

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, 19/02/2009

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 16/02/2009 A POL. N.23461920
AMAT SPA (CX225XG) / CIPOLLONE (CG012HH)
NS. RIF. 060/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

RAFFORTO TX

19 FEB. 2009 12:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	19 FEB. 12:47	01'01	TX	03	OK

23461920



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 060/NS/09	DATA SINISTRO 16/02/2009	ORA 19.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 20	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MEDAGLIE D'ORO		ANGOLO VIA UMBRIA	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 163986	COGNOME MONTELEONE	NOME CIRO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-12-65	DATA ASSUNZIONE 04-11-91	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA FONTANELLE, 17- III^	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2180656W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/08/1987
SCADENZA PATENTE 19/12/2012		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO LAGUNA	TARGA CG 012 HH	PROPRIETARIO CIPOLLONE MICHELE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE LLOYD ADRIATICO		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

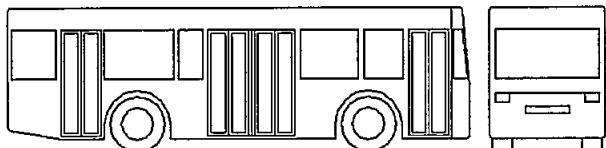
060/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

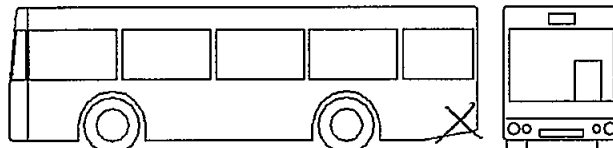
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON HO RILEVATO ALCUN DANNO ALLA CARROZZERIA DELL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO RETROVISORE LATERALE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA MEDAGLIE D'ORO IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, QUANDO NELL'EFFETTUARE LA SVOLTA A DESTRA SU VIA UMBRIA NON MI ACCORGEVO CHE SUL MIO LATO SINISTRO SI ERA AFFIANCATA LA VETTURA SOPRA CITATA, NELLA MANOVRA, QUINDI, URTAVO COSI' LO SPECCHIO LATERALE DESTRO ROMPENDOLO.
NON SONO STATI RILEVATI ULTERIORI DANNI NE' ALLA VETTURA CHE ALL'AUTOBUS E TANTOMENO A PERSONE.

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, 19/02/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 060/NS/09		DATA SINISTRO 16/02/2009		ORA 19.15		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 20		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MEDAGLIE D'ORO				ANGOLO VIA UMBRIA	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE				N° SOCIALE 549		TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 163986		COGNOME MONTELEONE		NOME CIRO		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 10-12-65		DATA ASSUNZIONE 04-11-91		COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA FONTANELLE, 17- III^		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2180656W		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 21/08/1987	
						SCADENZA PATENTE 19/12/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault		MODELLO LAGUNA		TARGA CG 012 HH		PROPRIETARIO CIPOLLONE MICHELE		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE LLOYD ADRIATICO			

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

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

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

TESTIMONI	
------------------	--

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

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE
--	---------------------------

N° SINISTRO

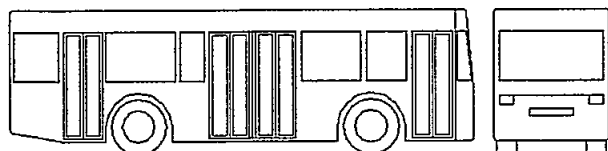
060/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

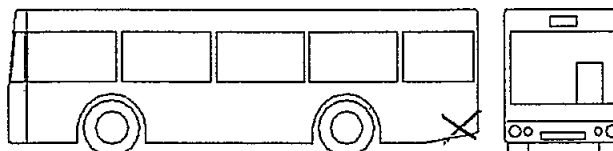
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

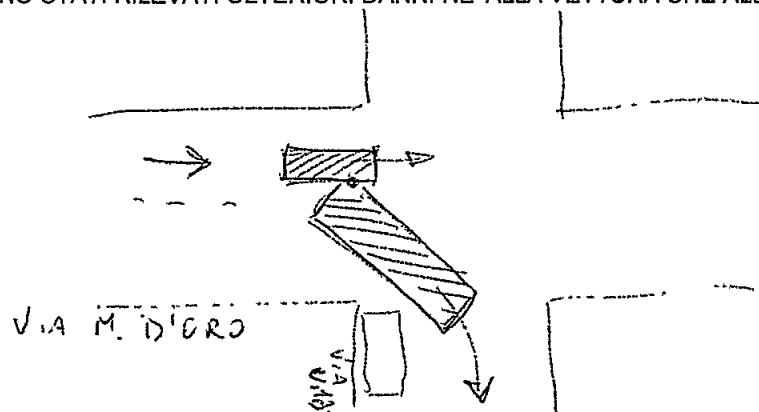
NON HO RILEVATO ALCUN DANNO ALLA CARROZZERIA DELL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO RETROVISORE LATERALE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA MEDAGLIE D'ORO IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, QUANDO NELL'EFFETTUARE LA SVOLTA A DESTRA SU VIA UMBRIA NON MI ACCORGEVO CHE SUL MIO LATO SINISTRO SI ERA AFFIANCATA LA VETTURA SOPRA CITATA, NELLA MANOVRA, QUINDI, URTAVO COSI' LO SPECCHIO LATERALE DESTRO ROMPENDOLO. NON SONO STATI RILEVATI ULTERIORI DANNI NE' ALLA VETTURA CHE ALL'AUTOBUS E TANTOMENO A PERSONE.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 19/02/09

[Signature]

pagina

2

Taranto, li 19/02/09

Egr. Sig.

MONTELEONE CIRO
VIA FONTANELLE, 17- III^A
74020 LIZZANO

Oggetto: Sinistro n° 060/NS/09 del 16/02/2009

Il giorno 16/02/2009, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea 20, 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

19 FEB. 2009 13:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	19 FEB. 13:12	00'42	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 549 **DATA** 16-2-09 ..

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5:00</u> <u>M.S.</u> ALLE ORE <u>11:10</u> LINEA <u>21</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>PANNIZZARO BIANCARLO</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>10:00</u> ALLE ORE <u>18:00</u> LINEA <u>21</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>AMMUSO</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17:10</u> ALLE ORE <u>23:10</u> LINEA <u>20</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>De Montebone</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° _____ del _____:

Esco dal Dep. ore 13:20 x GAS LASCO AL PORO ALLE 14:05. Manubrio

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

/ ore 8:40

Taranto, li 17/giugno/2009

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 3438 del 20/02/2009 trasmessa a questa Area Tecnica in data 25/02/2009 e 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 549 coinvolto nel sinistro 60/NS/09 del 16/02/2009.

Sulla parte di carrozzeria interessate al sinistro sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

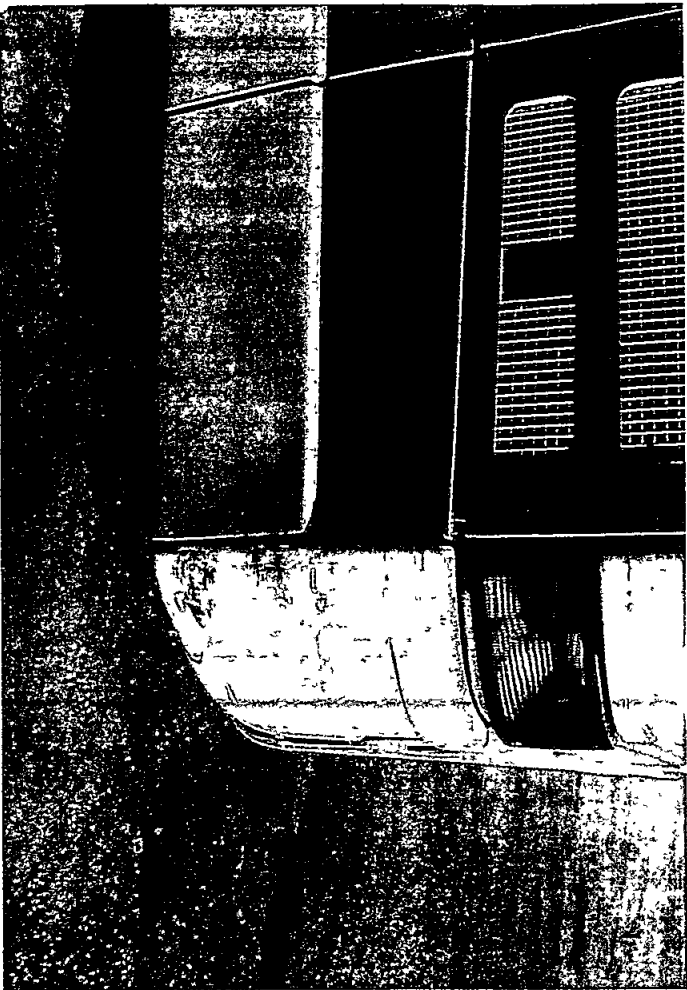
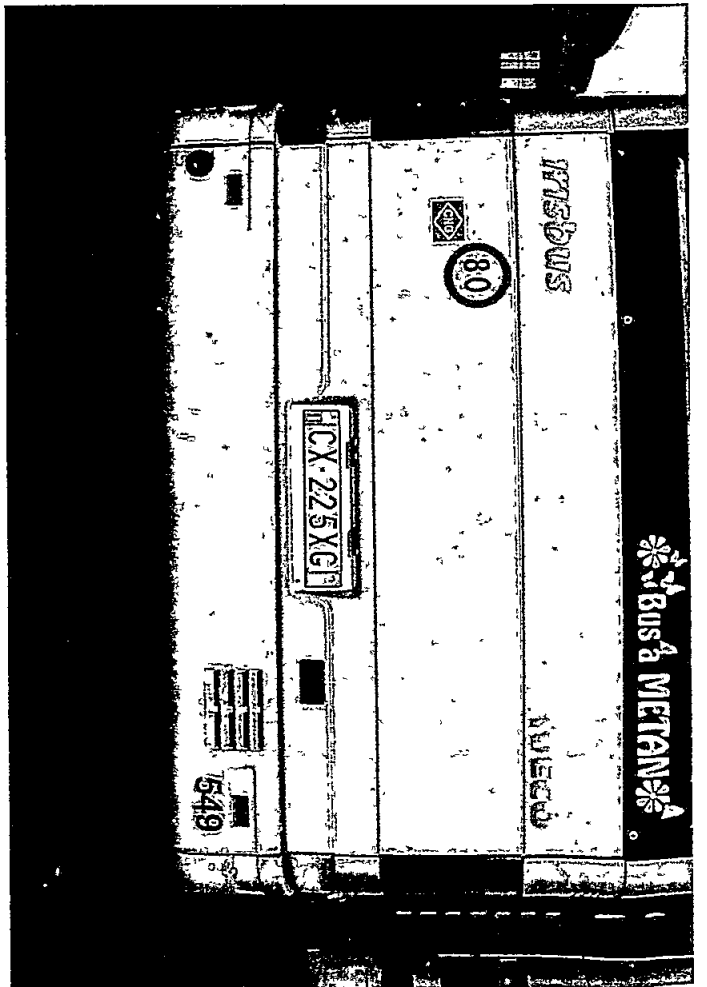
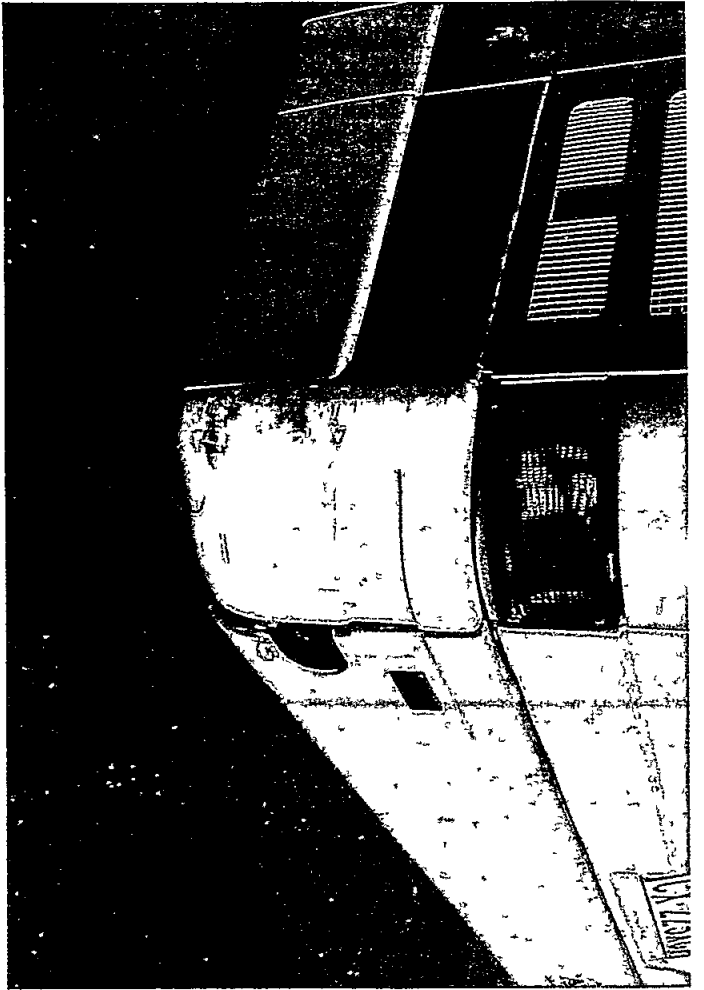
Distinti saluti

17 GIU. 2009
AMAT S.P.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTA

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

19/6

Prot. N. 11568
Del 17 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 CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐



Prot. 16625 /UAG

Taranto, li 09 SET. 2009

Egr. Sig.

MONTELEONE CIRO
VIA FONTANELLE, 17- III^A
74020 LIZZANO

Oggetto: Sinistro n° 060/NS/09 del 16/02/2009

Il giorno 16/02/2009, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea 20, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 305,99, 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 229,00, 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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni *Matichicchia*)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - (MOD. 01304 (EX W84025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

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



060/15/09 (*)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770820091 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario MONTESONE CIRIOVia FONTANELLO, 17 III^a TRAVESSAC.A.P. 74020 Località LIZZANO (TA)Angelo MontesoneFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

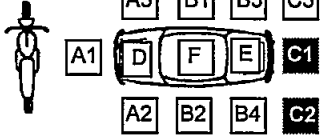
[Signature]

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

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° 2261,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.549				Controparte CIPOLLONE MICHELE			Impresa di controparte 102 - LLOYD ADRIATICO					
Esercizio 060/NS/09		Numero sinistro 060/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 16/02/2009					
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si						
Data Incarico 02/07/2009	Data primo rilievo 02/07/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E.12/U91/T/F2G				Targa CX225XG		Telaio ZGA482M1006005564		1° Immatr. 19/09/05				
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 60	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°	Asse 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 Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Sx I danni riscontrati al paraurti posteriore sx sono di natura preesistente in quanto già visionati dal sottoscritto in data 18.11.08 per il sx n.342/NS/08.				L	1,0	M	2,0	M	2,0			
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				Totale Tempi SR 1,0		Totale Tempi LA 2,0		Totale Tempi VE operativo 2,0		Totale Tempi ME 2,13		Totale Ricambi €
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,30		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,23		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,13		Totale tempi VE Ore 4,13				
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi €		Imponibile €		Iva €		Totale €				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 4,13 €/h 11,55		€ 47,70		€ 9,54		€ 57,24				
Totale Imponibile € 195,99		Nolo Dime e/o Varie €		€		€		€				
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,13 €/h 20,66		€ 147,31		€ 29,46		€ 176,77				
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€				
Totale (Imponibile) € 195,99		S.Rifiuti 0,50 % di 195,01		€ 0,98		€ 0,20		€ 1,18				
Totale (Iva Compresa) € 235,19		TOTALE STIMA		€ 195,99		€ 39,20		€ 235,19				
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €												
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,1				
TOTALE Indennizzo € 195,99		Osservazioni: 										
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 31/07/2009 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.: 2261.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **060/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.549**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX225XG**
Controparte: **CIPOLLONE MICHELE**

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

Data Perizia: **02/07/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 060/NS/09	DATA SINISTRO 16/02/2009	ORA 19.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 20	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MEDAGLIE D'ORO		ANGOLO VIA UMBRIA	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 163986	COGNOME MONTELEONE	NOME CIRO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-12-65	DATA ASSUNZIONE 04-11-91	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA FONTANELLE, 17- III^	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2180656W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/08/1987
SCADENZA PATENTE 19/12/2012				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO LAGUNA	TARGA CG 012 HH	PROPRIETARIO CIPOLLONE MICHELE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE LLOYD ADRIATICO		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

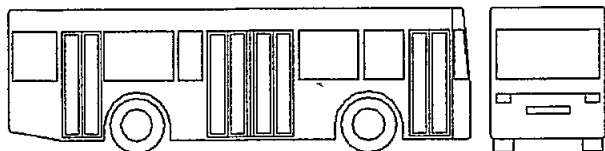
060/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

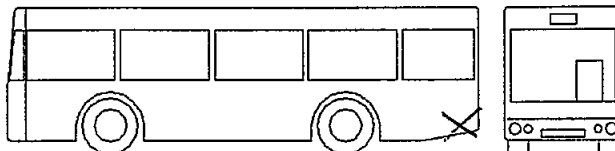
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

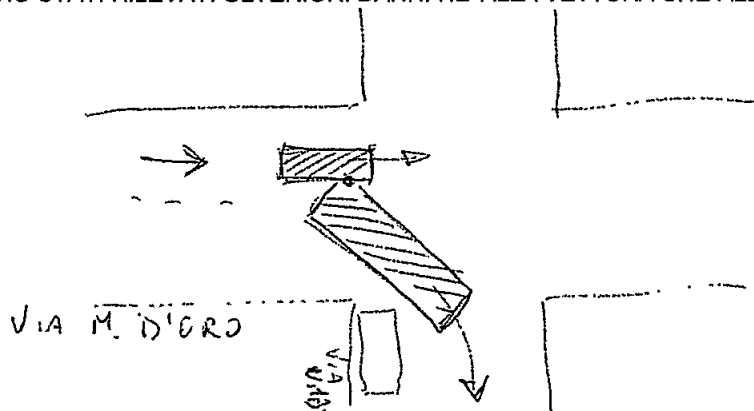
NON HO RILEVATO ALCUN DANNO ALLA CARROZZERIA DELL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPECCHIO RETROVISORE LATERALE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA MEDAGLIE D'ORO IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, QUANDO NELL'EFFETTUARE LA SVOLTA A DESTRA SU VIA UMBRIA NON MI ACCORGEVO CHE SUL MIO LATO SINISTRO SI ERA AFFIANCATA LA VETTURA SOPRA CITATA, NELLA MANOVRA, QUINDI, URTAVO COSI' LO SPECCHIO LATERALE DESTRO ROMPENDOLO. NON SONO STATI RILEVATI ULTERIORI DANNI NE' ALLA VETTURA CHE ALL'AUTOBUS E TANTOMENO A PERSONE.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 19/02/09

[Signature]

pagina

2

Taranto, li 17/giugno/2009

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 3438 del 20/02/2009 trasmessa a questa Area Tecnica in data 25/02/2009 e 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 549 coinvolto nel sinistro 60/NS/09 del 16/02/2009.

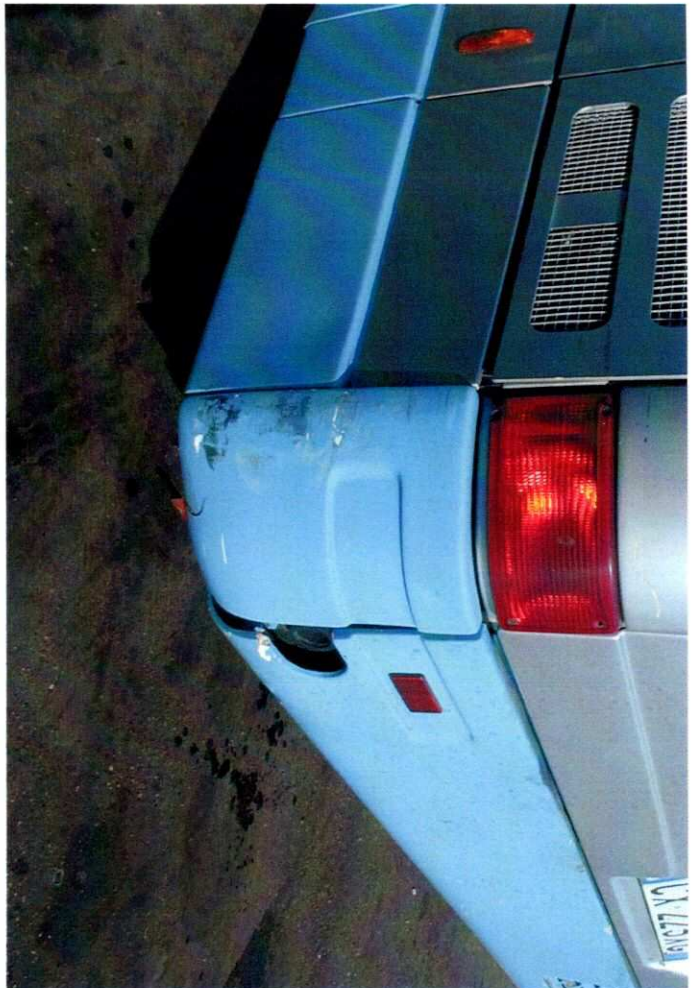
Sulla parte di carrozzeria interessate al sinistro sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

17 GIU. 2009
AMAT S.P.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTA

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. N. 11568
Del 17 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 CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐



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 2261,00/09	Ns. Riferimento 2261,00/09
Assicurato AMAT N.549		Controparte CIPOLLONE MICHELE		Impresa Controparte 102 - LLOYD ADRIATICO		
Esercizio 060/NS/09	Sinistro N. 060/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 16/02/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 02/07/2009	Data effett. Perizia 02/07/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	
			Data Restituzione 31/07/2009			

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' 31/07/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:235,19

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.
176/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

060/15109
(229)

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

BARI, 29/12/2009

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. 2009/135880/00
Avvenuto in VIA MEDAGLIE D'ORO/V il 16/02/2009
Agenzia di BARI Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS TG. CX225XG

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 200,00 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

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

Prot. N. 380
11 GEN. 2010

Del	
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 ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐
	☐



COPIA PER IL BENEFICIARIO

GRUPPO REALE MUTUA



ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2009/5208

Sinistro
2009 / 135880 / 00

Evento
16/02/2009

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

Luca...

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
200,00

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

200,00

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 200,00 (DUECENTO/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 AL BUS TG. CX225XG N. 549

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

