062/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

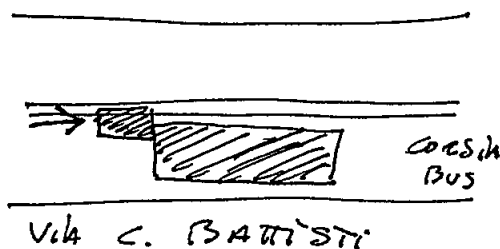
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIA C. BATTISTI (VICINANZE FARMACIA QUARANTA) IL BUS VENIVA TAMPONATO DA UNA RENAULT SCENIC.

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. 20/02/09

pagina

2

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp. di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola
(Luogo e Data)

13/03/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000076240	19/02/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619240000	A.M.A.T. S.P.A. OVERLEASE SRL

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Ms Ref 1012/09/09

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX273XG
Impresa Debitrice: 082 - UNIPOL - Assicurato: OVERLEASE SRL - Targa: DA846NF
N° Polizza: 50234619240000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000076240
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 19/02/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 320,00 (TRECENTOVENTI / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa anticicliaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

Ms Ref 62/MS/09

Prot. N 5169
18 MAR 2009
Del P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./R.R./SINISTRI
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITA'/BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI TRAFFICO
ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA

DATA 13.03.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva: _____

FIRMA PER QUIETANZA C.F. / P.Iva: 00146330733

La _____ dell'importo suindicato

EN Taranto 13.03.09 euro 320,00

Di _____

M _____

OFFICINA CONTABILITA' REGIONE DI ROMA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

N 7013647432-12 Conto _____

A vista pagate per questo assegno bancario.

euro 320,00

a AMAT SPA

NON TRASFERIBILE

Firma: _____

Taranto, li 04 MAR. 2009

Prot. 1263 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 19/02/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX273XG) / OVERLEASE SRL (DA846NF)
Ns. Rif. 062/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX219XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 19/02/2009 in Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura RENAULT SCENIC targata DA846NF, di proprietà della OVERLEASE SRL, assicurata per la responsabilità civile auto con la UNIPOL ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 23/02 u.s..

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

3
Distinti saluti.

[Firma]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

[Firma]

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

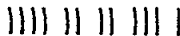
EP - 33/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (Ex 11402E) - St. (4) Ed. 07/05



Da restituire a



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



rich. DANNI: 044/NS/09 - 047/NS/09
054/NS/09 - 062/NS/09 - 063/NS/09

viso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770.819721 2
Numero

a di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

destinatario NATIONALS SUISSE ASS.NI - AGENZIA DI TARANTO

Nim, 45/A

..P 74100 Località TARANTO

Giustina Presta 13/3/09 [Firma]
ma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione
me e Cognome)
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

RAPPORTO TX

09 MAR. 2009 18:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	09 MAR. 18:53	00'29	TX	01	OK

23461924



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
062/NS/09	19/02/2009	11.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - SAN VITO FARO		553	CX 273 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
101663	ALBANO	MARIO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27-05-52	19-02-76	LAMA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DALIE, S.N.C	D	TA5254037Y	TARANTO	15/01/2009	02/11/2009
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	
Renault	SCENIC	DA 846 NF	OVERLEASE SRL	ROMA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA DEL FIUME GIALLO 196			UNIPOL		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
Utilizzatore = FINO ROBERTO			VIA FORTINI, 50		TALSANO
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	
COLLEGHI ISPETTORI BIANCO VITO E RIZZO PIETRO INTERVENIVANO SUBITO DOPO L'INCIDENTE.	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

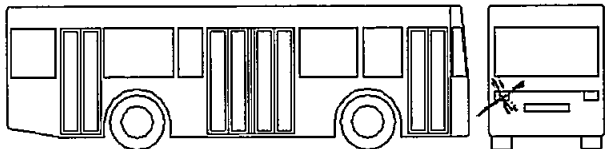
062/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

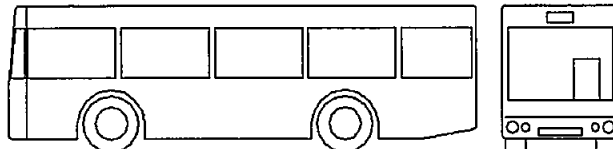
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIA C. BATTISTI (VICINANZE FARMACIA QUARANTA) IL BUS VENIVA TAMPONATO DA UNA RENAULT SCENIC.

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

pagina

2

Taranto, li 20/02/09

Egr. Sig.

ALBANO MARIO
VIA DALIE, S.N.C
74020 LAMA

Oggetto: Sinistro n° 062/NS/09 del 19/02/2009

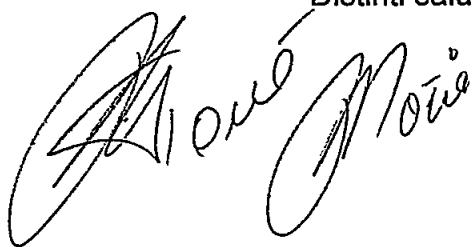
Il giorno 19/02/2009, il bus n° 553 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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


RAPPORTO TX

23 FEB. 2009 16:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	23 FEB. 16:11	00'45	TX	03	OK

RISERVATO AI CONTROLLI

STAMPASIN S.p.A. - MOHIG (TA) - S.2217.1273

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° <u>1</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>432</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>5.25</u>	DALLE ORE <u>11.05</u>	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>12.25</u>	ALLE ORE <u>17.05</u>	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>28</u>	LINEA <u>28</u>	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<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

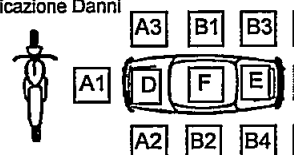
Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____ :

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

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

/ ore *[Firma]*

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° 824,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.											
Assicurato AMAT N.553		Controparte OVERLEASE SRL		Impresa di controparte 082 - UNIPOL															
Esercizio 2009		Numero sinistro 062/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 19/02/2009													
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si									
Data Incarico 24/02/2009		Data primo rilievo 24/02/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4									
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //									
Locatario/Conproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX273XG		Telajo ZGA482M1006005558		1° Immatr. 28/09/05									
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si											
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 											
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°									
Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00									
C.R. VOCI DI DANNO																			
Listino ricambi aggiornato al [//]				SR		LA		VE		ME									
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)						
Paraurti posteriore centrale				M	1,5	M	2,0	M	2,0										
Paraurti posteriore .Sx								L	0,5										
I danni riscontrati al paraurti posteriore sx parte laterale, si ritengono di natura pregressa, pertanto è stato solo considerato in perizia l'aggravamento nella parte centrale del ricambio.																			
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA		VE operativo		ME							
Telefono:				A1		Totale Tempi		1,5		2,0		2,5							
Supplemento per Ore				Supplemento Finitura		Ore		Tempo Aggiuntivo		Ore		Totale Tempi							
Doppio Strato 15%				10% max ore 3		0,38		0,29		1,6		2,27							
Valore Assicurato(A)				Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale							
€				€ 1,00		€		€		€		€							
Insuff. Assicurativa %				Coeff. Riduzione %		Materiale Consumo		Ore		Totale Tempi		Ore							
(C-A)/Cx100=				(N-C)/Nx100=		Ore		11,55		55,09		11,02							
Totale Imponibile				€ 227,08		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€							
Degrado				€		Mano d'opera carrozzeria		Ore		20,66		170,86							
Insufficienza Assicurativa %				€		Mano d'opera meccanica		Ore		20,66		34,17							
Totale (Imponibile)				€ 227,08		S.Rifiuti 0,50 % di		225,95		€ 1,13		€ 1,13							
Totale (Iva Compresa)				€ 272,50		TOTALE STIMA		€ 227,08		€ 45,19		€ 272,27							
Franchigia/Scoperto min. e il max del				%		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico							
Indennizzo Contrattuale				€		€		€		€		Giorni 1,3							
TOTALE Indennizzo				€ 227,08		Osservazioni:													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:												Data consegna 28/02/2009		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 824.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **062/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.553**

Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**

Targa: **CX273XG**

Controparte: **OVERLEASE SRL**

Data Sinistro: **19/02/2009**

Data Perizia: **24/02/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 062/NS/09	DATA SINISTRO 19/02/2009	ORA 11.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SAN VITO FARO		N° SOCIALE 553	TARGA AUTOBUS CX 273 XG	
MATR. AGENTE 101663	COGNOME ALBANO	NOME MARIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27-05-52	DATA ASSUNZIONE 19-02-76	COMUNE DI RESIDENZA LAMA	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DALIE, S.N.C	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5254037Y	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/01/2009
		SCADENZA PATENTE 02/11/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO SCENIC	TARGA DA 846 NF	PROPRIETARIO OVERLEASE SRL	COMUNE DI RESIDENZA ROMA
VIA / PIAZZA VIA DEL FIUME GIALLO 196		COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA Utilizzatore = FINO ROBERTO		COMUNE DI RESIDENZA TALSANO		
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
I COLLEGHI ISPETTORI BIANCO VITO E RIZZO PIETRO INTERVENIVANO SUBITO DOPO L'INCIDENTE.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

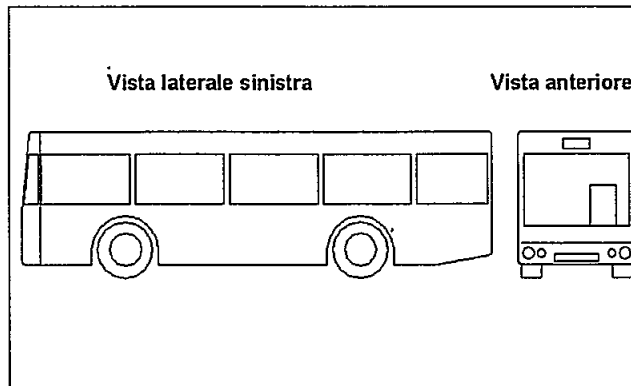
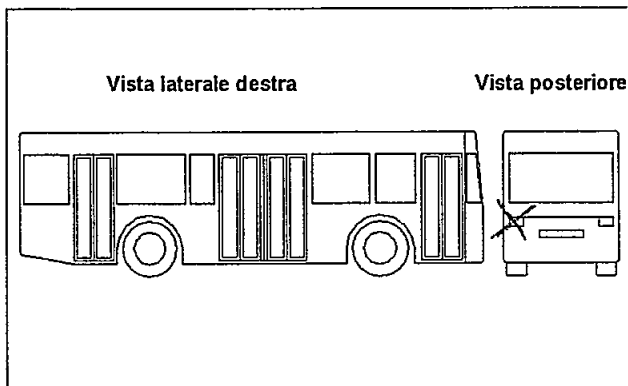
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

90/158

N° SINISTRO
062/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI AL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

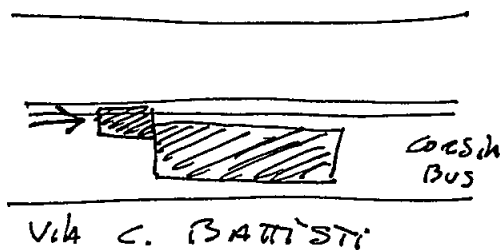
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIA C. BATTISTI (VICINANZE FARMACIA QUARANTA) IL BUS VENIVA TAMPONATO DA UNA RENAULT SCENIC.

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. 20/02/09

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice	Ns. Riferimento 824,00/09
Assicurato AMAT-N.553		Controparte OVERLEASE SRL		Impresa Controparte 082 - UNIPOL.	
Esercizio 2009	Sinistro N. 062/NS/09	Codice Agenzia		Data Sinistro 19/02/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx RCA RISC. ASS.

Data Incarico 24/02/2009	Data effett. Perizia 24/02/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	Data Restituzione 28/02/2009
-----------------------------	------------------------------------	---------------------	---------------	--------------------	-----------	---------------------------------

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' 28/02/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:272,27

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

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

Taranto, lì 17/marzo/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° 62/NS/09 del 19/02/2009, pervenuto a questa Area il 25/02/2009, 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 553.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore sinistro e al paraurti posteriore centrale.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo In Ambo

Prot. N° 5881
27 MAR. 2009

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Rasseretti

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
 Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
 Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
 R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
 Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
 Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
 Tel. 02.51603.1
 Fax 02.514634
 E-mail: info@nationalesuisse.it
 www.nationalesuisse.it

Mottola _____ 13/03/09
 (Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000076240	19/02/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619240000	A.M.A.T. S.P.A. OVERLEASE SRL

A.M.A.T. S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74100 - TARANTO TA
 C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

NS Rif 1012/03/09

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX273XG
 Impresa Debitrice: 082 - UNIPOL - Assicurato: OVERLEASE SRL - Targa: DA846NF
 N° Polizza: 50234619240000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000076240
 Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 19/02/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 320,00 (TRECENTOVENTI / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

NS Rif 62/NS/09

DATA

13.03.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
 (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato

ENTE PAGANTE <i>160</i>		DATA PAGAMENTO <i>13/03/09</i>		NUMERO ASSEGNO <i>7013647432</i>		VISTO DIREZIONE <i>Vista Pasqua</i>	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.			
N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 320,00			
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999					

MOD. S 3 / INF.



7013647432-12 Conto

Unicredit Banca di Roma

Yancho || 1303.09 euro 320,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

3

ANAT SPA

Firma

John Redfern Clements



SECRET

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S. DI COLAPIETRO VITO PASQUALE

Via Risorgimento, 215 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I. 02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Umbria, 136, Taranto

ASS.NE

SIN

N. 2

111.09.76 Edo

V. Ref 62/MS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNORESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 220,00 + 6.000,00 a fine lavoro
(IN LETTERE 115 CENTO SESTANTO)PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO EX 943 KQ DI PROPRIETA' DI AMAR SPA

C/O

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

19.02.09

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMIUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO. LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

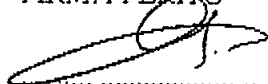
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

08/3/09

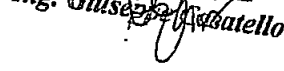
FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Diabattello



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, 01/09/2009

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

OGGETTO: SINISTRO DEL 19/02/2009
AMAT SPA (CX273XG) / OVERLEASE SRL (DA846NF)
NS. RIF. 062/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, COME DA VS. RICHIESTA
IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO LA DICHIARAZIONE
TESTIMONIALE RILASCIATA IN DATA 31/08/09 DAL SIG. RIZZO PIETRO.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

01 SET. 2009 12:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	01 SET. 12:29	00'54	TX	02	OK

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Rizzo Pietro, nato a San Giorgio Jonico (Ta) il 24/04/1952 e ivi residente in Via Fiume, 9, dipendente Amat Spa matricola n.181597 in qualità di coordinatore, con la presente

DICHIARA

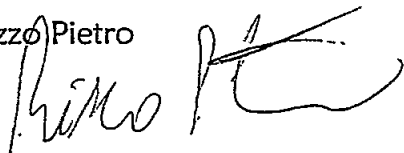
Che giorno 19/02/2009 alle ore 11.50 circa, a seguito di comunicazione telefonica pervenuta dalla sala movimento, mi sono recato insieme al collega Sig. Bianco Vito in Via C. Battisti dove, poco prima, era avvenuto un incidente tra un bus aziendale targato CX273XG e un'autovettura Renault Scenic targata DA846NF.

Giunto sul posto trovavo i due mezzi nella posizione di quiete post-urto; l'autobus era fermo in corrispondenza della corsia preferenziale riservata ai bus e sulla parte posteriore era posizionata l'autovettura dalla quale si evidenziava il tamponamento all'autobus.

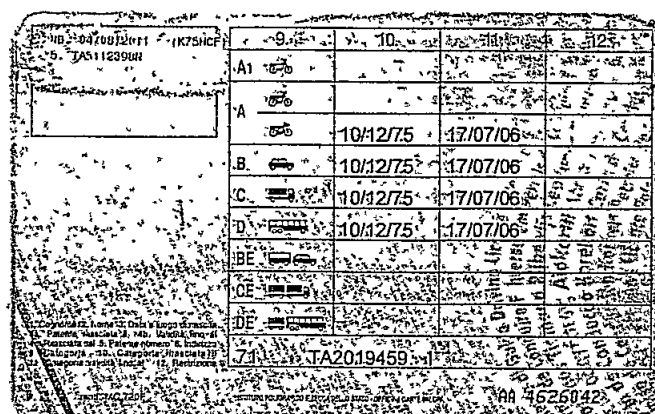
Subito dopo sono intervenuti i Vigili Urbani i quali, non essendoci feriti ed essendo pacifica la responsabilità del conducente dell'autovettura, hanno invitato i due conducenti a scambiarsi i dati e a muovere i mezzi per liberare la strada.

Letto, confermato e sottoscritto.

Rizzo Pietro



TARANTO, 31/08/09



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Rizzo Pietro, nato a San Giorgio Jonico (Ta) il 24/04/1952 e ivi residente in Via Fiume, 9, dipendente Amat Spa matricola n.181597 in qualità di coordinatore, con la presente

DICHIARA

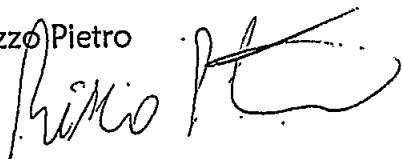
Che giorno 19/02/2009 alle ore 11.50 circa, a seguito di comunicazione telefonica pervenuta dalla sala movimento, mi sono recato insieme al collega Sig. Bianco Vito in Via C. Battisti dove, poco prima, era avvenuto un incidente tra un bus aziendale targato CX273XG e un'autovettura Renault Scenic targata DA846NF.

Giunto sul posto trovavo i due mezzi nella posizione di quiete post-urto; l'autobus era fermo in corrispondenza della corsia preferenziale riservata ai bus e sulla parte posteriore era posizionata l'autovettura dalla quale si evidenziava il tamponamento all'autobus.

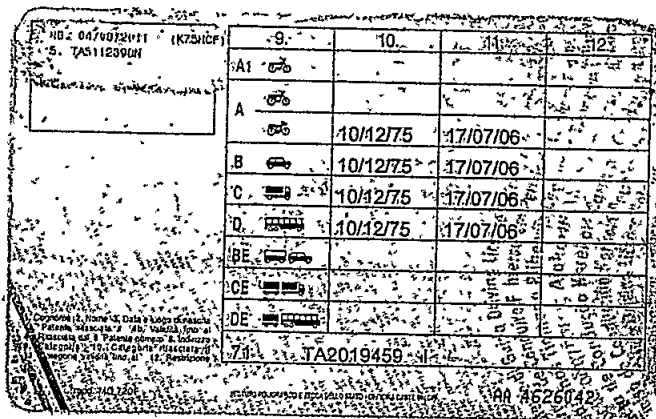
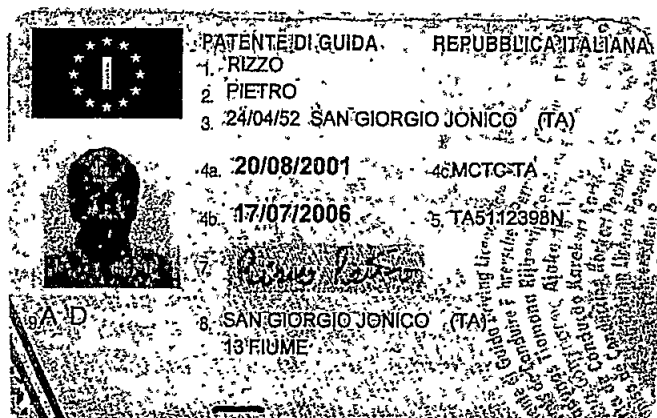
Subito dopo sono intervenuti i Vigili Urbani i quali, non essendoci feriti ed essendo pacifica la responsabilità del conducente dell'autovettura, hanno invitato i due conducenti a scambiarsi i dati e a muovere i mezzi per liberare la strada.

Letto, confermato e sottoscritto.

Rizzo Pietro



TARANTO, 31/08/09



062/MS/09

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Rizzo Pietro, nato a San Giorgio Jonico (Ta) il 24/04/1952 e ivi residente in Via Fiume, 9, dipendente Amat Spa matricola n.181597 in qualità di coordinatore, con la presente

DICHIARA

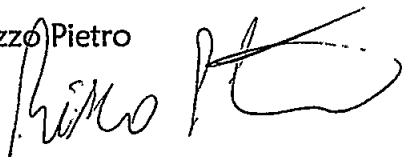
Che giorno 19/02/2009 alle ore 11.50 circa, a seguito di comunicazione telefonica pervenuta dalla sala movimento, mi sono recato insieme al collega Sig. Bianco Vito in Via C. Battisti dove, poco prima, era avvenuto un incidente tra un bus aziendale targato CX273XG e un'autovettura Renault Scenic targata DA846NF.

Giunto sul posto trovavo i due mezzi nella posizione di quiete post-urto; l'autobus era fermo in corrispondenza della corsia preferenziale riservata ai bus e sulla parte posteriore era posizionata l'autovettura dalla quale si evidenziava il tamponamento all'autobus.

Subito dopo sono intervenuti i Vigili Urbani i quali, non essendoci feriti ed essendo pacifica la responsabilità del conducente dell'autovettura, hanno invitato i due conducenti scambiarsi i dati e a muovere i mezzi per liberare la strada.

Letto, confermato e sottoscritto.

Rizzo Pietro



TARANTO, 31/08/09

Prot. N. 16081

Del 31 AGO. 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'	☐
		☐