

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, 13/01/2009

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 05/01/2009 A POL. N.23461907
AMAT SPA (CX219XG) / TUCCI (CW753AB)
NS. RIF. 008/NS/09

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 4

RAPPORTO TX

13 GEN. 2009 16:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	13 GEN. 16:46	03'48	TX	04	OK

RAPPORTO TX

13 GEN. 2009 16:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	13 GEN. 16:42	02'19	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
008/NS/09	05/01/2009	15.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	VIA PORTO MERCANTILE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
DIREZIONE MASSAFRA PER RIFORNIMENTO GAS	539	CX 219 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183326	RUSSO	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/09/1973	10/01/2001	MONTEPARANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA MALVESE N. 19	D	TA5044620E	TARANTO	18/06/1998	20/05/2013
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
Mercedes	220 CDI	CW 753 AB	TUCCI FRANCESCO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA F.LLI ROSSELLI, 2		NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

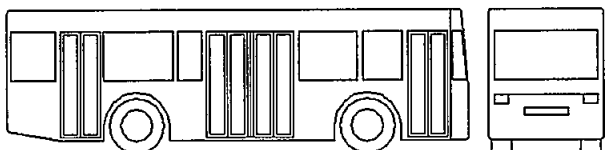
008/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

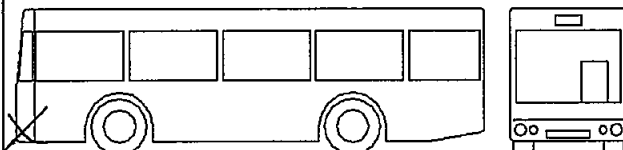
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA SPIGOLO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE SPALLE DEL CAPOLINEA DI PORTO MERCANTILE, NEL FARE LA SVOLTA A DESTRA MI ACCORGEVO ALL'ULTIMO MOMENTO CHE SULLA MIA DESTRA VI ERA PARCHEGGIATO UN BUS DELLA "SUD - EST", E NEL STERZARE, URTAVO CONTRO LA MERCEDES PARCHEGGIATA SULLA MIA SINISTRA.

E' STATO FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CAI.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO NON ERO IN LINEA IN QUANTO MI DIRIGEVO VERSO MASSAFRA (TA) PER RIFORNIMENTO GAS.

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, 13/01/09

Luigi Francesco

pagina 2

05-01-09 1530 VIA PORTO MERAVIGLIA

3. tenui anche se lievi
no si *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B.
oggetti diversi dai veicoli
no si

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) RUSSO
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MALVESE 11 HUNTERAVAL
C.A.P. 44020 Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
BVS ALFA ROMEO 5B49
A MOTORE RIMORCHIO
Marca Tipo
N. di targa o telaio CX 219 X 6
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SVISSE
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione VIA D. CAMILLI
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) RUSSO
Nome FRANCESCO
Data di nascita 27-01-1973
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MALVESE 11
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. A304496901
Categ. (A, B, ...) valida fino al 09-09-2011

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A
11. danni visibili al veicolo A
A.M.A. PRO T.V.R.
SPED. IN S.X.

14. osservazioni
NELLA SCELTA DI
ACCORREVO ALL'ULTIMA HOPE
CHE SULLA STRADA DESTRA

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. rientrava 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 (X)

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



15. firma dei conducenti
A. Russo
B. Russo

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) RUSSO
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MALVESE 11
C.A.P. 44020 Stato
N. Tel. o E-mail 3301101890

7. veicolo
MERCEDES W201
A MOTORE RIMORCHIO
Marca Tipo
N. di targa o telaio CY 133 AB
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NUOVA HERCULE
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) RUSSO
Nome FRANCESCO
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

14. osservazioni

Taranto, li 13/01/2009

Egr. Sig.

RUSSO FRANCESCO
VIA MALVESE N. 19
74020 MONTEPARANO

Oggetto: Sinistro n° 008/NS/09 del 05/01/2009

Il giorno 05/01/2009, il bus n° 539 da Lei condotto, impegnato sulla linea , 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.
Russo Francesco

RAPPORTO TX

13 GEN. 2009 16:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	13 GEN. 16:33	02'04	TX	04	OK

Costatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 06-04-09 15.30 VIA PORTO MERIA	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	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)	

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome RUSSO
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MALVESE 19 MONTEPARANO
C.A.P. 74020 Stato
N. Tel. o E-mail
7. veicolo
BUS A.M.T.N. 5819
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
N. di targa o telaio
CX 219 X 6
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SVISSE
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione VIA C. GATILUSO
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☒ X
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome RUSSO
Nome FRANCESCO
Data di nascita 27-04-1973
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MALVESE 19 MONTEPARANO
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA50449690E
Categ. (A, B, ...) valida fino al 30-09-2011

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	camblava 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

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

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome LUCCI
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA F.M. COSSA 2
C.A.P. 74100 Stato
N. Tel. o E-mail 3337107890
7. veicolo
MERCEDES 220 CDI
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
N. di targa o telaio
CY 133 AB
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NUOVA IRPENA
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
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 A

11. danni visibili al veicolo A
AMM. 100 VIK
SPINA 10 SX

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

14. osservazioni
NESSUNA
ACCORREVA ACCUTTORI
CHE SULLA STRADA DESTRA

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

11. danni visibili al veicolo B

15. firma dei conducenti

A. RUSSO FRANCESCO B. LUCCI FRANCESCO

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 549 **DATA** 05/01/2009

[illegible]

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 4:50

ALLE ORE 11:00

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
PETRONELLA FRANCESCO

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 10h00

ALLE ORE 16h00

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Flaminio

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 16:30

ALLE ORE 23:05

LINEA (RIS) 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
DB

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 _____
N.B. fore Bolla X Sedile conducente e pantofole
difettose

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

/ ore 2230

Taranto, lì 22/gennaio/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° 8/NS/09 del 05/01/2009, pervenuto a questa Area il 13/01/2009, 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 539.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro, alla luce di direzione anteriore sx e al pannello inferiore laterale sinistro.

Distinti saluti

Prot. N° 2383
04 FEB. 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	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

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° 288,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.539			Controparte TUCCI FRANCESCO			Impresa di controparte 151 - NUOVA TIRRENA SPA		
Esercizio 2009		Numero sinistro 008/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 05/01/2009	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Recupero o IVA Si
Data Incendio 16/01/2009		Data primo rilievo 16/01/2009		Località TARANTO		C/o RIP		Riparazioni Da Iniz.
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E.12/U91/T/F2G					Targa CX219XG		Telaio ZGA482M1006005538	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO		
Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si								1° Immatr. 19/09/05
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [//]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo
				ME Tempo		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Fianchetto anteriore .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,5
Portello vano batteria .Sx				L 1,0		L 2,0		L 2,0
Paraurti anteriore .Sx				L 1,0		L 1,5		
Codice / Riparatore CARETTA S.N.C. Telefono: 099/7761824				Fascia Carr.		Totale Tempi 2,0		SR
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,75				Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,58		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Ore 2,93
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi €		Imponibile €		Iva €
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 7,93 €/h 9,92		€ 78,67		€ 15,73
Totale Imponibile € 368,29				Nolo Dime e/o Varie €				€
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 13,93 €/h 20,66		€ 287,79		€ 57,56
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€
Totale (Imponibile) € 368,29		S.Rifiuti 0,50 % di		366,46		€ 1,83		€ 1,83
Totale (Iva Compresa) € 441,95				TOTALE STIMA		€ 368,29		€ 73,29
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €				€ 441,58				
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 2,2
TOTALE Indennizzo € 368,29		Osservazioni:						
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 26/01/2009		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.: 288,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **008/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.539**

Controparte: **TUCCI FRANCESCO**

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

Targa **CX219XG**

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

Data Sinistro: **05/01/2009**

Data Perizia: **16/01/2009**



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

008/NS/09
288/09

1. data incidente 05-04-09 15.30	ora 15.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA PORO MERLAVIA	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)			

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **RUSSO**
Nome **FRANCESCO**
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MALVESE 11 FONDARAVA
C.A.P. **74020** Stato
N. Tel. o E-mail
7. veicolo
BUS A MATIN 589
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
N. di targa o telaio
CX219X7
N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONAL SVISSE**
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione **VIA AL DANTONE**
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 **RUSSO**
Nome **FRANCESCO**
Data di nascita **21-09-1973**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA MALVESE 11 FONDARAVA
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente **NTA50249690E**
Categ. (A, B, ...) valida fino al **30-09-2010**

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

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

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **IUCCI**
Nome **FRANCESCO**
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA P. M. ROSSINI 2
C.A.P. **74100** Stato
N. Tel. o E-mail **3331101890**
7. veicolo
MERCEDES 220 CDI
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
N. di targa o telaio
CY 153 AB
N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NUOVA IRPENA**
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal
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
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 A

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni
NELLA SULLA STRADA ACCIDENTATA ACCIDENTATA HOVE CHE SULLA STRADA DESTRA

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

15. firma dei conducenti
A **Francisco Russo** B **Francisco Iucci**

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

70/282

17

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le

AMAT

Codice

Ns. Riferimento

288,00/09

Assicurato

AMAT N.539

Controparte

TUCCI FRANCESCO

Impresa Controparte

151 - NUOVA.TIRRENA

Esercizio Sinistro N.

2009 008/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

05/01/2009

Codice Perito Cod. Liquidatore Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

16/01/2009

Data effett. Perizia Località

16/01/2009 TARANTO

Presso

RIP.CARETTA S.N.C.

Carr. Fascia

4

Foto

4

Data Restituzione

26/01/2009

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' 26/01/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:441,58

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

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

Prot. 7706 /UAG

Taranto, li 23 APR. 2009

Egr. Sig.

RUSSO FRANCESCO
VIA TRENTO N. 54
74020 MONTEPARANO

Oggetto: Sinistro n° 008/NS/09 del 05/01/2009

Il giorno 05/01/2009, il bus n° 539 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 588,29, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

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

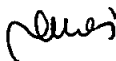
Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 441,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni *Matichecchia*)

Posteitaliane



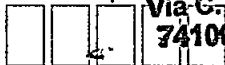
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL (4) Ed. 07/05

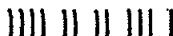
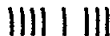
Da restituire a

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

Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



008/15/09 (*)



* Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819834 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Russo FRANCESCO

Via TRENTO, 54

C.A.P. 74020 Località PONTE PARANO (TA)

[Handwritten signature]

Russo Francesco

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

