

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, 23/01/2009

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

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 20/01/2009 A POL. RCV N.23461832
AMAT SPA (AE421KA) / CALEANDRO (AE372KD)
NS. RIF. 028/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: 6

RAPPORTO TX

23 GEN. 2009 10:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVID	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	23 GEN. 10:43	02'28	TX	06	OK

RAPPORTO TX

23 GEN. 2009 10:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	23 GEN. 10:47	01'27	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
028/NS/09	20/01/2009	13.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	STATTE (TA) - PIAZZA V. VENETO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE		430	AE 421 KA		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
117050	CAVALLARO	CARMELO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TAURIANOVA	07-03-57	01/12/1993	GIOIA DEL COLLE	70023	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
TR.SA GUIDO D'ORSO , 3	D	TA5050768P	TARANTO	19/10/1998	14/04/2013
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
		AE 372 KD	CALEANDRO ORLANDO	STATTE (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA CIMAROSA, 12		NUOVA TIRRENA SC. 23/01/09		
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	
MORELLI FABIANA - VIA G. VERDI, 39 - TARANTO	

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

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

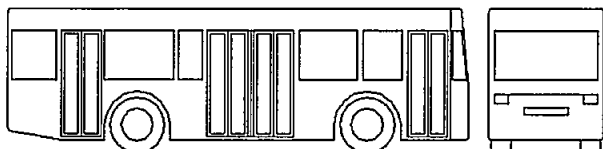
028/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

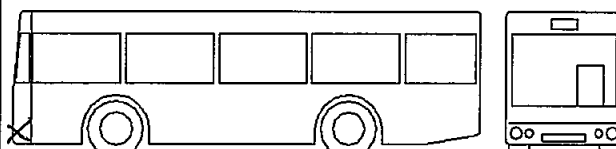
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO E ROTTURA DELLA GEMMA LATERALE SINISTRA ANTERIORE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA ANTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA UBICATA NELLE VICINANZE DELLA SEDE DEI VIGILI URBANI DI STATTE E AVER RIPRESO LA MARCIA, IMPROVVISAMENTE DALLA MIA SINISTRA SBUCAVA UN'AUTOVETTURA CHE NON SI FERMAVA PER DARE LA PRECEDENZA E MI TAGLIAVA LA STRADA.

PUR FRENANDO L'IMPATTO TRA I DUE MEZZI E' STATO INEVITABILE ED E' AVVENUTO TRA IL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO DEL BUS E LO SPORTELLLO ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA.

SUL POSTO SONO INTERVENUTI I VIGILI URBANI, I QUALI HANNO EFFETTUATO I RILIEVI DEL CASO.

MI RISULTA CHE LA VIAGGIATRICE MORELLI FABIANA HA RILASCIATO AI VIGILI URBANI DICHIARAZIONE TESTIMONIALE DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 22/01/09

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
028/NS/09	20/01/2009	13.45	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
4	STATTE (TA) - PIAZZA V. VENETO		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE		430	AE 421 KA
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
117050	CAVALLARO	CARMELO	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TAURIANOVA	07-03-57	01/12/1993	GIOIA DEL COLLE
			C.A.P.
			70023
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
TR.SA GUIDO D'ORSO, 3	D	TA5050768P	TARANTO
		DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
		19/10/1998	14/04/2013
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
		AE 372 KD	CALEANDRO ORLANDO	STATTE (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CIMAROSA, 12			NUOVA TIRRENA SC. 23/01/09	
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

MORELLI FABIANA - VIA G. VERDI, 39 - TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

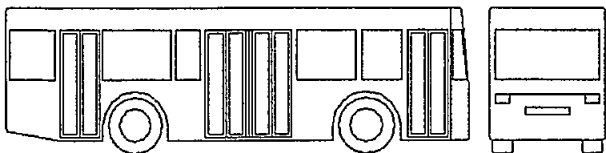
028/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

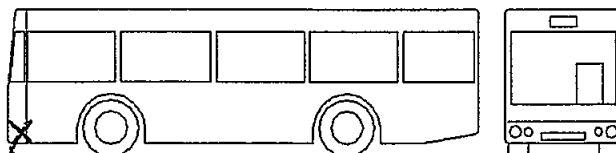
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO E ROTTURA DELLA GEMMA LATERALE SINISTRA ANTERIORE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA ANTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA UBICATA NELLE VICINANZE DELLA SEDE DEI VIGILI URBANI DI STATTE E AVER RIPRESO LA MARCIA, IMPROVVISAMENTE DALLA MIA SINISTRA SBUCAVA UN'AUTOVETTURA CHE NON SI FERMAVA PER DARE LA PRECEDENZA E MI TAGLIAVA LA STRADA.

PUR FRENANDO L'IMPATTO TRA I DUE MEZZI E' STATO INEVITABILE ED E' AVVENUTO TRA IL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO DEL BUS E LO SPORTELLO ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA.

SUL POSTO SONO INTERVENUTI I VIGILI URBANI, I QUALI HANNO EFFETTUATO I RILIEVI DEL CASO.

MI RISULTA CHE LA VIAGGIATRICE MORELLI FABIANA HA RILASCIATO AI VIGILI URBANI DICHIARAZIONE TESTIMONIALE DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

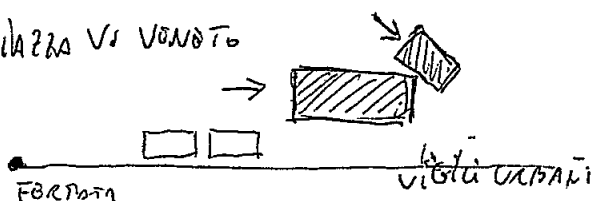
Il Conducente

TA, 22/01/09

pagina

2

STATTE (TA) Piazza V. Veneto





COMUNE DI STATTE

COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Il COMANDO PM ore 13:55

Strada _____	Proprietario <u>MEDESIMO</u>
Conducente <u>CALEANDRO</u>	_____
Cognome <u>CALEANDRO</u>	Nato a _____
Nome <u>ORLANDO</u>	_____
Nato a <u>TA</u>	Residenza _____
il <u>20.06.1946</u>	_____
Residenza <u>STATTE</u>	Compagnia Ass.va _____
Via <u>CIMAROSA 12</u>	<u>NUOVA TIRRENA</u>
Pat. n. <u>TA 2003878</u>	N° Polizza _____
Rilasciata da <u>PREFETTO</u>	<u>17 93 182552 500</u>
<u>DI TA</u>	Scadenza il _____
Veicolo n. targa _____	<u>23.01.2009</u>
<u>AE 372 KD</u>	_____

Incidente stradale del 20.01.2009

P.ZA V. VENETO

MOD. 232

PER RICEVUTA

1. data incidente 20/01/2009	ora 13.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) STATO PIAZZA VITTORIO VENETO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) MORELLI FABIANA (TRASP. A)			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANIO - VIA C. D'AMATO, 654
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
7. veicolo
AUTO BUS TRASPORTO Pubblico

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio AE 421 KA	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461832**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/08** al **31/03/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **CAVALLARO**
Nome **CARMELO**
Data di nascita **07/03/57**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TRAVERSA GUIDO D'ORSO, 3
GIOIA DEL COLLE (BA)
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA5050768P**
Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **14/04/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAURTI ANT. LATO SIN.
GRATTA LAT. SIN.

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma del conducente

A

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **CALABRANDO**
Nome **ORLANDO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
7. veicolo
AUTOBUS TURCA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio AE 372 KD	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

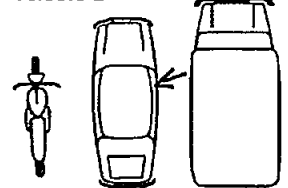
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NUOVA TIRRENA**
N. di polizza **C17 93 182552 500**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **23/01/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **CALABRANDO**
Nome **ORLANDO**
Data di nascita **20/06/46**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
STATO (TA) VIA CENAROSA, 42
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 2003878**
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
PORTELLA ANTERIORE DESTRA

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☒ no ☐

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☒



veicolo A

TARGA AE 421 KA

Testimone

Nome e cognome FABIANA MORELLI
Codice fiscale _____
Indirizzo TARANTO VIA G. VERDI, 39
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____



COMUNE DI STATTE

COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Il COMANDO PM ore 13:55

Strada

Proprietario MEDESIMO

Conducente CALEANDRO

Cognome CALEANDRO

Nato a

Nome ORLANDO

Nato a TA

Residenza

il 20.06.1946

Residenza STATTE

Compagnia Ass.va

Via CIMAROSA, 12

NUOVA TIRRENA

Pat. n. TA 2003878

N° Polizza

Rilasciata da PREFETTO
DI TA

01793182552500

Veicolo n. targa

Scadenza il

AE 372 KD

23.01.2009

Incidente stradale del 20.01.2009

P.ZZA V. VENETO

MOD. 232

PER RICEVUTA

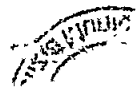
GLI AGENTI D.P.M.



FABIANA MORALI

VIA G. VERDI, 39

TARANTO



Taranto, li 22/01/09

Egr. Sig.

CAVALLARO CARMELO
TR.SA GUIDO D'ORSO, 3
70023 GIOIA DEL COLLE

Oggetto: Sinistro n° 028/NS/09 del 20/01/2009

Il giorno 20/01/2009, il bus n° 430 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, 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.


SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 430 **DATA** 20-1-2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
4	ST	5.35	P.M.	6.20	DE-CARLO-PALMINO			
4	P.M.	6.30	ST	7.10	DE-CARLO-PALMINO			
4	ST	7.05	P.C.	7.55	DE-CARLO-PALMIRIO			
4	P.M.	7.55	ST	8.35	DE-CARLO-PALMINO			
4	ST	8.30	P.M.	9.10	DE-CARLO-PALMINO			
4	P.M.	9.30	ST		DE-CARLO-PALMINO			
4	ST	10.05	P.M.		DE-CARLO-PALMINO			
4	P.M.	11.00	P.M.	11.45	OFFICINA			
4	P.M.	12.10	P.M.	13.00	OFFICINA			
4	P.M.	11.45	ST	13.25	OFFICINA			
1	P.M.				CALABRANO			
1	P.M.				CALABRANO			
4	P.M.				CALABRANO			
112	ILVA	1630	COMS		MARITIMELLI			
3	TAM	18.15	CM	19.10	MARIANO AM.	1735	ul	
3	CM	19.10	TAM	20.00	MARIANO AM.			
3	TAM	20.05	CM	20.45	MARIANO AM.			
FAV. 28	ILVA	23.15	APPID	23.30	MARIANO AM.			
28	ILVA	23.25	TAL. 01.00		MARIANO AM.			
					2465			

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 5:00

ALLE ORE 11:05

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Carlo Federico

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11:05

ALLE ORE 18:00

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Carlo Federico

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 17:15

ALLE ORE 01:00

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Carlo Federico

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 _____ :

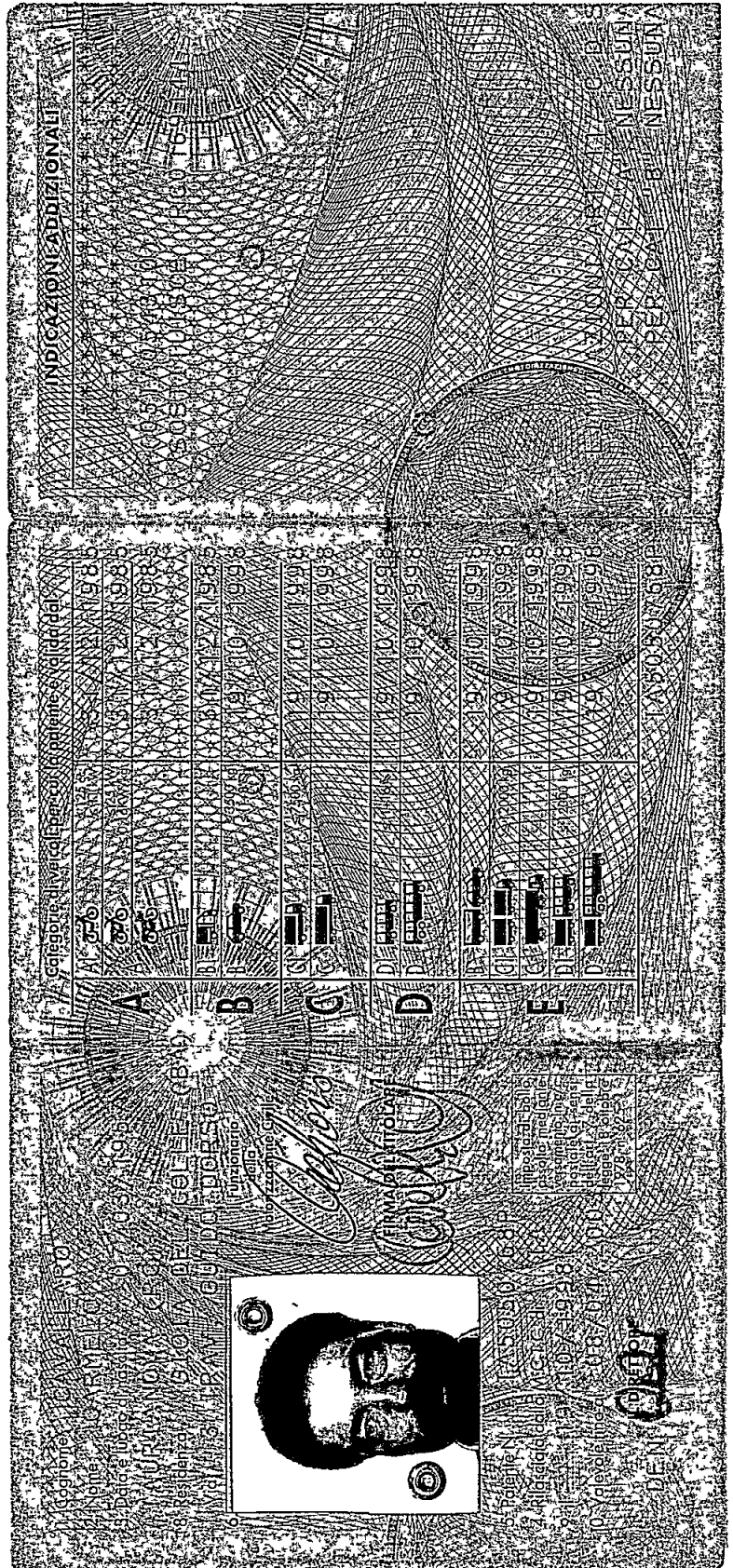
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 1945

ALCA C.A. DEI VIGILI URBANI DI STATO (TA)
AGENTI CORMACCHIA E SGORBA.

SMISTRO DOC 20/01/2009

AMAT/CAROANARO



RAPPORTO TX

22 GEN. 2009 09:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994740238	22 GEN. 09:08	02'11	TX	02	OK

20/01/09

13.30

ΣΤΑΤΟ

(430)

-

CAVALLARO

ΜΟΛ:

ΣΤΑΤΟ

(TA)

20 GEN. 2009 12:11

LOGO : UFF. SINDACATO
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO	DOC. INCEPPATO
01	00994534246	20 GEN. 12:11	00:29	TX	01		

RAPPORTO TX

23 GEN. 2009 09:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	23 GEN. 09:57	00'53	TX	03	OK

Taranto, li 03 FEB. 2009

Prot. 2269 UAG

Egr. Sig.ra
Morelli Fabiana
Via Verdi, 39
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 20/01/2009
Verificatosi a Statte (Ta) in Piazza V. Veneto
Ns. Rif. 028/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

B
lu
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (Ex W6402E) - St. [4] Ed. 07/05

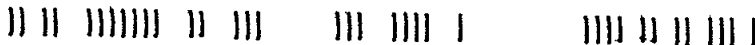
Da restituire a



A.M.A.T. s.p.a.

AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



028/15109

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819656

3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

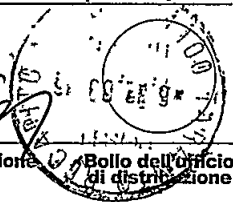
Destinatario MORELLI FABIANAVia VERDI, 39C.A.P. 74100 Località TarantoPenta Anna06/02/09[Signature]Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



Taranto, li 03 FEB. 2009

Prot. 2267 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 20/01/2009 in località Taranto
AMAT SPA (AE421KA) / CALEANDRO (AE372KD)
Ns. Rif. 028/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AE421KA e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 20/01/2009 in Statte (Ta) in Piazza Vittorio Veneto.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura targata AE372KD, di proprietà e condotta dal Sig. Caleandro Orlando, assicurata per la responsabilità civile auto con la Nuova Tirrena Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 23/01 u.s..

Al momento del sinistro era presente la Sig.ra Morelli Fabiana, residente a Taranto in Via Verdi n.39, la quale può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

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.**

13
Distinti saluti.

[Firma]
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Rich. Dan. 028/NS109 e 035/NS10

Posteitaliane



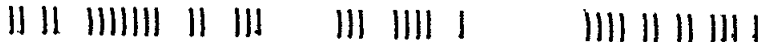
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - 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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819652 8

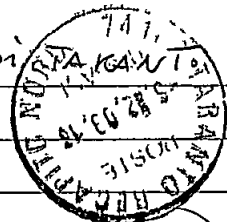
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALG SUISSSE ASS.NI - AG. Di

Via NITH, 451A

C.A.P. 74100 Località TARANTO



Priscilla Pesta 6/2/09
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

[Signature]
Firma dell'incaricato a la 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

RAPPORTO TX

04 FEB. 2009 12:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	04 FEB. 12:45	00'31	TX	01	OK

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 585008 - 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 _____ 25/02/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000073231	20/01/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618320000	A.M.A.T. S.P.A. CALEANDRO

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: AE421KA
Impresa Debitrice: 151 - NUOVA TIRRENA SPA - Assicurato: CALEANDRO - Targa: AE372KD
N° Polizza: 50234618320000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000073231
Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 20/01/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 165,00 (CENTOESSANTACINQUE / 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

VS. RIF. 28/NS/09

DATA 25/02/09		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 160		DATA PAGAMENTO 25/02/09		NUMERO ASSEGNO 7013647425	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		VISTO LIQUIDATORE VISTO DIREZIONE IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 165,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO		999			

MOD. S 3/ INF.



CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista paqate per questo assegno bancario

NON-TRASFERIBILE

euro

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013647425-05

► **RESEARCH**



nazionale suisse

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)

25/02/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000073231	20/01/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618320000	A.M.A.T. S.P.A. CALEANDRO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

ProL N

1538

09 MAR. 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 CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
STQ STAFF QUALITA' ☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: AE421KA
Impresa Debitrice: 151 - NUOVA TIRRENA SPA - Assicurato: CALEANDRO - Targa: AE372KD
N° Polizza: 50234618320000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000073231
Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 20/01/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 165,00 (CENTOESSANTACINQUE / 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. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

15/02/09

DATA

25/02/09

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	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VALORE
160	25/02/09	165,00	165,00

UniCredit Banca di Roma

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

DANNI
N. PI
MORT

RISE

MOD.

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

a

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013647425-05 Conto

NON TRASFERIBILE



Firma

[illegible]

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.: 392.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **028/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **20/01/2009**
Data Perizia: **27/01/2009**

Assicurato: **AMAT N.430**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC**
Targa: **AE421KA**
Controparte: **CALEANDRO ORLANDO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 028/NS/09	DATA SINISTRO 20/01/2009	ORA 13.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - PIAZZA V. VENETO		ANGOLO	
DIREZIONE STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 430	TARGA AUTOBUS AE 421 KA	
MATR. AGENTE 117050	COGNOME CAVALLARO	NOME CARMELO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TAURIANOVA	DATA DI NASCITA 07-03-57	DATA ASSUNZIONE 01/12/1993	COMUNE DI RESIDENZA GIOIA DEL COLLE	C.A.P. 70023
DOMICILIO TR.SA GUIDO D'ORSO, 3	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5050768P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 19/10/1998
		SCADENZA PATENTE 14/04/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
		AE 372 KD	CALEANDRO ORLANDO	STATTE (TA)
VIA / PIAZZA VIA CIMAROSA, 12		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA SC. 23/01/09		
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	
MORELLI FABIANA - VIA G. VERDI, 39 - TARANTO	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

90/59E

N° SINISTRO

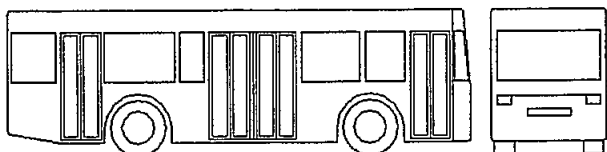
028/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

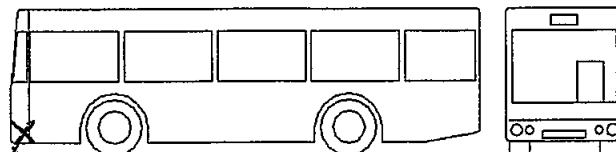
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO E ROTTURA DELLA GEMMA LATERALE SINISTRA ANTERIORE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA ANTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA UBICATA NELLE VICINANZE DELLA SEDE DEI VIGILI URBANI DI STATTE E AVER RIPRESO LA MARCIA, IMPROVVISAMENTE DALLA MIA SINISTRA SBUCAVA UN'AUTOVETTURA CHE NON SI FERMAVA PER DARE LA PRECEDENZA E MI TAGLIAVA LA STRADA.

PUR FRENANDO L'IMPATTO TRA I DUE MEZZI E' STATO INEVITABILE ED E' AVVENUTO TRA IL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO DEL BUS E LO SPORTELLLO ANTERIORE LATO DESTRO DELL'AUTOVETTURA.

SUL POSTO SONO INTERVENUTI I VIGILI URBANI, I QUALI HANNO EFFETTUATO I RILIEVI DEL CASO.

MI RISULTA CHE LA VIAGGIATRICE MORELLI FABIANA HA RILASCIATO AI VIGILI URBANI DICHIARAZIONE TESTIMONIALE DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

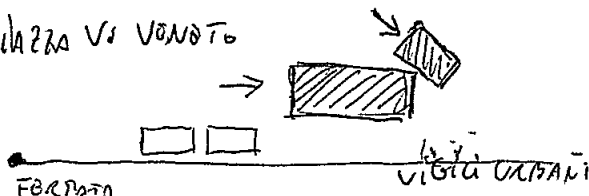
Il Conducente

TA, 22/01/09

pagina

2

STATTO (TA) Piazza Vi Veneto



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		Codice	Ns. Riferimento
		AMAT			392,00/09
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte	
		AMAT N.430	CALEANDRO ORLANDO	151 - NUOVA TIRRENA	
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009	028/NS/09			20/01/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
			/		RCA RISC. ASS.
Data Incarico.	Data effett. Perizia.	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
27/01/2009	27/01/2009	TARANTO	ASS	A1	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:156,55

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

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

Taranto, lì 30/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° 28/NS/09 del 20/01/2009, pervenuto a questa Area il 27/01/2009, 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 430.

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

Distinti saluti

Prot. N. 5997
Del 30 MAR. 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 ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

b/b

028/NS/09



COMUNE DI STATTE
PROVINCIA DI TARANTO
COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

PROT. P.M. 1059/XVII cart. del 20.04.09

Statte, lì 27.04.09

SPETT.LE
AMAT spa
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

Oggetto: Rilascio copia conforme del sinistro stradale del 20.01.2009 tra
CALEANDRO/CAVALLARO.

In riferimento alla Vs. richiesta in data 17.04.09, si rilascia copia, in merito al sinistro stradale del 20.01.2009 avvenuto tra **CALEANDRO/CAVALLARO(AMAT)**.

Distinti saluti

Il responsabile del procedimento
Agt. Chiara CORNACCHIA

Il Comandante della Polizia Municipale
(Cap. Aristide ROTUNNO)



Taranto, Li 17/04/09

Resp. proc.
Ag. Grecochi
20/4/09
Smy

COMUNE DI STATTE	
PROVINCIA DI TARANTO	
SEZIONE A.D. P.M. MUNICIPALE	
Protocollo	105962 XVII M
Date	20/4/09 CANS

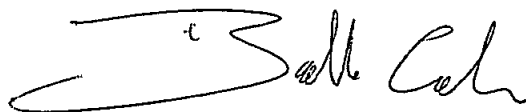
COMUNE DI STATTE		
Provincia di Taranto		
Prot. N°	5842	
	17 APR. 2009	
CAT	CLASS	FASC
ARRIVO		

Spett.le
COMUNE DI STATTE (TA).

OGGETTO: RICHIEDA RAPPORTO D'INCIDENTE DEL 20/01/2009
IN STATTE (PIAZZA V. VENETO)
PARTI: AMAT SPA (AE421KA) / CALABRANDO (AE372KD)
AUTORITA' INTERVENUTA: POLIZIA MUNICIPALE DI STATTE (TA)

IL SOTTOSCRITTO BALBO CARLO, NATO A TARANTO IL
20/11/63 E IVI RESIDENTE IN VIA LAGO MAGGIORE, 13 S.E.B.
IN QUALITA' DI DIPENDENTE AMAT SPA ADDOTTO ALL'UFFICIO
SINISTRA AZIENDALE, CON LA PRESENTE CHIEDE IL
RILASCIO DELLA COPIA INTEGRALE DEL RAPPORTO D'INCIDENTE
IN DATA IN OGGETTO.

Distinti saluti



N.B. RICHIEDO CHE LA CONSEGNA AVVENGA A MANO
CON PAGAMENTO EVENTUALE IN CONTANTI.

AMAT SPA

UFFICIO SINISTRA

VIA C. BATTISTI, 657

74100 - TARANTO

099.7356261



COMUNE DI STATTE

(PROVINCIA DI TARANTO)

Via San Francesco d'Assisi, 1 – 74010 STATTE
Codice Fiscale 90031270730 - Partita IVA 01940470733

SERVIZIO DI VIGILANZA – COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

Prot. n° 132/XVII del 20.01.2009

OGGETTO: DESCRIZIONE DELLO STATO DEI LUOGHI.

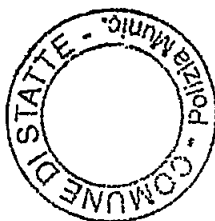
Il teatro del sinistro è costituito da una ampia intersezione all'interno del centro abitato, denominata P.zza V. Veneto, ad unica carreggiata ed a doppio senso di marcia, con direzione nord/sud e viceversa. In piazza, confluiscono le seguenti vie: a sud est via Taranto, a sud ovest via Triglie, a nord ovest C.so V. Emanuele, a nord est via Salita del Grappa e vico Barone.

La segnaletica orizzontale è costituita sulla destra (lato est) della stessa P.za V. Veneto da stalli di sosta regolamentata a disco orario. Sulla sinistra (lato ovest) sono presenti stalli di sosta riservati alle autovetture della Polizia Municipale. A nord sono presenti n. 2 stalli di sosta riservati agli invalidi. E' assente la segnaletica orizzontale indicante la carreggiata e le corsie.

La segnaletica verticale è costituita da: segnale di area di sosta a disco orario posto a ridosso del parcheggio lato est di cui sopra; segnale di area di sosta riservata a persone invalide situata a nord per i due stalli di cui sopra; segnale di divieto di sosta e fermata per i veicoli che percorrono C.so V. Emanuele con direzione di marcia sud/nord; divieto di fermata posto sulla sinistra della piazza per i veicoli che percorrono C.so V. Emanuele con direzione di marcia nord/sud; divieto d'accesso posto all' ingresso della via Salita del Grappa; divieto di sosta e fermata posto all' ingresso di vico Barone; divieto di sosta e fermata posta all'intersezione con via Taranto.

All'arrivo degli agenti operanti i veicoli coinvolti nel sinistro non erano stati spostati.

-Agenti.PM.



Ag 1300
Ses 56



COMUNE DI STATTE

PROVINCIA DI TARANTO

COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Prot. P.M. n° 132/XVII del 20.01.2009

OGGETTO: DESCRIZIONE DELLA DINAMICA.

In base alle dichiarazioni rese dai protagonisti ed ai rilievi eseguiti sul campo del sinistro si presume che lo stesso si sia verificato nel seguente modo:

Il sig. Caleandro Orlando, conducente del veicolo Ford Fiesta, in seguito veicolo "A", dopo aver percorso la via Salita del Grappa, con direzione di marcia Nord-Sud, si immetteva in Piazza Vittorio Veneto.

Nel frattempo, il sig. Cavallaro Carmelo, conducente dell'autobus dell'AMAT, in seguito veicolo "B", dopo aver percorso il C.so V. Emanuele, con direzione di marcia Nord-Sud, effettuava la fermata nei pressi della suddetta piazza.

Al termine di tale manovra riprendeva la marcia, ma poiché, sulla propria traiettoria vi erano dei veicoli in sosta, era obbligato a deviare verso sinistra.

Dopo aver percorso alcuni metri collideva con il veicolo "A" che, nel frattempo, si era portato sulla stessa traiettoria di marcia.

L'urto interessava lo spigolo anteriore sinistro dell'autobus e la portiera anteriore destra dell'autovettura.

Dalla posizione assunta dai veicoli dopo l'urto si può desumere che il conducente del veicolo "A", nel tentativo di superare il veicolo "B", per immettersi nel flusso della circolazione, non dava la precedenza a quest'ultimo, già in marcia normale sulla corsia.

La posizione statica dei veicoli è rilevabile dai rilievi fotografici allegati.

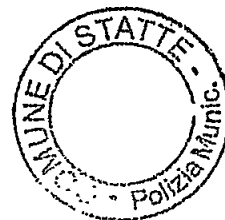
RILEVATE LE SEGUENTI INFRAZIONI AL CODICE DELLA STRADA:

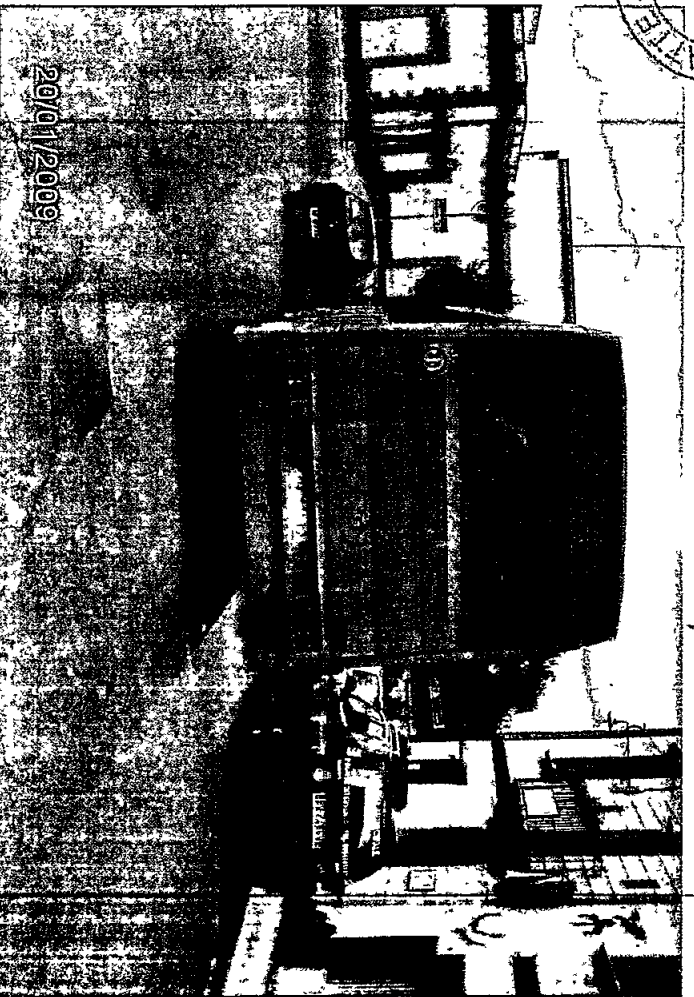
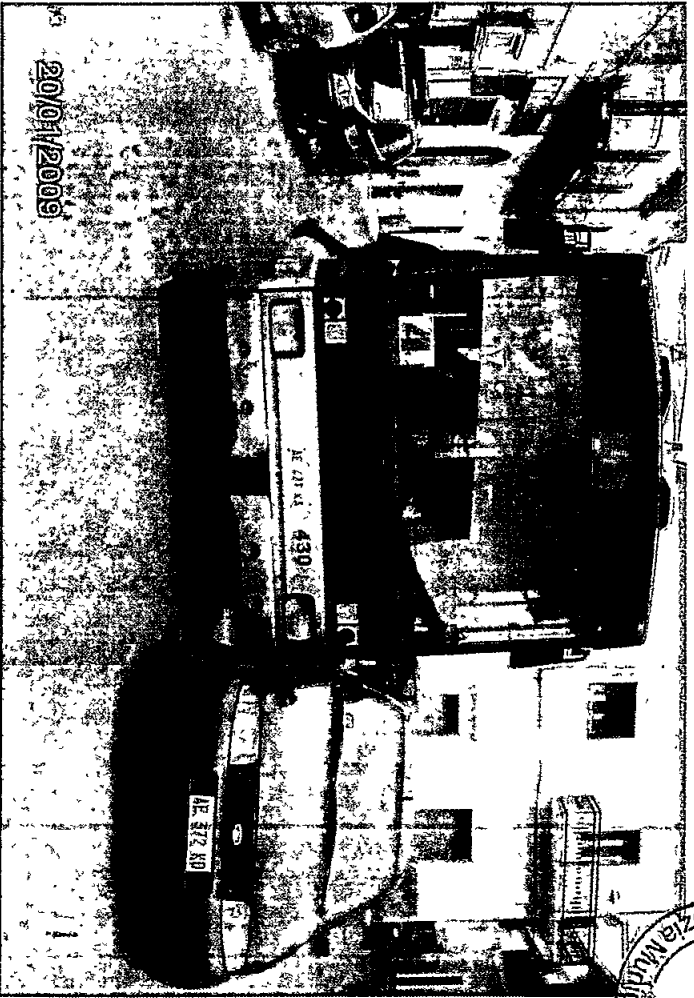
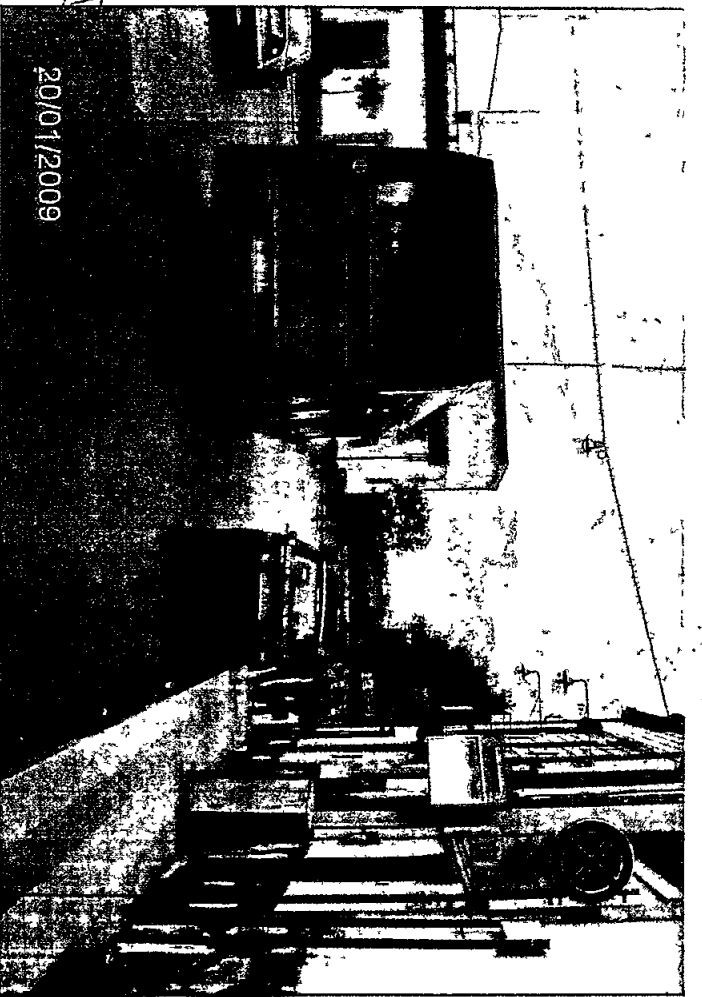
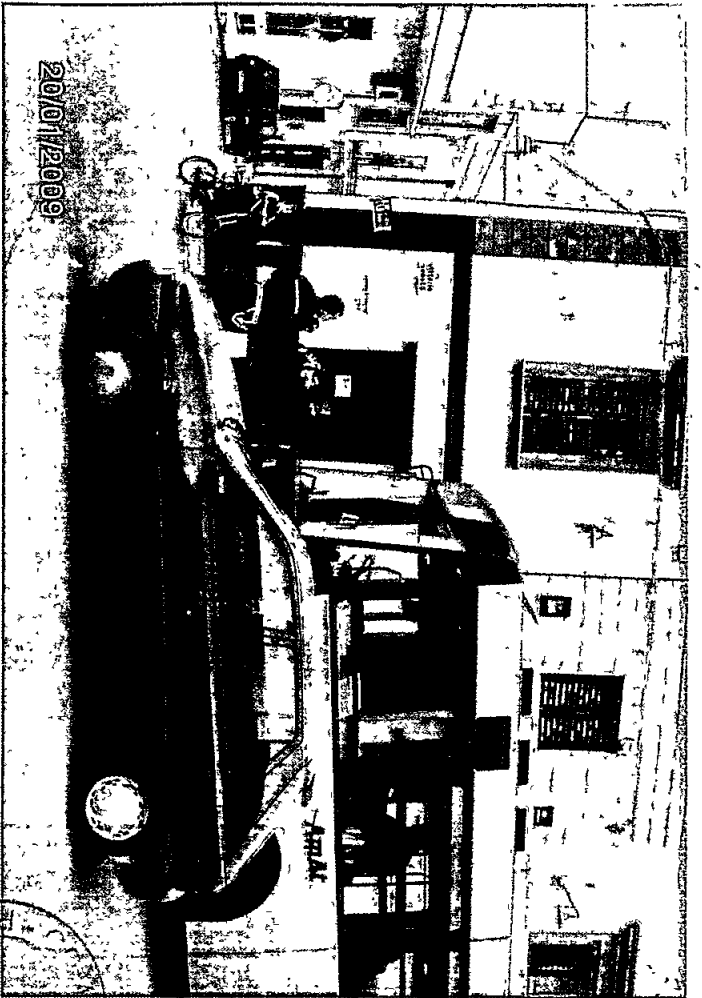
Veicolo "A" violazione art.154 cc. 1/8 del CdS.

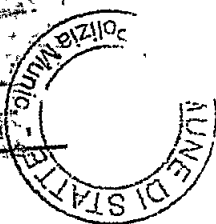
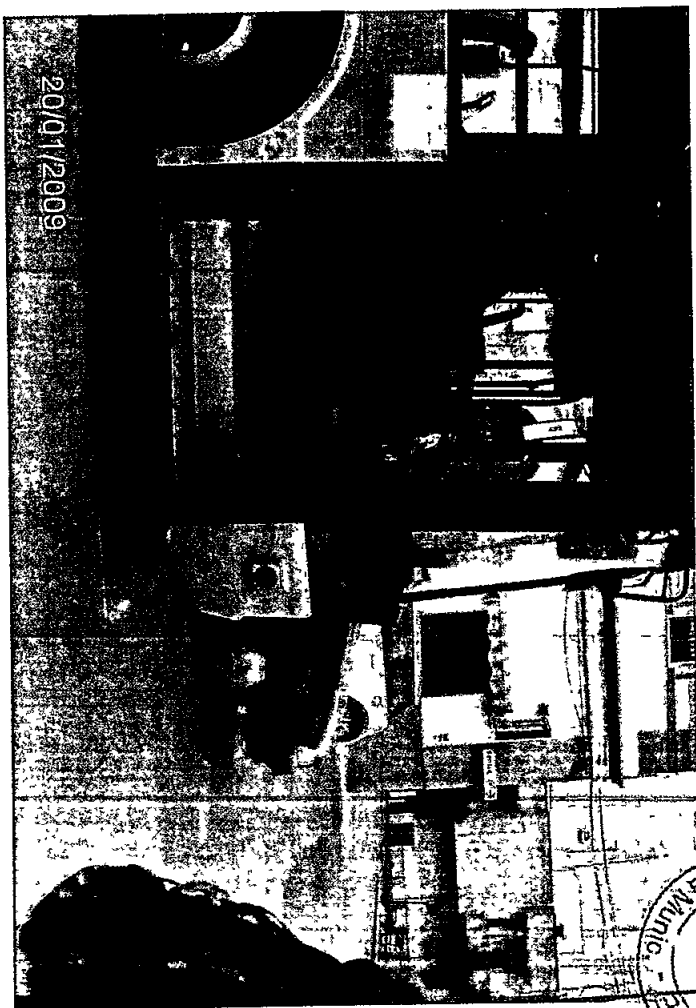
Veicolo "B" violazione art. 87 cc. 6/7 e art. 180 cc. 1,3,7 del CdS.

I Verbalizzanti

Ag1300
sero J. J. J.







COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

- STATTE -

Nr.

132/XV

data incidente

2001-2008

PRONTUARIO PER GLI ACCERTAMENTI RELATIVI AGLI INCIDENTI STRADALI

Incidente con soli danni a cose ☒

rilievi planimetrici ☐

con feriti ☐

fotografici ☒

mortale ☐

ACCERTATORI

Qualifica	Cognome	Nome
AGENTE	SGOBBO	DANNA
AGENTE	CORNACCHIA	CHIARA

CONDIZIONI DELLA STRADA ED AMBIENTALI

h:

1	3	4	0
---	---	---	---

 Via (a) P. ZZA V. VENETO
intersezione (b) _____

Strada (a) ☐ rettilineo ☐ curva ☒ pendenza
☒ unica carreggiata ☐ a senso unico di marcia
☒ a doppio senso di marcia
☐ a due carreggiate separate
☐ a più carreggiate separate
pavimentazione ☒ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro _____

Strada (b) ☐ rettilineo ☐ curva ☐ pendenza
☐ unica carreggiata ☐ a senso unico di marcia
☐ a doppio senso di marcia
☐ a due carreggiate separate
☐ a più carreggiate separate
pavimentazione ☐ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro _____

Fondo stradale

☒ asciutto ☐ bagnato ☐ sdruciolevole (motivo): _____

Tempo

☐ sereno ☒ nuvoloso ☐ pioggia ☐ neve ☐ vento forte

Condizioni di luminosità

☒ Diurna, luce normale ☐ Notturna, illuminazione inesistente
☐ luce abbagliante ☐ illuminazione insufficiente
☐ illuminazione discreta
☐ illuminazione buona

Problemi di visibilità / note: _____

VEICOLO **A** Tipo marca **FORD**

modello **FIESTA** targa **AE 372 KD** stato **I**

telaio cilindrata tara in q.

colore **BLU** potenza max Kw tipo freno

immatricolazione **1996** ultima revisione **18.02.08** esito **REGOLARE**

annotazioni:

Assicurazione **NUOVA TIRRENA**

pol. nr. **C17 93 182552500** dal **23.07.2008** al **23.01.2009**

proprietario **CALEANDRO ORLANDO**

nato a **TARANTO** il **20.06.1946**

residente **STATTE**

via **CIMAROSA** nr. **12**

conducente **MEDESIMO**

nato a il

residente

via nr.

titolare di **PATENTE GUIDA** cat. **A1B** nr. **TA 2003878**

rilasciato/a da **PREFETTO** di **TA**

in data **26.09.1973** valida al **25.09.2013** con le seguenti prescrizioni

GUIDA CON LENTI

C.A.P. tipo nr. UPMCTC il

trasportati:

retrovisore esterno dispos. acustici

indicatori direzionali luci arresto

pneumatici imp. illuminaz.

VEICOLO **B** Tipo marca
modello AUTO BUS (N° 430) targa DE 421KA stato
telaio cilindrata tara in q.
colore potenza max Kw tipo freno
immatricolazione 1995 ultima revisione 22.03.2008 esito REGOLARE

annotazioni:

Assicurazione NATIONALE SUISSE

pol. nr. 23461832 dal al 31.03.2009

proprietario AMAT S.P.A.

nato a il

residente TARANTO

via C. BATTISTI nr. 657

conducente CAVALLARO CARMELO

nato a TAURIANOVA (R.C.) il 07.03.1957

residente GIOIA DEL COLLE

via 3^a TRAV. GUIDO DORSO nr.

titolare di PAT. cat. A-B-C-D-E nr. TA 5050768P

rilasciato/a da MCTC di TARANTO

in data valida al 14.04.2013 con le seguenti prescrizioni

C.A.P. tipo nr. UPMCTC il

trasportati:

retrovisore esterno dispos. acustici

indicatori direzionali luci arresto

pneumatici imp. illuminaz.

COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

- STATTE -

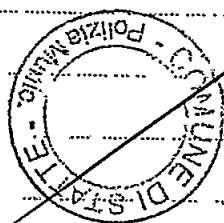
VERBALE DI DICHIARAZIONE RESE DA PERSONA INFORMATI SUI FATTI (TESTE)

L'anno 2009, addì 20 del mese di GENNAIO
alle ore 14.15 in località COMANDO P.M. - P.ZZA V. VENETO
avanti a noi sottoscritti Ufficiali/ Agenti di P.G. SGOBBA A E CORNACCHIA
C.

è presente il sig. MORELLI FABIANA, NATA A TARANTO IL 08.11.1989
identificato a mezzo SEDICENTE

il quale, in merito all'incidente verificatosi in data odierna, dichiara quanto segue:

ERO A BORDO DELL'AUTOBUS SEDUTA AI SEDILI ANTERIORI
DEL LATO SINISTRO. DOPO LA FERMATA, L'AUTOBUS
RIPARTIVA - IO DAL FINESTRINO VEDEVO UN
VEICOLO AFFIANCATO ALL'AUTOBUS E UN ALTRO
CHE TENTAVA DI SUPERARLO. ALL'IMPROVISO
UDII UN URTO. IL VEICOLO CHE ERA
AFFIANCATO ALL'AUTOBUS SI ALLONTANAVA,
MENTRE L'ALTRO SI ERA SCONTRATO.



segue la dichiarazione del teste, sig.



fatto, letto, confermato e sottoscritto dalle parti, in luogo e data di cui sopra.

Il dichiarante

Adriana Nelli



L'Ufficiale / Agente di P.G.

Sc. Gobbe 18/31

COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

- STATTE -

VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA
COINVOLTA NEL SINISTRO

L'anno 2009, addì 20 del mese di GENNAIO

alle ore 13:50 in località P.ZZA V. VENETO

avanti a noi sottoscritti Ufficiali/ Agenti di P.G. SCOBBA A. E

CORNACCHIA C.

è presente il sig. CAVALLARO CARMELO

identificato a mezzo PATENTE DI GUIDA TAR.0029801

il quale, in qualità di CONDUCENTE AUTOBUS 430

riferisce quanto segue: PERCORREVO C.SO V. EMANUELE ALLA

GUIDA DELL'AUTOBUS. GIUNTO NEI PRESSI DELLA

FERMATA DI P.ZZA V. VENETO, MI FERMAMO

PER FAR SCENDERE O SALIRE I PASSEGGERI.

DOPO LA SUDETTA FERMATA RIPRENDEVO LA

MARCIA DOVENDO UN PO' ALLARGARMI VERSO

SINISTRA PER LA PRESENZA DI AUTO IN

SOSTA SUL LATO DX. MENTRE RIPRENDEVO

APPUNTO LA MARCIA, UN'AUTOVETTURA,

PROVENIENTE DALLA STRADA POSTA

A SINISTRA DEL C.SO V. EMANUELE,

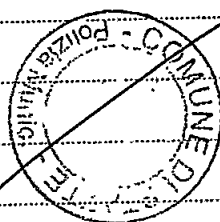
MI TAGLIAVA LA NEL TENTATIVO DI

SUPERARE L'AUTOBUS PER SVOLTARE A DESTRA

SI METTEVA DAVANTI IMPROVVISAMENTE.

TENTAVO DI ARRESTARE NUOVAMENTE IL

segue la dichiarazione spontanea del sig. CAVALLARO CARMELO :
MECCO MA A CAUSA DEL PESO DELLO STESSO
E DELLA PENDENZA DELLA STRADA NON
RIUSCIVO AD ARRESTARLO SENZA EVITARE
LA COLLISIONE. PERTANTO, NON DAVA LA
PRECEDENZA. VOGLIO PRECISARE CHE
NESSUN PASSEGGERO HA RIPORTATO LESIONI.
NELL'AUTOVETTURA NON VI ERANO PASSEGGERI.



fatto, letto, confermato e sottoscritto dalle parti, in luogo e data di cui sopra.

Il dichiarante



L'Ufficiale / Agente di P.G.

Ag. BCC

VEICOLO "A"

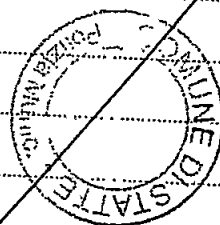
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE
- STATTE -

VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA
COINVOLTA NEL SINISTRO

anno 2008, addì 20 del mese di GENNAIO
e ore 14:05 in località COMANDO P.M. - P.ZZA V. VENETO
fanti a noi sottoscritti Ufficiali/ Agenti di P.G. SCOBBA A. E. CORNACCHIA
presente il sig. CALEANDRO ORLANDO
entificato a mezzo PATENTE DI GUIDA N. TA 2003848
quale, in qualità di CONDUCENTE AUTOMOTORE
esce quanto segue: ALLA GUIDA DEL MIO VEICOLO PERCORREVO
LA SALITA DEL GRAPA CON DIREZIONE PIAZZA V.
ENETO. GIUNTO NELLA PREDETTA PIAZZA, VEDEVO
L'AUTOBUS IN FERMATA. PERTANTO, RITENEVO
OPORTUNO PROSEGUIRE LA MARCIA PER
SVOLTARE A SX SU VIA TARANTO. ALL'IMPROVISO
SENTIVO UN URTO SUL LATO DESTRO DEL
VEICOLO. NON ERANO PRESENTI PASSEGGERI
E L'URTO NON È STATO VIOLENTO



segue la dichiarazione spontanea del sig.



fatto, letto, confermato e sottoscritto dalle parti, in luogo e data di cui sopra.

Il dichiarante

Celestino Gelli



Ufficiale / Agente di P.G.

Agente di P.G.

Ag 1300

DANNI AI VEICOLI E LORO DESTINAZIONE

VEICOLO **A** FORA FIESTA

nni: VEDI ALLEGATI FOTOGRAFICI

VEICOLO ☒ è in condizioni ☐ non è in condizioni
di riprendere la marcia;

è stato posto a dimora dal conducente o da parenti / amici identificati ☐

è stato prelevato da autogrù della ditta e
trasportato in luogo deciso dal conducente ☐

presso la depositaria ☐ sita in:

DANNI AI VEICOLI E LORO DESTINAZIONE

VEICOLO **B** AUTOBUS

danni: VEDI ALLEGATO FOTOGRAFICO

IL VEICOLO ☒ è in condizioni di riprendere la marcia; ☐ non è in condizioni

a) è stato posto a dimora dal conducente o da parenti / amici identificati ☐

b) è stato prelevato da autogrù della ditta
trasportato in luogo deciso dal conducente ☐
presso la depositaria ☐ sita in:

il recupero è stato deciso dal conducente ☐ dagli Agenti operanti [☐
perchè incustodito sulla pubblica via ☐
perchè sottoposto a sequestro penale ☐ amministrativo ☐ fermo amm.vo [☐
disposto con separato Verbale nr.

TARANTO, Li 17/04/09

COMUNE DI STATTE		
Provincia di Taranto		
Prot. N°	5842	
17 APR. 2009		
CAT	CLASS	FASC
ARRIVO		

Spett.le

COMUNE DI STATTE (TA)

OGGETTO: Richiesta RAPPORTO D'INCIDENTE DEL 20/01/2009
IN STATTE (Piazza V. VENETO)

Parti: AMAT SPA (AE 421KA) / CALABRANDO (AE 372KD)
ORLANDO

AUTORE: Polizia Municipale di STATTE (TA)

IL SOTTOSCRITTO BALBO CARLO, NATO A TARANTO IL
20/11/63 E IVI RESIDENTE IN VIA LAGO MAGGIORE, 13 SE.B,
IN QUALITA' DI DIPENDENTE AMAT SPA ADDDETTO ALL'UFFICIO
SINISTRI AZIENDALE, CON LA PRESENTE CHIEDE IL
RILASCIO DELLA COPIA INTEGRALE DEL RAPPORTO D'INCIDENTE
IN DATA IN OGGETTO.

DISTINTI SALUTI

Carlo Balbo

N.B. RICHIEDO CHE LA CONSEGNA AVVENGA A MANO
CON PAGAMENTO EVENTUALE IN CONTANTI.

AMAT SPA
UFFICIO SINISTRI
VIA C. BATTISTI, 657
74100 - TARANTO.
099.7356261

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 NS.
SIN 117.09.73238

Na Ref 37510209

Vs Ref 028/NS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 130,00 + € 35,00 x funzione
(IN LETTERE cento sessanta e cinque / 100)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO AE62UKD DI PROPRIETA' DI ADAT SPA

c/o 20.01.09
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

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 COMUNQUE 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:

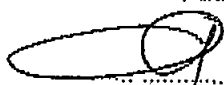
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA 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 E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

07.02.09

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello



**Nazionale
suisse**

028/NS/10

6798

Prot. N° 12 APR. 2010

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

Spett.le

A.M.A.T.S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-109256-50	07/02/2010

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440346	A.M.A.T.S.P.A. - MONTANARO VERONICA

Vostri riferimenti: NS/10/28

Data 01/04/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DN280AZ

Impresa debitrice: ERGO ASSICURAZIONI (293) - Assicurato MONTANARO VERONICA - Targa: BT464RT

N° polizza: 0774505000792 - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 07/02/2010, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 1.480,00 (Euro MILLEQUATTROCENTOTTANTA/00==).

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 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

Nazionale Suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

[Handwritten signature]

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE E. 280.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.9.7)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

25/05/2010

**A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 01/04/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 1.480,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
----------------	----------------	---	-----------------------------



Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196/2003.

Al sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;

d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;

e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficina; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nationale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (MI).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

Dott. Francesco Walter Poggi

A.M.A.S.S.A.
IL PRESIDENTE



607822497192

Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



44 49