

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, 19/01/2009

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

23462461

OGGETTO: SINISTRO DEL 18/01/2009 A POL. RCV N.23461814
AMAT SPA (TA499801) / QUERO (CW411AB)
NS. RIF. 023/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: 5

RAPPORTO TX

19 GEN. 2009 17:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	19 GEN. 17:00	02'10	TX	05	OK

RAPPORTO TX

19 GEN. 2009 17:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	19 GEN. 17:02	01'34	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 023/NS/09	DATA SINISTRO 18/01/2009	ORA 12.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DUE GIUGNO		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - IPERCOOP		N° SOCIALE 397	TARGA AUTOBUS TA 499801	
MATR. AGENTE 111412	COGNOME CANTORE	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 16/11/1973	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO Via ROMA N. 118	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5068751K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/07/1999
		SCADENZA PATENTE 08/09/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 307	TARGA CW 411 AB	PROPRIETARIO QUERO ANTONIO (Ta, 04/04/64)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GALESO, 30		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO RICCIOLO ANNA MARIA - Nata a Taranto il 22/11/69		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Miglioli, 247 (Q.re Paolo VI)		
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 CARABINIERI
TESTIMONI RICCIOLO EDMONDO - Nato a Taranto il 04/01/1937 Residente a Taranto in Via Miglioli, 247 (Q.re Paolo VI)

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

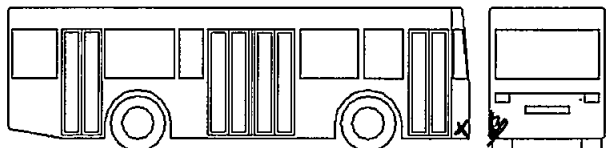
023/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

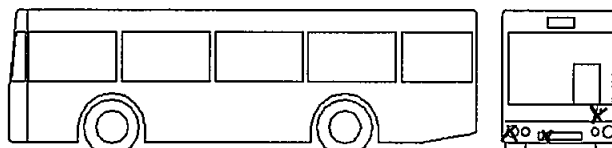
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (ANGOLARE DESTRO, FARO, PARAURTI, FASCIONE NERO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA VICINO LA MOTORIZZAZIONE IN VIA DUE GIUGNO, IMPROVVISAMENTE UNA PEUGEOT 307 PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, SENZA DARE PRECEDENZA E SENZA AZIONARE L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO, SI IMMETTEVA VELOCEMENTE NELLA CIRCOLAZIONE PER EFFETTUARE INVERSIONE AD "U".

PER EVITARE L'INCIDENTE HO RIPETUTAMENTE SUONATO IL CLacson, FRENATO E DEVIATO VERSO SINISTRA, MA TUTTO E' STATO INUTILE IN QUANTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, IN CONSIDERAZIONE DELLA VELOCITA' DI MANOVRA E POICHE' DISTRATTO ALLA GUIDA, ANDAVA AD URTARE CON VIOLENZA CONTRO IL FIANCO ANTERIORE DESTRO DEL BUS, FACENDOMI FINIRE LA CORSA CONTRO UN CASSONETTO DELL'AMIU POSIZIONATO NON PROPRIO SUL CIGLIO DELLA STRADA.

A SEGUITO DELL'IMPATTO CON L'AUTOVETTURA UNA GIOVANE VIAGGIATRICE DISABILE, ACCOMPAGNATA DAL PADRE, PUR STANDO SEDUTA VENIVA SOSPINTA IN AVANTI E RIPORTAVA ALCUNE CONTUSIONI A UN PIEDE E AL TORACE, TANTO DA FAR RICORSO ALLE CURE DEI MEDICI DEL 118 DA ME CHIAMATI. LA RAGAZZA VENIVA PORTATA VIA IN AMBULANZA PER RECARSÌ ALL'OSPEDALE.

INTERVENIVANO SUL POSTO I CARABINIERI PER I RILIEVI DEL CASO.

IL SIG. RICCIOLLO EDMONDO, PAPA' DELLA RAGAZZA, DI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO

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, 19/01/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 023/NS/09		DATA SINISTRO 18/01/2009		ORA 12.05		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DUE GIUGNO				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - IPERCOOP						N° SOCIALE 397	
MATR. AGENTE 111412						TARGA AUTOBUS TA 499801	
COGNOME CANTORE		NOME MASSIMO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 16/11/1973		DATA ASSUNZIONE 26/09/2000		COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	
						C.A.P. 74029	
DOMICILIO Via ROMA N. 118		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5068751K		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 17/07/1999	
						SCADENZA PATENTE 08/09/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot		MODELLO 307		TARGA CW 411 AB		PROPRIETARIO QUERO ANTONIO (Ta, 04/04/64)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA GALESO, 30						COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO RICCIOLO ANNA MARIA - Nata a Taranto il 22/11/69		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Miglioli, 247 (Q.re Paolo VI)	
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 CARABINIERI	
TESTIMONI RICCIOLO EDMONDO - Nato a Taranto il 04/01/1937 Residente a Taranto in Via Miglioli, 247 (Q.re Paolo VI)	

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

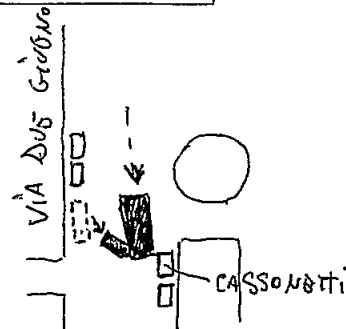
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

023/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

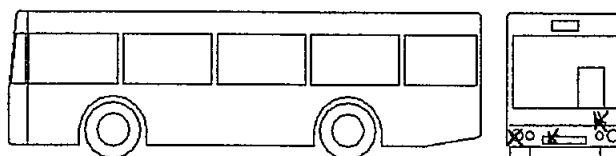
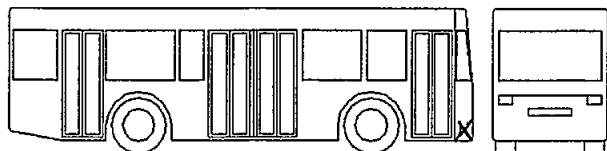


Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (ANGOLARE DESTRO, FARO, PARAURTI, FASCIONE NERO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA VICINO LA MOTORIZZAZIONE IN VIA DUE GIUGNO, IMPROVVISAMENTE UNA PEUGEOT 307 PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, SENZA DARE PRECEDENZA E SENZA AZIONARE L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO, SI IMMETTEVA VELOCEMENTE NELLA CIRCOLAZIONE PER EFFETTUARE INVERSIONE AD "U".

PER EVITARE L'INCIDENTE HO RIPETUTAMENTE SUONATO IL CLACSON, FRENATO E DEVIATO VERSO SINISTRA, MA TUTTO E' STATO INUTILE IN QUANTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, IN CONSIDERAZIONE DELLA VELOCITA' DI MANOVRA E POICHE' DISTRATTO ALLA GUIDA, ANDAVA AD URTARE CON VIOLENZA CONTRO IL FIANCO ANTERIORE DESTRO DEL BUS, FACENDOMI FINIRE LA CORSA CONTRO UN CASSONETTO DELL'AMIU POSIZIONATO NON PROPRIO SUL CIGLIO DELLA STRADA.

A SEGUITO DELL'IMPATTO CON L'AUTOVETTURA UNA GIOVANE VIAGGIATRICE DISABILE, ACCOMPAGNATA DAL PADRE, PUR STANDO SEDUTA VENIVA SOSPINTA IN AVANTI E RIPORTAVA ALCUNE CONTUSIONI A UN PIEDE E AL TORACE, TANTO DA FAR RICORSO ALLE CURE DEI MEDICI DEL 118 DA ME CHIAMATI. LA RAGAZZA VENIVA PORTATA VIA IN AMBULANZA PER RECARSÌ ALL'OSPEDALE.

INTERVENIVANO SUL POSTO I CARABINIERI PER I RILIEVI DEL CASO.

IL SIG. RICCIOLLO EDMONDO, PAPA' DELLA RAGAZZA, DI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO

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, 19/01/09

[Signature]

pagina

2

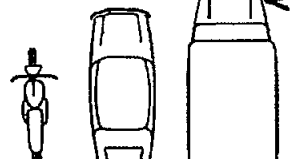
1. data incidente 18/01/2009	ora 12.05	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DUE GIUGNO	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) RICCIOLO EDMONDO (TAS SP. A)	

veicolo A	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) AMAT SPA	
Nome A	
Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657	
C.A.P. 74100 Stato	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO URBANO	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio TA-400 801	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A.	
N. di polizza 23461814	
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 TARANTO - VIA NIM, 45/A	
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 (stampatello) CANTORE	
Nome MASSIMO	
Data di nascita 16/11/1973	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TALSANO TARANTO - VIA ROMA	
Stato 118	
N. Tel. o E-mail	
Patente N. TAS068751K	
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 08/09/09	

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


11. danni visibili al veicolo A PARTI ANTERIORI

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	In fermata / In sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	Invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce	
2	
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 AUTOGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.	

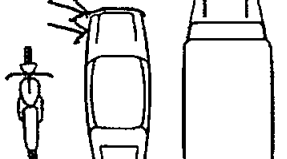
15. firma dei conducenti	
A Cantore Massimo B	

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) QUERO (TA, 04/04/64)	
Nome ANTONIO	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA GALESO, 30	
C.A.P. 74100 Stato	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo AUTO VENTURA	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo PEUGOT 307	
N. di targa o telaio CW41AB	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione VITTORIA	
N. di polizza	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal al	
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 (stampatello) U	
Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N.	
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 PIANTATA ANTERIORE LATO SINISTRO
--

14. osservazioni

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?

☐ sì ☒ no

Quale Autorità è intervenuta?

☐ CC ☒ P.S. ☐ VV.UU. ☐



veicolo A

TARGA TA. 499801

Testimone

Nome e cognome EDMONDO RICCIOLO

Codice fiscale TA, 04/01/37

Indirizzo TARANTO - VIA MIGLIOLI, 267

2. RT PAOLO VI 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 ANNA MARIA RICCIOLO

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIA MIGLIOLI, 267

Luogo e data di nascita TARANTO, 22/11/69

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ 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 ☐ sì ☐ 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 ☐ sì ☐ 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 ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Taranto, li 19/01/09

Egr. Sig.

CANTORE MASSIMO
Via ROMA N. 118
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 023/NS/09 del 18/01/2009

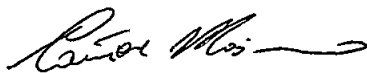
Il giorno 18/01/2009, il bus n° 397 da Lei condotto, impegnato sulla linea 11, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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 GEN. 2009 17:06

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	19 GEN. 17:05	00'44	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 397 DATA

DATA

18-01-2009

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				
17	P.M.	6:20	O.N.	6:40	GIANNOTTI			
17	O.N.	6:45	P.M.	7:25	4	4		
17	P.M.	7:40	O.N.	8:15	4	4		
17	O.N.	8:20	P.M.		4	4		
17	P.M.	8:45	O.N.	9:20	10/10			
17	O.N.	9:20	P.M.	10:05	4	4		
17	P.M.	10:10	O.N.	10:50	4	4		
17	O.N.	10:50	P.M.	11:35	10/10			
DEPOSITO					GIANNOTTI			
17	P.M.	11:40			CANTORE MAS			
						</		

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>5:50</u>																																									
ALLE ORE <u>12:40</u>																																									
LINEA <u>17</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>13:45</u>																																									
ALLE ORE <u>11:50</u>																																									
LINEA <u>17</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE _____																																									
ALLE ORE _____																																									
LINEA _____																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							

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° 43831 del 18/8/07 :

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

Taranto, li 22 GEN. 2009

Prot. 1370 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Ricciolo Edmondo
Via Miglioli, 247
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 18/01/2009
Verificatosi in Via Due Giugno
Ns. Rif. 023/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.

13
cues

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



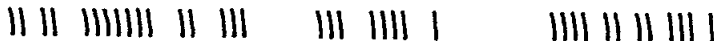
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - 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



023/NS 109

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819625 5

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

Ricciolo EDMONDO

Via

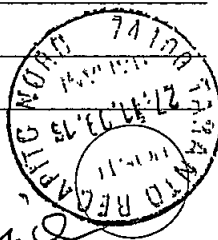
Miglioli, 247

C.A.P.

74100

Località

TANANTO

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

27/1/09

Taranto, li 22 GEN. 2009

Prot. 1375 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 18/01/2009 in località Taranto
AMAT SPA (TA499801) / QUERO (CW411AB)
Ns. Rif. 023/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato TA499801 e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 18/01/2009 in Taranto in Via Due Giugno.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 307 targata CW411AB, di proprietà del Sig. Quero Antonio, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia VITTORIA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 19/01 u.s..

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti i Carabinieri.

Ha assistito all'incidente il Sig. Ricciolo Edmondo, residente a Taranto in Via Miglioli, 247, al quale abbiamo richiesto dichiarazione scritta testimoniale che ci riserviamo di trasmetterVi non appena in ns. possesso.

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.**

Distinti saluti.

elwen

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichcchia)

G. Matichcchia

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

R. Ed. DANI 017/US/09 - 020/US/09 - 023/US/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 984022) - 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 ☐ Pacto

☐ Assicurata Euro _____

137708196176

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALG SUISSSE ASS. RI - AGENZIA DI TARANTO

Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Cristiana Pista 27/1/09

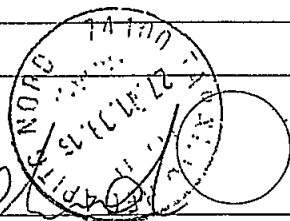
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



RAPPORTO TX

23 GEN. 2009 09:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	23 GEN. 09:24	00'31	TX	01	OK

Taranto, li 09 FEB. 2009

Prot. n.: 2618 UAG

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

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

OGGETTO: Sinistro del 18/01/2009
AMAT SPA (TA499801) / QUERO (CW411AB)
Ns. Rif. 023/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi trasmettiamo dichiarazione testimoniale rilasciata in data 30/01/2009 dal Sig. Ricciolo Edmondo.

Distinti saluti.

reus

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

G. Matichecchia

dich. TEST. 004/NS/09 - 010/NS/09 - 015/NS/09
020/NS/09 - 023/NS/09

Posteitaliane

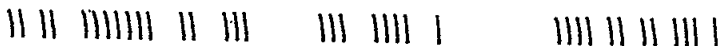
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD 01304 (EX 08425) - SL [4] Ed. 07/05



Da restituire a

ALFA ROMEO
AZIENDA P.L. MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



avviso di ricevimento

☒ Raccomandata Pocco

☐ Assicurata Euro

13770819673 4
Numero

data di spedizione Dall'ufficio postale di

destinatario NATIONALE SUISSE ASS. - AG. di TARANTO

NIM, 451A

A.P. 74120 Località TARANTO

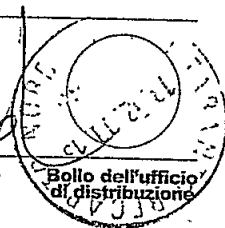
Restituire a Posta B/2/09

nome e cognome del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

- ☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01
- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
 - ☐ Sottoscrizione rifiutata



inviato da TEST. 366/NS/08 - 004/NS/09
015/NS/09 - 029/NS/09
023/NS/09

Posteitaliane

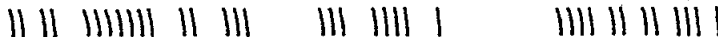
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 18402E - S. 14) Ed. 07/05



Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

Pacco

☐ Assicurata

Euro

137708196714 S

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

destinatario CENTRO SERVIZI PERITIZI SAS DI VITO COZZAPETRO

in RISORGIMENTO, 215

A.P. 74017 Località MOTTO LA (TA)

Firma per esteso del ricevente 13-2-94 G. M.

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
- ☐ Invi multipli a un unico destinatario
 - ☐ Sottoscrizione rifiutata

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ricciolo Edmondo, nato a Taranto il 04/01/1937 e residente a Taranto in Via Miglioli, n.247, con la presente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 18/01/2009 alle ore 12.10 circa a Taranto in Via 2 Giugno mentre viaggiavo a bordo del bus Amat n.397 di linea 11 e stavo in piedi nella parte anteriore del bus proprio nelle vicinanze del punto d'impatto.

Il bus percorreva a velocità regolare Via 2 Giugno, circa cento metri prima aveva effettuato una fermata, quando improvvisamente un'autovettura in sosta sul lato destro della strada si immetteva velocemente nella circolazione e girava bruscamente a sinistra. Il conducente del bus per cercare di evitare l'impatto frenava e sterzava a sinistra fino ad impattare con i cassonetti, ma nulla ha potuto fare per evitare l'incidente in quanto la conducente dell'autovettura ignorava completamente l'autobus.

A seguito del movimento brusco del bus mia figlia Ricciolo Anna Maria nata a Taranto il 22/11/69 riportava contusioni varie alla testa, a un braccio e al ginocchio e veniva soccorsa dai medici della Croce Rossa intervenuti sul posto con un'ambulanza. Attualmente è ancora in cura.

Sul luogo dell'incidente intervenivano anche i Carabinieri ai quali rilasciavo la mia dichiarazione di come è avvenuto l'incidente.

Dopo l'incidente tutti i viaggiatori andavano via.

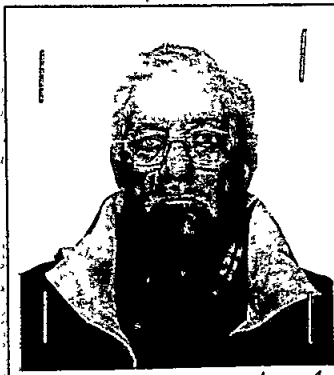
Mi riservo di richiedere il risarcimento dei danni fisici subiti dalla mia figliola.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30/01/2009

1913
Prot. N. 30 GEN. 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 ☐
ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA/ELONOMO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐

Cognome RICCIOLLO
Nome EDMONDO
nato il 04/01/1937
(atto n. 53 p. I S.)
a TARANTO TA
Cittadinanza ITALIANA
Residenza TARANTO
Via GUIDO MIGLIOLI 247
Stato civile CONIUGATO
Professione PENSIONATO
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura 1,69
Capelli BIANCHI
Occhi CERULEI
Segni particolari NESSUNO

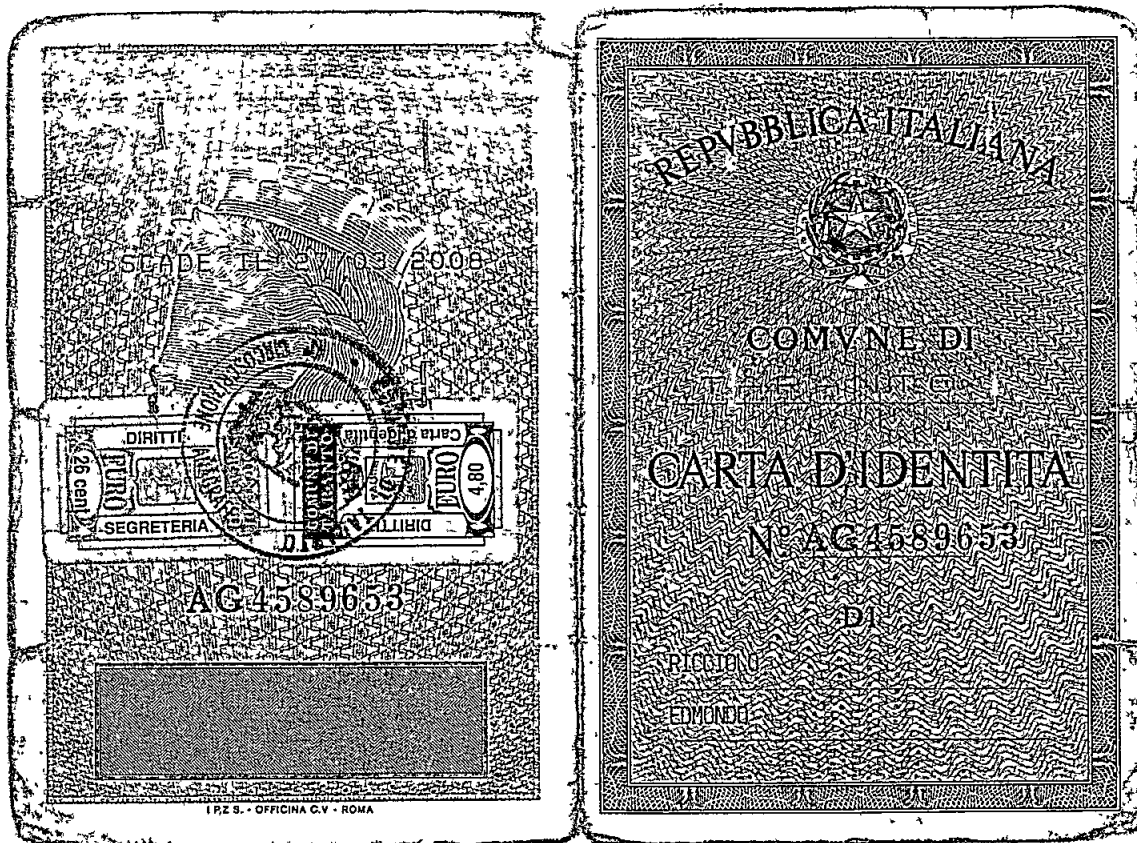


Firma del titolare *Edmondo Ricciolo*
TARANTO Il 27/03/2003

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO





DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ricciolo Edmondo, nato a Taranto il 04/01/1937 e residente a Taranto in Via Miglioli, n.247, con la presente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 18/01/2009 alle ore 12.10 circa a Taranto in Via 2 Giugno mentre viaggiavo a bordo del bus Amat n.397 di linea 11 e stavo in piedi nella parte anteriore del bus proprio nelle vicinanze del punto d'impatto.

Il bus percorreva a velocità regolare Via 2 Giugno, circa cento metri prima aveva effettuato una fermata, quando improvvisamente un'autovettura in sosta sul lato destro della strada si immetteva velocemente nella circolazione e girava bruscamente a sinistra. Il conducente del bus per cercare di evitare l'impatto frenava e sterzava a sinistra fino ad impattare con i cassonetti, ma nulla ha potuto fare per evitare l'incidente in quanto la conducente dell'autovettura ignorava completamente l'autobus.

A seguito del movimento brusco del bus mia figlia Ricciolo Anna Maria nata a Taranto il 22/11/69 riportava contusioni varie alla testa, a un braccio e al ginocchio e veniva soccorsa dai medici della Croce Rossa intervenuti sul posto con un'ambulanza. Attualmente è ancora in cura.

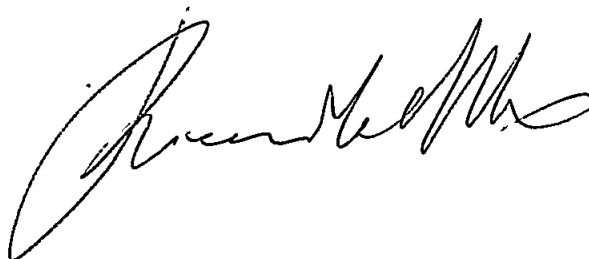
Sul luogo dell'incidente intervenivano anche i Carabinieri ai quali rilasciavo la mia dichiarazione di come è avvenuto l'incidente.

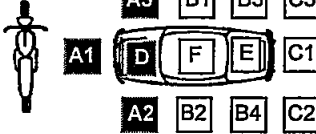
Dopo l'incidente tutti i viaggiatori andavano via.

Mi riservo di richiedere il risarcimento dei danni fisici subiti dalla mia figliola.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30/01/2009



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° 391,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.						
Assicurato AMAT N.397		Controparte QUERO ANTONIO		Impresa di controparte 038 - VITTORIA ASS.NI									
Esercizio 2009	Numero sinistro 023/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 18/01/2009								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si							
Data Incarico 27/01/2009	Data primo rilievo 27/01/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Ultimate	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							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P				Targa TA499801	Telaio ZCM2200LU02147100		1° Immatr. 06/03/92						
Stato d'uso MEDIOCRE	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si							
Allestimenti/Dotazioni			Ultima revisione / /			Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00								
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Fianchetto anteriore .Dx				S	1,5	S	1,0	S	2,0				160,10
Paraurti anteriore .Dx				S		S		S	1,5				106,91
Proiettori .Dx				S		S		S					72,30
Rivestimento inferiore parabrezza (nero)				M	1,5	M	1,0	M	2,0				
Autobus visionato a riparazioni ultimate.													
Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo statò attuale del veicolo e dalla documentazione fotografica fornita dall'ufficio sinistri Amat, consistente in n.5 foto (n.3 riprodotte).													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi	
Telefono:								3,0	2,0	5,5		€ 339,31	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		Ore	Totale tempi VE Ore	
					0,55			1,2			1,75	7,25	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi				Imponibile		Iva		Totale		
								€ 339,31	€ 67,86		€ 407,17		
Insuff. Assicurativa % - (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 7,25 €/h		8,31		€ 60,25		€ 12,05		€ 72,30	
Totale Imponibile		€ 655,26		Nolo Dime e/o Varie				€		€		€	
Degradato		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 12,25 €/h		20,66		€ 253,09		€ 50,62		€ 303,71	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 655,26		S.Rifiuti 0,40 % di		652,65		€ 2,61		€		€ 2,61	
Totale (Iva Compresa)		€ 786,31		TOTALE STIMA				€ 655,26		€ 130,53		€ 785,79	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%											
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €				Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,9	
TOTALE Indennizzo		€ 655,26		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													
Data consegna 28/02/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1							

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

Perizia N.: 391,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **023/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.397**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P**
Targa: **TA499801**
Controparte: **QUERO ANTONIO**

Data Sinistro: **18/01/2009**
Data Perizia: **27/01/2009**









DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 023/NS/09	DATA SINISTRO 18/01/2009	ORA 12.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DUE GIUGNO		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - IPERCOOP		N° SOCIALE 397	TARGA AUTOBUS TA 499801	
MATR. AGENTE 111412	COGNOME CANTORE	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 16/11/1973	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO Via ROMA N. 118	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5068751K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/07/1999
		SCADENZA PATENTE 08/09/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 307	TARGA CW 411 AB	PROPRIETARIO QUERO ANTONIO (Ta, 04/04/64)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GALESO, 30		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO RICCIOLO ANNA MARIA - Nata a Taranto il 22/11/69	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Miglioli, 247 (Q.re Paolo VI)
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 CARABINIERI

TESTIMONI RICCIOLO EDMONDO - Nato a Taranto il 04/01/1937 Residente a Taranto in Via Miglioli, 247 (Q.re Paolo VI)

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

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

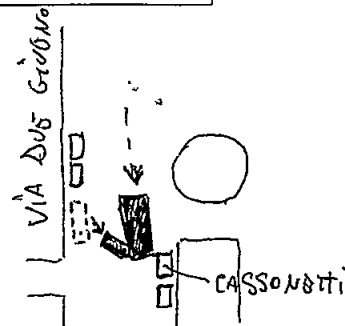
90192

N° SINISTRO

023/NS/09

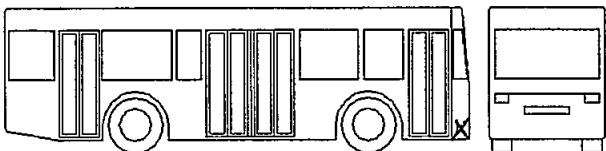


DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



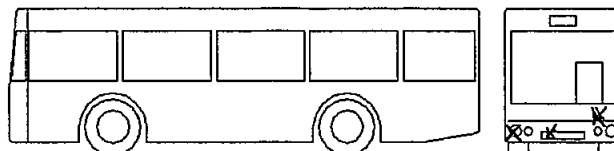
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (ANGOLARE DESTRO, FARO, PARAURTI, FASCIONE NERO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA VICINO LA MOTORIZZAZIONE IN VIA DUE GIUGNO, IMPROVVISAMENTE UNA PEUGEOT 307 PARCHEGGIATA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, SENZA DARE PRECEDENZA E SENZA AZIONARE L'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO, SI IMMETTEVA VELOCEMENTE NELLA CIRCOLAZIONE PER EFFETTUARE INVERSIONE AD "U".

PER EVITARE L'INCIDENTE HO RIPETUTAMENTE SUONATO IL CLacson, FRENATO E DEVIATO VERSO SINISTRA, MA TUTTO E' STATO INUTILE IN QUANTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, IN CONSIDERAZIONE DELLA VELOCITA' DI MANOVRA E POICHE' DISTRATTO ALLA GUIDA, ANDAVA AD URTARE CON VIOLENZA CONTRO IL FIANCO ANTERIORE DESTRO DEL BUS, FACENDOMI FINIRE LA CORSA CONTRO UN CASSONETTO DELL'AMU POSIZIONATO NON PROPRIO SUL CIGLIO DELLA STRADA.

A SEGUITO DELL'IMPATTO CON L'AUTOVETTURA UNA GIOVANE VIAGGIATRICE DISABILE, ACCOMPAGNATA DAL PADRE, PUR STANDO SEDUTA VENIVA SOSPINTA IN AVANTI E RIPORTAVA ALCUNE CONTUSIONI A UN PIEDE E AL TORACE, TANTO DA FAR RICORSO ALLE CURE DEI MEDICI DEL 118 DA ME CHIAMATI. LA RAGAZZA VENIVA PORTATA VIA IN AMBULANZA PER RECARSÌ ALL'OSPEDALE.

INTERVENIVANO SUL POSTO I CARABINIERI PER I RILIEVI DEL CASO.

IL SIG. RICCIOLLO EDMONDO, PAPA' DELLA RAGAZZA, DI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 19/01/09

[Signature]

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento
		AMAT			391,00/09
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
		AMAT N.397		QUERO ANTONIO	038 - VITTORIA ASS.NI
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009	023/NS/09			18/01/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
			/		RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Garr. 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:785,79

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

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

Taranto, lì 07/febbraio/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° 23/NS/09 del 18/01/2009, 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 397.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore destro, al faro anteriore destro, al paraurti anteriore destro e al cofano anteriore.

Distinti saluti

Prot. N° 599h
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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
Ch ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

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, 29/04/2009

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

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

OGGETTO: SINISTRO DEL 18/01/2009 A POL. RCV N.23462161
AMAT SPA (TA499801) / QUERO (CW411AB)
NS. RIF. 023/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.7776 DEL 24/04/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ROSARIO ORLANDO PER CONTO DELLA SIG.RA **RICCIOLO ANNA MARIA**.
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

29 APR. 2009 08:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	29 APR. 08:47	01'31	TX	03	OK

Studio Legale Orlando

Avv. Rosario Orlando

Patrocinante in Cassazione

Avv. Ceresa Catullo

Dott.ssa Maria Orlando

Dott. Gianpaolo Grottoli

Dott.ssa Rossana Russo

Spett.le

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

Ufficio Legale

Via C. Battisti n. 657

74100 - Taranto

Oggetto: Sinistro del 18.01.2009 alle ore 12.25 circa in Taranto Q.re Paolo VI su Autobus di linea n. 11 direzione Taranto - Paolo VI in prossimità della fermata di via della Liberazione. Danneggiato Ricciolo Anna Maria.

In nome e nell'interesse della sig.ra **RICCIOLO Anna Maria** nata a **Taranto il 22.11.1969** ed ivi residente alla **Via Miglioli 247 C.F. RCC NMR 69S62 L049 R** chiedo il risarcimento di tutti i danni fisici e non patiti dalla medesima nel sinistro in oggetto.

La sig.ra Ricciolo, viaggiava a bordo dell'autobus di linea n. 11 della società di Trasporti di Taranto A.M.A.T., allorquando il conducente del predetto autoveicolo eseguiva improvvisamente e imprudentemente una brusca manovra di frenata.

A seguito di tale imprudente condotta di guida, e per le lesioni riportate la sig.ra Ricciolo Anna Maria veniva condotta al Presidio Ospedaliero "S.G. Moscati" di Taranto dove esperiti i primi accertamenti i medici del pronto soccorso diagnosticavano "Trauma cranico non commotivo, contusione scapola omerale sinistra"

Vi invito pertanto a prendere contatti con questo studio per la definizione bonaria della controversia.

In difetto, decorsi i termini di legge senza la formalizzazione dell'offerta obbligatoria, adirò nei vostri confronti le vie legali che caso richiede.

Distinti saluti.

Taranto, lì 10.04.2009

Avv. Rosario Orlando

AMAT S.p.A. - Protocollo in Archivio
Prot. N. **7776**
Del. **24 APR 2009**
PRESIDENTE
DIR. GENERALE
DIR. AMMINISTRATIVO
DIR. TECNICO
ESERCIZIO MINISTERO
AFFARI GENERALI
ACQUISTI/CONTRATTI
CONTABILITÀ/IMBANDO
INFORMATICA
PERSONALE/RETRIBUZIONI
TECNICO
PRODOTTI TRAFFICO
RAGIONERIA/ECONOMATO
STAFF QUALITÀ

AMERICAN - PUBLIC

1961

1. 1961
2. 1961
3. 1961
4. 1961
5. 1961
6. 1961
7. 1961
8. 1961
9. 1961
10. 1961
11. 1961
12. 1961
13. 1961
14. 1961
15. 1961
16. 1961
17. 1961
18. 1961
19. 1961
20. 1961
21. 1961
22. 1961
23. 1961
24. 1961
25. 1961
26. 1961
27. 1961
28. 1961
29. 1961
30. 1961
31. 1961
32. 1961
33. 1961
34. 1961
35. 1961
36. 1961
37. 1961
38. 1961
39. 1961
40. 1961
41. 1961
42. 1961
43. 1961
44. 1961
45. 1961
46. 1961
47. 1961
48. 1961
49. 1961
50. 1961
51. 1961
52. 1961
53. 1961
54. 1961
55. 1961
56. 1961
57. 1961
58. 1961
59. 1961
60. 1961
61. 1961
62. 1961
63. 1961
64. 1961
65. 1961
66. 1961
67. 1961
68. 1961
69. 1961
70. 1961
71. 1961
72. 1961
73. 1961
74. 1961
75. 1961
76. 1961
77. 1961
78. 1961
79. 1961
80. 1961
81. 1961
82. 1961
83. 1961
84. 1961
85. 1961
86. 1961
87. 1961
88. 1961
89. 1961
90. 1961
91. 1961
92. 1961
93. 1961
94. 1961
95. 1961
96. 1961
97. 1961
98. 1961
99. 1961
100. 1961

1961

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S.G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

N° 16080

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

Riscontro diagnostico

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

Ricovero:

Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMBRÒ E FIRMA DEL MEDICO

DR. MASSIMO SELLITI
MEDICO CHIRURGO

Studio Legale Orlandi

R



13594867453-5

Postaraccomandata

AR

€ 3,40

EL041198e7 - 74100



79049 - 74100 TARANTO SUCC.9 079 (TA)

Posteitaliane



21.04.2009 09.31

SPETT.LE

A.M.A.T. S.p.A.

VIA C. BATTISTI, N. 667

UFFICIO LEGALE

74100 - TARANTO

Via Pisanelli, 35 - 74100 Taranto - V.le della Tecnica, 78

Indirizzo Corrispondenza: Casella Postale, 78 - TA/9 - 74100 Taranto

Taranto, li 05 MAG. 2009

Prot. n.: 8412 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Rosario Orlando
Via Pisanelli, 35
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Sinistro del 18/01/2009 – Ricciolo Anna Maria
Ns. Rif. 023/NS/09

Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 10/04/09, ns. prot. 7776 del 24/04/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

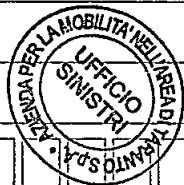
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - 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



023/15/09



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819857.6

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

AV. ROSARIO ORLANDO

Via

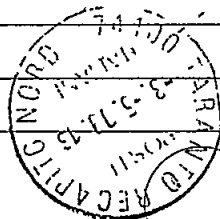
PISANELLI, 35

C.A.P.

76100

Località

TARANTO



Teresa Tuttle 08-05-09

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 07/05/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.012/NS/09 del 09/01/2009
Utente: **Imperatore Anna Maria** nata il 06/07/70

Sinistro n.023/NS/09 del 18/01/2009
Utente: **Ricciolo Anna Maria** nata il 22/11/69

Sinistro n.097/NS/09 del 23/03/2009
Utente: **Donatelli Maria** nata il 12/07/57

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento del sinistro, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sul bus.

In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi
Tiziana Tursi

Prot. N. 8762
Del 08 MAG. 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 ☐
☐

Taranto, 12 MAG. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a. .

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Vss. richieste prott. 7946 del 28/04/09, 8103 del 30/04/09, 8741 del 08/05/09, 9168 del 14/05/09.

Facendo seguito alle note indicate in oggetto, si comunica quanto segue:

- Il sig. Ciabattone Perrone Francesco nato il 05/01/1994, è titolare della tessera Amat n. F944, con abbonamento per tutto il mese di marzo 2009 rinnovato il 01/03/2009.
- Il sig. Pionato Claudio nato il 18/05/1989, è titolare della tessera Amat n. F1381, con abbonamento per tutto il mese di marzo 2009 rinnovato il 02/03/2009.
- Il sig. Colella Antonio nato il 13/01/1933, è titolare della tessera Amat n. A06829, con abbonamento per tutto il mese di aprile 2009 rinnovato il 03/04/2009.
- La sig.ra Spina Anna nata il 04/07/1990, è titolare della tessera Amat n. B20337, con abbonamento per tutto il mese di marzo 2009 rinnovato il 07/03/2009.
- La sig.ra Spina Vanessa nata il 30/10/1994, è titolare della tessera Amat n. B20335, con abbonamento per tutto il mese di marzo 2009 rinnovato il 07/03/2009.
- La sig.ra Donatelli Maria nata il 12/07/1957, è titolare della tessera Amat n. A11956, con abbonamento per tutto il mese di marzo 2009 rinnovato il 28/02/2009.
- La sig.ra Blasi Anna Maria nata il 26/07/1964, è titolare della tessera Amat n. A07353, con abbonamento per tutto il mese di febbraio 2009 rinnovato il 09/02/2009.
- La sig.ra Guarino Antonietta nata il 12/10/1954, è titolare della tessera Amat n. A11814, con abbonamento per tutto il mese di febbraio 2009 rinnovato il 02/02/2009.
- Il sig. Nardelli Patrizio nato il 17/03/1984, non è intestatario di alcuna tessera Amat.
- Il sig. D'Ippolito Emanuele nato il 15/02/1953, non è intestatario di alcuna tessera Amat.
- La sig.ra Di Comite Maria nata il 19/10/1961, non è intestataria di alcuna tessera Amat.
- La sig.ra Greco Maria nata il 06/03/1981, non è intestataria di alcuna tessera Amat.
- La sig.ra Vasco Franca nata il 01/11/1957, non è intestataria di alcuna tessera Amat.
- La sig.ra Esposito Elisabetta nata il 01/01/1963, non è intestataria di alcuna tessera Amat.

131/NS/09

122/NS/09

115/NS/09

122/NS/09

122/NS/09

097/NS/09

040/NS/09

040/NS/09

130/NS/09

121/NS/09

132/NS/09

122/NS/09

122/NS/09

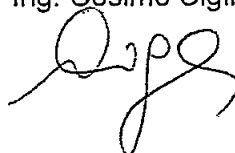
122/NS/09

Prot. N°	9806
Del	25 MAG. 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 ☐
VI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

- La sig.ra Imperatore Anna Maria nata il 06/07/1980, è intestataria della tessera Amat B09887, con abbonamento non rinnovato nel mese di Gennaio 2009. 012/NS/09
- La sig.ra Ricciolo Anna Maria nata il 22/11/1969, è intestataria della tessera Amat B17962, con abbonamento non rinnovato nel mese di Gennaio 2009. 023/NS/09
- Il sig. Voza Edgardo nato il 04/06/1990, è intestataria della tessera Amat B10767, con abbonamento non rinnovato nel mese di marzo 2009.

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



Taranto, li 14 LUG. 2009

Prot. n.: 13576 UAG

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via P. Amedeo, 141
70122 - BARI

OGGETTO: - Sinistro n. 177/2009/71525-50 del 02/01/2009 **Ns. Rif. 004/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/72623-50 del 18/01/2009 **Ns. Rif. 023/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/75169-50 del 07/02/2009 **Ns. Rif. 050/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/78002-50 del 11/03/2009 **Ns. Rif. 084/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/78827-50 del 23/03/2009 **Ns. Rif. 098/NS/09**
- Sinistro n. 177/2009/79023-50 del 24/03/2009 **Ns. Rif. 099/NS/09**

In allegato alla presente Vi rimettiamo debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza relativi ai sinistri indicati in oggetto.

Distinti saluti.

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)
[Handwritten signature]

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.V. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



023/NS/09

**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	177-2009-72623-50	18/01/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23462161	A.M.A.T. S.P.A. - QUERO ANTONIO

Data 16/02/2009

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: 499801
Impresa debitrice: VITTORIA ASSICURAZIONI (038) - Assicurato QUERO ANTONIO - Targa: CW411AB
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 810,00 (Euro OTTOCENTODIECI/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 18/01/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 D.L. 2/7/97)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 16/02/2009	NUMERO ASSEGNO 7012184397	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESA	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 810,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		
		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE		



Mod. S3/3

Data e ora di stampa: 16 febbraio 2009, 09:28:25

Emesso da L076A.

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nazionale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.V. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



023/18/09

**nationale
suisse**

3353

Prot. N°
Del **19 FEB 2009**
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	177-2009-72623-50	18/01/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23462161	A.M.A.T. S.P.A. - QUERO ANTONIO

Data 16/02/2009

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: 499801

Impresa debitrice: VITTORIA ASSICURAZIONI (038) - Assicurato QUERO ANTONIO - Targa: CW411AB

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

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

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nazionale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 810,00 (Euro OTTOCENTODIECI/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 18/01/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L. 2.7.7)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

UniCredit Banca di Roma

euro - **810,00**

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro **ottocentodieci/00**

a **A.M.A.T. S.P.A.**

ABI 3002-3
CAB 04030-3

7012184397-10 conto

Firma

