

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, 08/01/2009

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 02/01/2009 A POL. RCV N.234618/196
AMAT SPA (DG437BF) / GUIDATO (CJ992AM)
NS. RIF. 004/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: 7

RAPPORTO TX

08 GEN. 2009 17:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	08 GEN. 16:57	03'26	TX	07	OK

RAPPORTO TX

08 GEN. 2009 17:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	08 GEN. 17:01	02'09	TX	07	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
004/NS/09	02/01/2009	23.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	CORSO DUE MARI	VIA MATTEOTTI - PONTE GIREVOLE			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		559	DG 437 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
117450	CAZZATO	ALESSANDRA	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/11/1981	20/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA N, 118-Talsano	DE	TA 5145828J	TARANTO	07/03/2003	28/02/2013
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
FIAT	PUNTO	CJ 992 AM	GUIDATO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		ALLIANZ SPA SC. 28/05/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
GUIDATO FABIO - Pat.TA5242115D				
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	POLIZIA STRADALE
TESTIMONI	
IL COLLEGA DARCANTE AMEDEO - VIA ORSINI ED. C. SC/D - TARANTO	

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

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

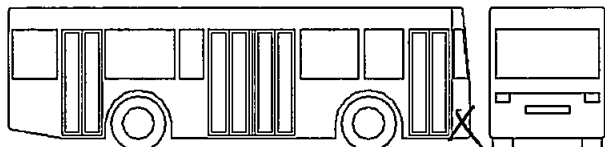
004/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

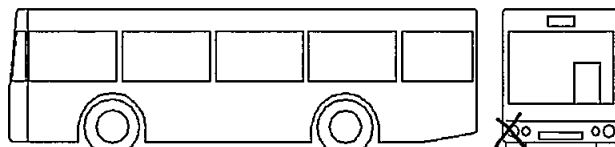
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ATTRAVERSAVO L'INCROCIO DI CORSO DUE MARI PER DIRIGERMI VERSO IL PONTE GIREVOLE, DALLA MIA DESTRA IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP PRESENTE AL CROCEVIA E ANDAVA IN COLLISIONE CON IL BUS.

SUL POSTO INTERVENIVANO GLI AGENTI DI POLIZIA PER I RILIEVI DEL CASO.

IL SIG. GUIDATO FABIO, CONDUCENTE DELLA FIAT PUNTO, SUBITO DOPO L'INCIDENTE E PRIMA DELL'ARRIVO DELLA POLIZIA, DICHIARAVA DI NON AVER VISTO IL SEGNALE DI STOP IN QUANTO IL LATO SINISTRO DELLA SUA CORSIA ERA OCCUPATO DA ALCUNE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE LA SOTTOSCRITTA RIPORTAVA DANNI FISICI PER I QUALI FACEVO RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL PRONTO SOCCORSO DEL SS ANNUNZIATA (VEDI ALLEGATA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL NOSOCOMIO).

A BORDO DEL BUS NESSUN VIAGGIATORE SI INFORTUNAVA.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA IL COLLEGA DARCANTE AMEDEO IL QUALE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A RILASCIARE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SULL'ACCADUTO.

ALLEGO FOTO RIPRODUCENTI I DANNI SUBITI DAI MEZZI E L'ESATTA POSIZIONE DEI DUE VEICOLI AL MOMENTO DELL'IMPATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 07/01/09

Il Conducente



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CJ992AM

DATI DEL VEICOLO

Targa	CJ992AM
Telaio	ZFA18800004776171
Omologazione	OEZFA01EST17F
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 188BXH1A 17F FIAT PUNTO
Data Immatricolazione	11/02/2004
KW	51,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1248
Alimentazione	GASOLIO
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	26/04/2004
R.P.	A035804W

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	26/04/2004
R.P.	A035804W

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A035804W
del	26/04/2004
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	16/04/2004
Prezzo del Veicolo	***** 13.660,52 * Euro

Proprietario	GUIDATO CATALDO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	29/12/1957
Comune di nascita	SAN GIORGIO JONICO (TA)
Comune di residenza	SAN GIORGIO JONICO (TA)
Indirizzo	VIA MAZZINI 28 - 74027

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 05/01/2009
 Certificazione / Ispezione n. 1424 del 08/01/2009 09:23:17

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 004/NS/09	DATA SINISTRO 02/01/2009	ORA 23.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO DUE MARI		ANGOLO VIA MATTEOTTI - PONTE GIREVOLE	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 559	TARGA AUTOBUS DG 437 BF	
MATR. AGENTE 117450	COGNOME CAZZATO	NOME ALESSANDRA	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/11/1981	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ROMA N, 118-Talsano	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA 5145828J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/03/2003
SCADENZA PATENTE 28/02/2013				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA CJ 992 AM	PROPRIETARIO GUIDATO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA SC. 28/05/09	

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GUIDATO FABIO - Pat.TA5242115D	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 DAMNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA POLIZIA STRADALE

TESTIMONI IL COLLEGA DARCANTE AMEDEO - VIA ORSINI ED. C. SC/D - TARANTO
--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO ATTIVO	☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

004/NS/09



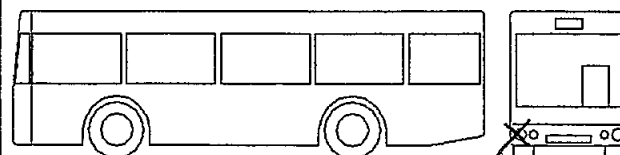
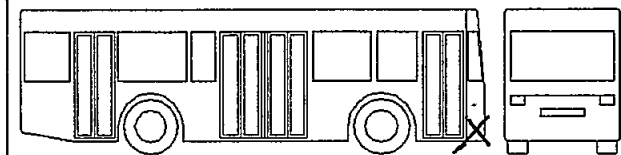
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ATTRAVERSAVO L'INCROCIO DI CORSO DUE MARI PER DIRIGERMI VERSO IL PONTE GIREVOLE, DALLA MIA DESTRA IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP PRESENTE AL CROCEVIA E ANDAVA IN COLLISIONE CON IL BUS.

SUL POSTO INTERVENIVANO GLI AGENTI DI POLIZIA PER I RILIEVI DEL CASO.

IL SIG. GUIDATO FABIO, CONDUCENTE DELLA FIAT PUNTO, SUBITO DOPO L'INCIDENTE E PRIMA DELL'ARRIVO DELLA POLIZIA, DICHIARAVA DI NON AVER VISTO IL SEGNALE DI STOP IN QUANTO IL LATO SINISTRO DELLA SUA CORSIA ERA OCCUPATO DA ALCUNE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE LA SOTTOSCRITTA RIPORTAVA DANNI FISICI PER I QUALI FACEVO RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL PRONTO SOCCORSO DEL SS ANNUNZIATA (VEDI ALLEGATA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL NOSOCOMIO).

A BORDO DEL BUS NESSUN VIAGGIATORE SI INFORTUNAVA.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA IL COLLEGA DARCANTE AMEDEO IL QUALE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A RILASCIARE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SULL'ACCADUTO.

ALLEGRO FOTO RIPRODUCENTI I DANNI SUBITI DAI MEZZI E L'ESATTA POSIZIONE DEI DUE VEICOLI AL MOMENTO DELL'IMPATTO.

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, 07/01/09
poliz
Giacca

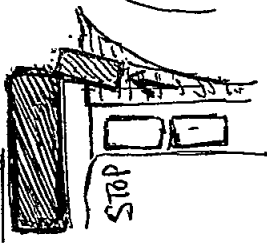
[Signature]

pagina

2

CORSO
DUE MARI

VIA
PUNTO



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 02/01/2009	ora 23.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) INCROCIO CON CORSO DUE MARI VIA MATTEOTTI	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) DARCANTE AMEDEO	

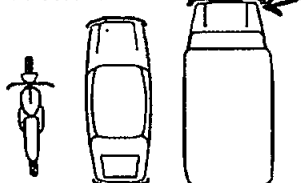
veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
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 PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio DG 437 BF	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461896**
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) **CAZZATO**
Nome **ALESSANDRA**
Data di nascita **27/11/81**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TALSANO TARANTO
VIA ROMA, 118 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA5145828J**
Categ. (A, B, ...) **DE** valida fino al **28/02/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTI ANTERIORE LATO DESTRO

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU TITOLO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A **Alessandra Cazzato** B

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

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

(*)

Cognome **GUIDATO**
Nome **CATALDO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
7. veicolo
AUTOVEETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO	
N. di targa o telaio CJ 992 AM	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione **ALLIANZ**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **28/05/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

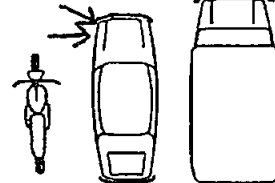
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **GUIDATO**
Nome **FABIO**
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA5242115D**
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
PARTI ANTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☒ no ☐

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☒ VV.UU. ☐

veicolo **A**

TARGA DG 437 BF

Testimone

Nome e cognome AMDEO DARCANTE
Codice fiscale _____
Indirizzo TARANTO - VIA ORSINI, ED. C SC.D
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 ALESSANDRA CAZZATO

Indirizzo (Comune, via e numero) TALSANO TARANTO
VIA ROMA, 118

Luogo e data di nascita TARANTO, 27/11/81

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐ Vedi ALLEGATO

Nome Pronto Soccorso CONTIZIATO

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 si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

veicolo **B**

TARGA CJ 992 AM

Testimone

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

Testimone

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

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

Vedi ALLEGATA VISURA AL PRA

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

CATALDO GUIDATO

Indirizzo (Comune, via e numero) S. GIORGIO J. (TA)

VIA MAZZINI, 28

C.A.P. 74027 Provincia TA

Luogo e data di nascita S. GIORGIO J. 29/12/57

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 si ☐ 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 si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

1NAIK

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore f.f.: Dr. Mario ORESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 32826

Data 03-01-09

Orario di Ingresso 01:45

Orario di Uscita 01:30

Cognome *Lozzato* Nome *Eleonora* Sesso **F**

Luogo e data di nascita *Sev 24-11-81*

Residenza *Sev 11P*

Documento d'identità

Diagnosi *Emicrania*

Prognosi *buona*

Accertamenti e terapia effettuata *...*

Consulenze *...*

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di: *...*

☒ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☒ Incidente sportivo ☐ Altro

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente *02-01-09* Luogo dell'incidente *Se*

E' stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note

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

FIRMA

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

01011052-0012

Dr. Mario ORESCIMBINI
Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"
SC. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Grazia COTRUFO
DIRIGENTE MEDICO

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI PRONTO SOCCORSO E TERAPIA D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7

Direttore: Dr. ERNESTO LUPO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 1810

Taranto 3/04/09

Ore 14.30

Per il Sig.

CAZZATO

Alessandra

nato a

Taranto

il 27/11/81

e residente in

Taranto

Via ROMA

n. 118

Affetto da

Carloforte (Gallura)

si richiede Rx

per 203 ml

VEGA FRAMUSI Alessandra Carlo

Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N.

552678

Data

3/04/09

A) Non reperi di significato patologico

B) ATROFIZZANDO IL JALUS RADIOPACI E HESIO
SICIL CORDOSS E HESIO A RUSI E HESIO A RUSI
SICIL CORDOSS E HESIO A RUSI E HESIO A RUSI
SICIL CORDOSS E HESIO A RUSI E HESIO A RUSI
SICIL CORDOSS E HESIO A RUSI E HESIO A RUSI

Il Medico Radiologo

Firma TSRM

Carloforte

Ricovero ☒ NO ☐ SI reparto

Taranto, li 07/01/09

Egr. Sig.

CAZZATO ALESSANDRA
VIA ROMA N, 118-Talsano
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 004/NS/09 del 02/01/2009

Il giorno 02/01/2009, il bus n° 559 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, 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


RAFFORTO TX

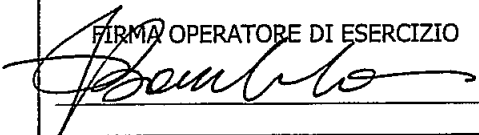
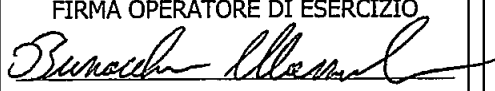
08 GEN. 2009 17:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	08 GEN. 17:05	00'45	TX	03	OK

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>440</u>	DALLE ORE <u>440</u>	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>1110</u>	ALLE ORE <u>1825</u>	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>3</u>	LINEA <u>3</u>	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° 43318 del 21-9 _____ :

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

/ ore 2430

004/NS/09



Prot. n°:

AL DIRETTORE TECNICO

AL RESPONSABILE UNITA' ESERCIZIO
SEDE**RAPPORTO DI SERVIZIO**

IN DATA OGGIERA, IN SERVIZIO DI VIABILITA' DALLI 18.00 ALLE 24.00,
VI INFORMO CHE ALLE 23.00 CIRCA IL COLLEGA MARCONI NICHIO
DALLA CENTRALE MI CHIAMAVA TELEFONICAMENTE DICENDOMI DI RECARMI
IN VIA MATTEOTTI IN QUANTO IL BUS 559 CONDUCTORIE CAZZATO
ACCOMPAGNATA ERA STATA COINVOLTA IN UN'INCIDENTE CON UNA
PIAT DUAIO. RICHIAMO SUL POSTO ABBIAMO PROVVISORIAMENTE CHIAMATO
IL "113" E DOPO CHE LA POLIZIA HA ESPLETATO I RAPPORTI ALL'INCIDENTE
IL BUS IN QUESTIONE RIENTRAVA IN DEPOSITO CON IL MANO DRAIORE
RUSSA COSIMO. IL CONDUCTORIE CAZZATO ACCOMPAGNATA C'HO ACCOMPAGNATO
IN OSPEDALE IN QUANTO NON SI SENTIVA BENE PER UN CURIO NEL CAPO.
LO SOTTOSCRITTO RIENTRAVO IN DEPOSITO ALLE ORE 02.00.-
TUTTO CIO' ATTRAVERSO LA APPROPRIATA COOPERAZIONE.

50

Prot. N°
05 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 ☐
UTPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF ☐

Taranto 2/1/09

Francesco

004/15/09

AL DIRETTORE GENERALE
ING. GIOVANNI NATICHECCHIA

LA SOTTOSCRITTA CAZZATO ALESSANDRA CON LA QUALIFICA DI OPERATORE
DI ESERCIZIO, CON LA PRESENTE PER DENUNCIARE UN SINISTRO AVVENUTO
IN DATA 02/01/2009 CON IL BUS N° 559.

PERTANTO, NON APPENA L'UFFICIO SINISTRI PIAPIPA', IN QUANTO
L'ADDETO E' IN FERIE, SARA' MIA CURA SPORGERE E REDARRE
REGOCARE DENUNCIA.

L'OCCASIONE E' GRADITA PER INVIARE

DISTINTI SALUTI

Alessandra Cazzato

TARANTO 05/01/2009

65

Prot. N	65	
Del	05 GEN. 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	☐
STO	STAFF QUALITA'	☐

[Signature]

Taranto, li 19 GEN. 2009

Prot. 961 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 02/01/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG437BF) / GUIDATO (CJ992AM)
Ns. Rif. 004/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG437BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/01/2009 in Taranto in Corso Due Mari incrocio con Via Matteotti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata CJ992AM, di proprietà del Sig. Guidato Cataldo, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia ALLIANZ ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Guidato Fabio.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 08/01 u.s..

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia Stradale.

Ha assistito all'incidente il Sig. Darcante Amedeo, residente a Taranto in Via Orsini Ed. C Sc. D, 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.

em

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al Pra.

Rich. DANNI 002/NS/09 - 004/NS/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX VR402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a



A. DANNI 002/NS/09 - 004/NS/09



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819613 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS. VI - AG. DI TARANTO

Via Vitt. 45/A

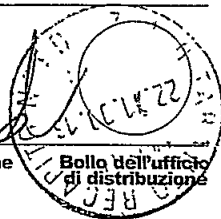
C.A.P. 74100 Località TARANTO

Diario 22/01/2009

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

RAPPORTO TX

20 GEN. 2009 08:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	20 GEN. 08:53	00'47	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 14/01/2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 116,00 / 09
Sinistro : 001772009000071525 del :02/01/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618960000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : GUIDATO
Targa Veicolo Periziato:DG437BF
Targa Antagonista:CJ992AM

ALLA C.A. DEL DOTT. TURSI
VOSTRO RIF. 004/NS/09

*In relazione al sinistro in oggetto sono a chiederle se sul mezzo
559 rimasto coinvolto nel sinistro del 02/01/2009, risultino precedenti interventi di
sostituzione del parabrezza.*

*Tale richiesta viene inoltrata in quanto dai fotogrammi del
veicolo danneggiato non si palesa il danneggiamento del parabrezza stesso.*

Cordiali saluti.

Taranto, lì 16/01/2009

URGENTE

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N.004/NS/09 DEL 02/01/2009 - BUS 559

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. prot.380 del 09/01/09 "verifica esistenza danni" (**Allegato n.1**), con la presente siamo a richiederVi tutta la documentazione attestante gli interventi riparativi eseguiti sul bus 559 corredata da eventuale materiale fotografico.

Tale documentazione Vi viene richiesta avendo accertato, in occasione della programmata perizia, l'avvenuto parziale ripristino del mezzo.

Sempre in relazione al sinistro in oggetto alleghiamo, altresì, fax dello Studio peritale Colapietro del 14/01/2009 (**Allegato n.2**) con il quale ci richiede se tra gli interventi di riparazione effettuati sul bus 559 c'era anche quello relativo alla sostituzione del parabrezza.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo cordiali saluti.

13

Prot. N° 917
Del 19 GEN. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UAG	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ut.PT	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
ut.RG	STAFF QUALITÀ	☐
STQ		☐

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

Tiziana Tursi

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 14/01/2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 116,00 / 09
Sinistro : 001772009000071525 del : 02/01/2009 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234618960000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : GUIDATO
Targa Veicolo Periziato: DG437BF
Targa Antagonista: CJ992AM

ALLA C.A. DEL DOTT. TURSI
VOSTRO RIF. 004/NS/09

In relazione al sinistro in oggetto sono a chiederle se sul mezzo 559 rimasto coinvolto nel sinistro del 02/01/2009, risultino precedenti interventi di sostituzione del parabrezza.

Tale richiesta viene inoltrata in quanto dai fotogrammi del veicolo danneggiato non si palesa il danneggiamento del parabrezza stesso.

Cordiali saluti.

Procl. N. 659
Del 14 GEN. 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	☐

16/1

Taranto, li 22 GEN. 2009

Prot. 1362 UAG

Egr. Sig.
Darcante Amedeo
Via Orsini, Ed. C Sc. D
74100 - TARANTO

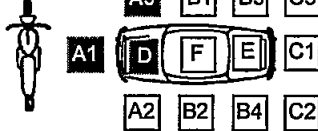
OGGETTO: SINISTRO DEL 02/01/2009 - BUS 559 - Rif. Az. 004/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

Cewen

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichcchia)
G. Matichcchia

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° 115,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.								
Assicurato AMAT N.559			Controparte GUIDATO			Impresa di controparte 003 - ALLIANZ									
Esercizio 2009		Numero sinistro 004/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 02/01/2009								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si								
Data Incarico 13/01/2009		Data primo rilievo 13/01/2009		Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni In Corso	Foto N. 4							
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 491E88/DA				Targa DG437BF		Telaio ZGA482M0006006846		1° Immatr. 99/99/9999							
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione //		Ubicazione Danni 									
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°								
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00										
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				* (Iva Esclusa)	
Paraurti anteriore centrale				S	1,5	S		S	2,0						723,00
Paraurti anteriore .Dx				S		S		S	1,0						316,41
Fianchetto anteriore .Dx				S	1,5	S	1,0	S	2,0						239,36
Proiettore .Dx				S		S		S							438,00
Indicatore di direzione anteriore .Dx				S		S		S							94,00
Parabrezza				S	10,0	S		S							1.056,24
Kit incollaggio parabrezza				S		S		S							100,61
Ossatura anteriore interna				M	1,5	M	2,5	M	2,5						
Autobus visionato a riparazioni in corso, perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e da n. 1 foto a riparazioni da iniziare fornite che riproduce i veicoli in stato di quiete post-urto. Si rileva altresì la recente sostituzione del parabrezza.															
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi SR		Totale Tempi LA		Totale Tempi VE		Totale Tempi ME		Totale Ricambi	
Telefono:						14,5		3,5		7,5		3,59		€ 2.967,62	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,13	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,86	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 3,59	Totale tempi VE Ore		11,09	
Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale							
€	€ 1,00	€		€ 2.967,62		€ 593,52		€ 3.561,14							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 11,09 €/h		9,92		€ 110,01		€ 22,00		€ 132,01					
Totale Imponibile		€ 3.697,02		€		€		€							
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 29,09 €/h		20,66		€ 601,00		€ 120,20		€ 721,20					
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€					
Totale (Imponibile)		€ 3.697,02		S.Rifiuti 0,50 % di 3.678,63		€ 18,39		€ 3,68		€ 22,07					
Totale (Iva Compresa)		€ 4.436,42		TOTALE STIMA		€ 3.697,02		€ 739,40		€ 4.436,42					
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€		€		€		€					
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 4,5	
TOTALE Indennizzo		€ 3.697,02		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.: 115,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **004/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.559**

Controparte: **GUIDATO**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**

Targa **DG437BF**

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

Data Sinistro: **02/01/2009**

Data Perizia: **13/01/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
004/NS/09	02/01/2009	23.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	CORSO DUE MARI	VIA MATTEOTTI - PONTE GIREVOLE			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - TAMBURI	559	DG 437 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
117450	CAZZATO	ALESSANDRA	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/11/1981	20/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA N, 118-Talsano	DE	TA 5145828J	TARANTO	07/03/2003	28/02/2013
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
FIAT	PUNTO	CJ 992 AM	GUIDATO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		ALLIANZ SPA SC. 28/05/09		

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA
GUIDATO FABIO - Pat.TA5242115D	

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	POLIZIA STRADALE
-----------------------	------------------

TESTIMONI
IL COLLEGA DARCANTE AMEDEO - VIA ORSINI ED. C. SC/D - TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

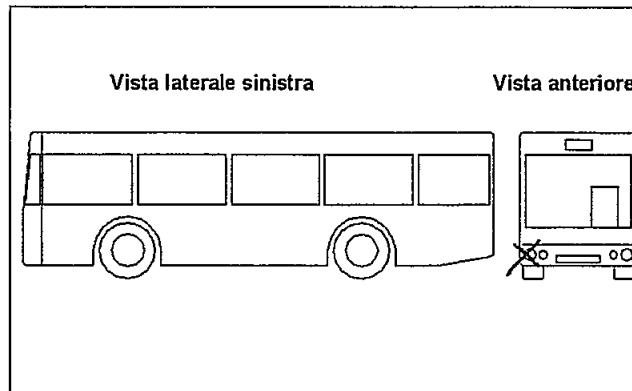
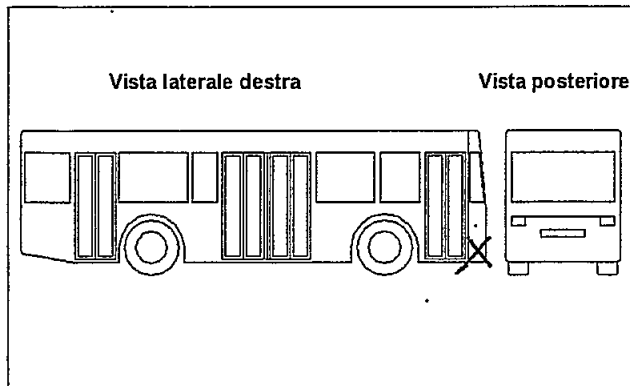
Pol/2M

N° SINISTRO

004/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ATTRAVERSAVO L'INCROCIO DI CORSO DUE MARI PER DIRIGERMI VERSO IL PONTE GIREVOLE, DALLA MIA DESTRA IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP PRESENTE AL CROCEVIA E ANDAVA IN COLLISIONE CON IL BUS.

SUL POSTO INTERVENIVANO GLI AGENTI DI POLIZIA PER I RILIEVI DEL CASO.

IL SIG. GUIDATO FABIO, CONDUCENTE DELLA FIAT PUNTO, SUBITO DOPO L'INCIDENTE E PRIMA DELL'ARRIVO DELLA POLIZIA, DICHIARAVA DI NON AVER VISTO IL SEGNALE DI STOP IN QUANTO IL LATO SINISTRO DELLA SUA CORSIA ERA OCCUPATO DA ALCUNE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE LA SOTTOSCRITTA RIPORTAVA DANNI FISICI PER I QUALI FACEVO RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL PRONTO SOCCORSO DEL SS ANNUNZIATA (VEDI ALLEGATA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL NOSOCOMIO).

A BORDO DEL BUS NESSUN VIAGGIATORE SI INFORTUNAVA.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVA IL COLLEGA DARCANTE AMEDEO IL QUALE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A RILASCIARE DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SULL'ACCADUTO.

ALLEGRO FOTO RIPRODUCENTI I DANNI SUBITI DAI MEZZI E L'ESATTA POSIZIONE DEI DUE VEICOLI AL MOMENTO DELL'IMPATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

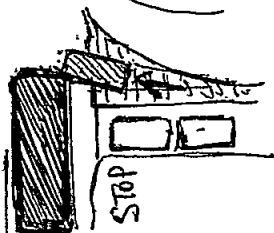
TA, 07/01/09

Alessandro Ceres

pagina

2

CORSO
DUE MARI



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
115,00/09

Assicurato
AMAT N.559

Controparte
GUIDATO

Impresa Controparte
003 - ALLIANZ

Esercizio
2009

Sinistro N.
004/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro
02/01/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

13/01/2009

Data effett. Perizia

13/01/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS.

Carr. Fascia

A1

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:4.436,42

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

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

Taranto, li 09 FEB. 2009

Prot. n.: 2616 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 02/01/2009
AMAT SPA (DG437BF) / GUIDATO (CJ992AM)
Ns. Rif. 004/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi trasmettiamo dichiarazione testimoniale rilasciata in data 27/01/2009 dal Sig. Darcante Amedeo.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



viso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacc

☐ Assicurata Euro _____

13770819674 S

Numero

ata di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

estinatario CONTR Servizi PERITIZI SAS DI VITO COZZA PIETRO

ia RISORGIMENTO, 215

A.P. 74017 Località MOTTELA (TA)

Nome e Cognome 13-2-94 Gru

irma 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

366/NS/08 - 004/NS/09
015/NS/09 - 020/NS/09
023/NS/09
invio 22L. TEST.

Posteitaliane

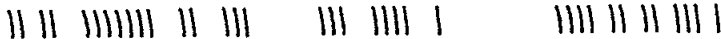
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (Ex WR4025) - St. [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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819673 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS. - AG. di TARANTO

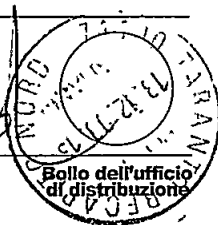
Via Nitt, 451A

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Gertruda Pesta 13/2/09
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

[Signature]
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

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

Posteitaliane

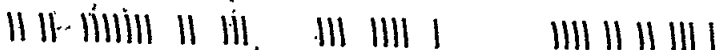


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W84025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritto Darcante Amedeo, nato a Taranto il 02/08/1972 e ivi residente in Via Orsini, ed. C A Sc. D, dipendente Amat Spa matr. 127800, con la presente

DICHIARO

Sotto la propria responsabilità che in data 02/01/2009 alle ore 23.00 circa a Taranto, viaggiavo a bordo del bus 559 in piedi nelle vicinanze della collega Cazzato Alessandra, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Corso Due Mari incrocio con Via Matteotti.

La collega aveva già impegnato l'incrocio e si avviava verso il Ponte Girevole, quando un'autovettura Fiat Punto, proveniente dalla destra da Corso Due Mari, non si fermava allo stop vigente all'incrocio e provocava l'incidente.

La collega a seguito dell'incidente si è spaventata ed è stata colta da malore e mi sono prodigato per darle assistenza.

Dopo l'incidente andavo subito via.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 27/01/2009

Darcante Amedeo

Prot. N. 1652
Del 27 GEN. 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/LPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/LRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

☐

27/1

CARTA DI QUALIFICAZIONE DEL CONDUCENTE REPUBBLICA ITALIANA



1. **D'ARCANTE**
2. **AMEDEO**
3. **02/08/72 TARANTO**
4a. **13/06/2008**
4b. **09/09/2013**
5a. **TA2290240**
5b. **TA0001493**

REPUBBLICA ITALIANA

11.	9.	10.
	C1	
	C	
	D1	
	D	09/09/13
	GIE	
	CE	
	D1E	
DE		

1. Cognome del titolare
2. Nome del titolare
3. Data e luogo di nascita
4a. Data di rilascio
4b. Data di scadenza
4c. Designazione dell'autorità che rilascia la carta
5a. Numero della patente
5b. Numero della Carta di Qualificazione
6. Fotografia
9. Categoria della Carta di Qualificazione

Mod. MC 722F

AA 0580537

REPUBBLICA ITALIANA

IPZS spa - D.C.V. Roma

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritto Darcante Amedeo, nato a Taranto il 02/08/1972 e ivi residente in Via Orsini, ed. C A Sc. D, dipendente Amat Spa matr. 127800, con la presente

DICHIARO

Sotto la propria responsabilità che in data 02/01/2009 alle ore 23.00 circa a Taranto, viaggiavo a bordo del bus 559 in piedi nelle vicinanze della collega Cazzato Alessandra, ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Corso Due Mari incrocio con Via Matteotti.

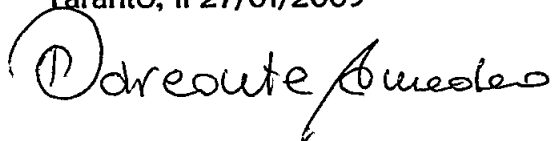
La collega aveva già impegnato l'incrocio e si avviava verso il Ponte Girevole, quando un'autovettura Fiat Punto, proveniente dalla destra da Corso Due Mari, non si fermava allo stop vigente all'incrocio e provocava l'incidente.

La collega a seguito dell'incidente si è spaventata ed è stata colta da malore e mi sono prodigato per darle assistenza.

Dopo l'incidente andavo subito via.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 27/01/2009

Handwritten signature of Darcante Amedeo in black ink.

Nationale 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@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.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.C.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



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	177-2009-71525-50	02/01/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461896	A.M.A.T. S.P.A. - GUIDATO CATALDO

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: DG437BF
Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato GUIDATO CATALDO - Targa: CJ992AM
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 € 4.000,00 (Euro QUATTROMILA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 02/01/2009.

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 _____ FIRMA DEL BENEFICIARIO _____
(ai sensi dell'art. 48 c.2, 3°)

UniCredit Banca di Roma

li _____ euro 4.000,00

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

IREZIO

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro quattromila/00

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



Firma _____

ABI 3002-3
CAB 04030-3

7012184398-11 Conto



CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S. DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

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

ASS.NE

SIN

114.09.41520
116.02/09
ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 3709,00 + € 300,00 p. funerali

(IN LETTERE Quattromillesettecento)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO AD 4437BF DI PROPRIETA' DI ADAF S.p.A.

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 02/01/09

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

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

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

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

DATA

04.02.09

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Costello

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Nationale 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 iv. - 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



204/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	177-2009-71525-50	02/01/2009

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00177	50	23461896	A.M.A.T. S.P.A. - GUIDATO CATALDO

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: DG437BF
Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato GUIDATO CATALDO - Targa: CJ992AM
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 € 4.000,00 (Euro QUATTROMILA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 02/01/2009.

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. 66 L.9-9)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 16/02/2009	NUMERO ASSEGNO 7012184398	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 4.000,00	

RESERVATO ALLA DIREZIONE:

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



Nationale 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@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.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.C.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



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	177-2009-71525-50	02/01/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461896	A.M.A.T. S.P.A. - GUIDATO CATALDO

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: DG437BF
Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato GUIDATO CATALDO - Targa: CJ992AM
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 € 4.000,00 (Euro QUATTROMILA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 02/01/2009.

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. 46 L. 7/7)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

UniCredit Banca di Roma

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

IREZIO

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro Quattromila/00

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

ABI 3002-3
CAB 04030-3

7012184398-11 conto

Firma



004/NS/09

MODULARIO
Interno - P.S. 365POLIZIA DI STATO
COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE PER LA PUGLIA
SEZIONE DI TARANTO

Mod. 365



PER COPIA (N. 10) ALL'ORIGINALE

Taranto, 11 02 APR. 2009

N. 9 FACCIALE

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZAIL DIRIGENTE APS
(V. Col. Dott. Gianfranco MARTORANO)

(timbro lineare ufficio)

PROT. N.

5

data incidente

10/04/2009

PRONTUARIO PER IL RILEVAMENTO
DI INCIDENTE STRADALE CON
SOLI DANNI A COSE

ACCERTATORI

Cognome	Nome	Qualifica
ASS. P. SINISI	ANTONIO	ASS. C.
BATTISTA	VINCENZO	ASS.

ORARIO INCIDENTE

12.12.01

ORARIO CHIAMATA

12.12.05

ORARIO INTERVENTO

12.13.09

LOCALITÀ INCIDENTE

PRONTUARIO PER IL RILEVAMENTO DI INCIDENTE STRADALE

Incidente stradale verificatosi il 02-01-09 ore 22²⁰
Comune TARANTO località Prov. TA
Strada C.S. DUE MARTELLI VIA: MATEOTTI civico/km.
Eventuali intersezioni stradali con
Centro abitato: SI NO

Natura dell'incidente: scontro frontale; frontale-laterale; tamponamento;
fuoriuscita; contro ostacolo fisso; altro

Entità del traffico: scarso; normale; intenso.

Visibilità: buona; limitata a m. causa

Illuminazione (in ore notturne): sufficiente; insufficiente; mancante; pubblica;
privata.

Tipo di strada: carreggiate n. 1; a doppio senso; a senso unico; corsie n. ;
con/senza marciapiede; altro

Descrizione della strada: rettilineo; curva; pendenza pericolosa; galleria;
viadotto; intersezione stradale: non segnalata; segnalata; regolata/non regolata
da semaforo/da vigile; passaggio a livello; altro

Stato della strada: asciutta; bagnata; sdruciolevole; ghiacciata; innevata;
altro

Condizioni meteorologiche: sereno; nebbia; pioggia; grandine; neve; vento
forte; altro

Segnaletica:

lungo la strada percorsa dal veicolo A: STOP (verticale e orizzontale)
lungo la strada percorsa dal veicolo B: OBBLIGO DIRITTO E SX
nell'area del sinistro: OBBLIGO DIRITTO DX, DIVIETO TRANSITO BUS ECCEZIO ALAT

VEICOLI COINVOLTI NEL SINISTRO

Veicolo A: tipo Auto privata marca e modello Fiat Punto
 targa CS 992 AM nazionalità ITA telaio _____
 anno immatricolazione 2004 ultima revisione 11-2-08
 colore _____ assicurazione Adn Agenzia _____
 polizza n. 644647344 valida dal 23-11-08 al 23-5-09

Proprietario: GUIDATO CATALDO
 nato a S. Giorgio J. () il 29-12-57 residente a
S. Giorgio J. via/piazza Martini n. 28

Conducente: GUIDATO FABIO
 nato a Toronto () il 22-1-90 residente a
S. Giorgio J. via/piazza Martini n. 28
 tel. 3466182506 patente cat. B n. TA 524215 D rilasciata
 da: Prefettura/MCTC di TA il 12-05-08 valida fino
 al 12-05-18 prescrizioni _____

Indossava cinture: SI ☐ NO ☐ **Air-bag:** SI ☐ NO ☐
Alcoltest: negativo ☐ positivo ☐

Generalità dei trasportati: Cognome Zilio Nome Francesca
 nato a Taranto il 12-2-90 residente in Taranto via D. Julo 34
 posto occupato: A ☒ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

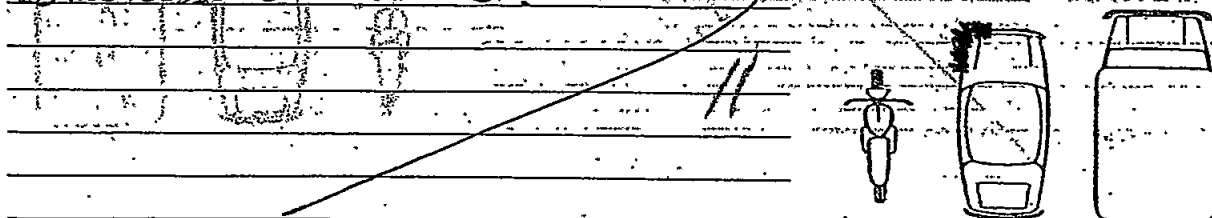
Cognome _____ Nome _____ nato a _____
 il _____ residente in _____

posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
 il _____ residente in _____

posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Danni riscontrati sul veicolo: GRUPPO OTICO ANTERIORE SX FRANTUATO
PARAFANGO ANTERIORE SX INTROFLESSO, RUOTA ANTERIORE SX FUORI
ASSE E INTROFLESSA PARAFANGO ANTERIORE DANNEGGIATO E INTROFLESSO
SUL LATO SX COFANO ANTERIORE Indicare la parte danneggiata del veicolo
ESTROFLESSO SUL LATO SX



Veicolo B: tipo Aviohms marca e modello IVECO
targa DG 437 BF nazionalità _____ telaio _____
anno immatricolazione _____ ultima revisione 2/12/08
colore _____ assicurazione NATIONALE SUISSE agenzia _____
polizza n. 177/001/50/23461896 valida dal 31/3/08 al 31/3/09
Danni riscontrati: _____

Proprietario: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA
nato a DI TARANTO SPA A.R.A.T. () il _____ residente a
via/piazza BAULISTI n. 657

Conducente: CAZZATO ALESSANDRA
nato a TARANTO () il 27/11/81 residente a
TARANTO via/piazza Piemonte n. 49/A
tel. 3470861584 patente cat. A-D-E TA 51458285 rilasciata
da: Prefettura/MCTC di TA il 2-3-03 valida fino
al 2-3-2013 prescrizioni _____

Indossava cinture: SI ☐ NO ☐ Air-bag: SI ☐ NO ☐
Alcoltest negativo ☐ positivo ☐

Generalità dei trasportati: Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ residente in _____

posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
il _____ residente in _____

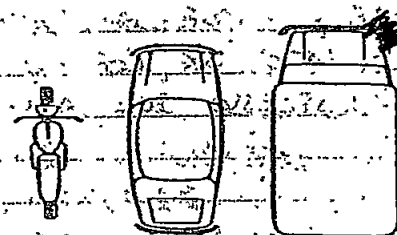
posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
il _____ residente in _____

posto occupato: A ☐ PS ☐ PD ☐ indossava cinture: SI ☐ NO ☐

Danni riscontrati sul veicolo: GRUPPO ANTERIORE OTTICO ANTERIORE
DESTRO FRANTUMATO, STRIATURE VARIE SUL PARABAMBO
ANTERIORE DX

Indicare la parte danneggiata del veicolo



DINAMICA DEL SINISTRO

(Sottolineare la voce o le frasi che interessano)

Il veicolo B percorreva VIA MAJEDU con direzione di marcia da PIZZA GARIBOLDI a PONTE ARENILE, procedeva regolarmente - senza tenere strettamente la destra - contromano - a velocità moderata - non moderata - senza rispettare la distanza di sicurezza; giunto all'altezza - della progressiva chilometrica _____ - civico _____ - intersezione stradale con C.SO DUE MARI effettuava manovra di _____, venendo a collisione col veicolo A il quale percorreva C.SO DUE MARI con direzione di marcia da VERSO LUNGO MARE a _____ e procedeva VELOCITA' REGOLARE.
L'urto, di lieve - media - forte entità, interessava la parte ANTERIORE DESTRA del primo veicolo B e la parte ANTERIORE SINISTRA del secondo e si concretizzava (localizzazione del punto d'urto sulla strada) AL CENTRO DELL'INTERSEZIONE STRADALE (VEDI. DISEGNO).

Eventuali note aggiuntive: _____

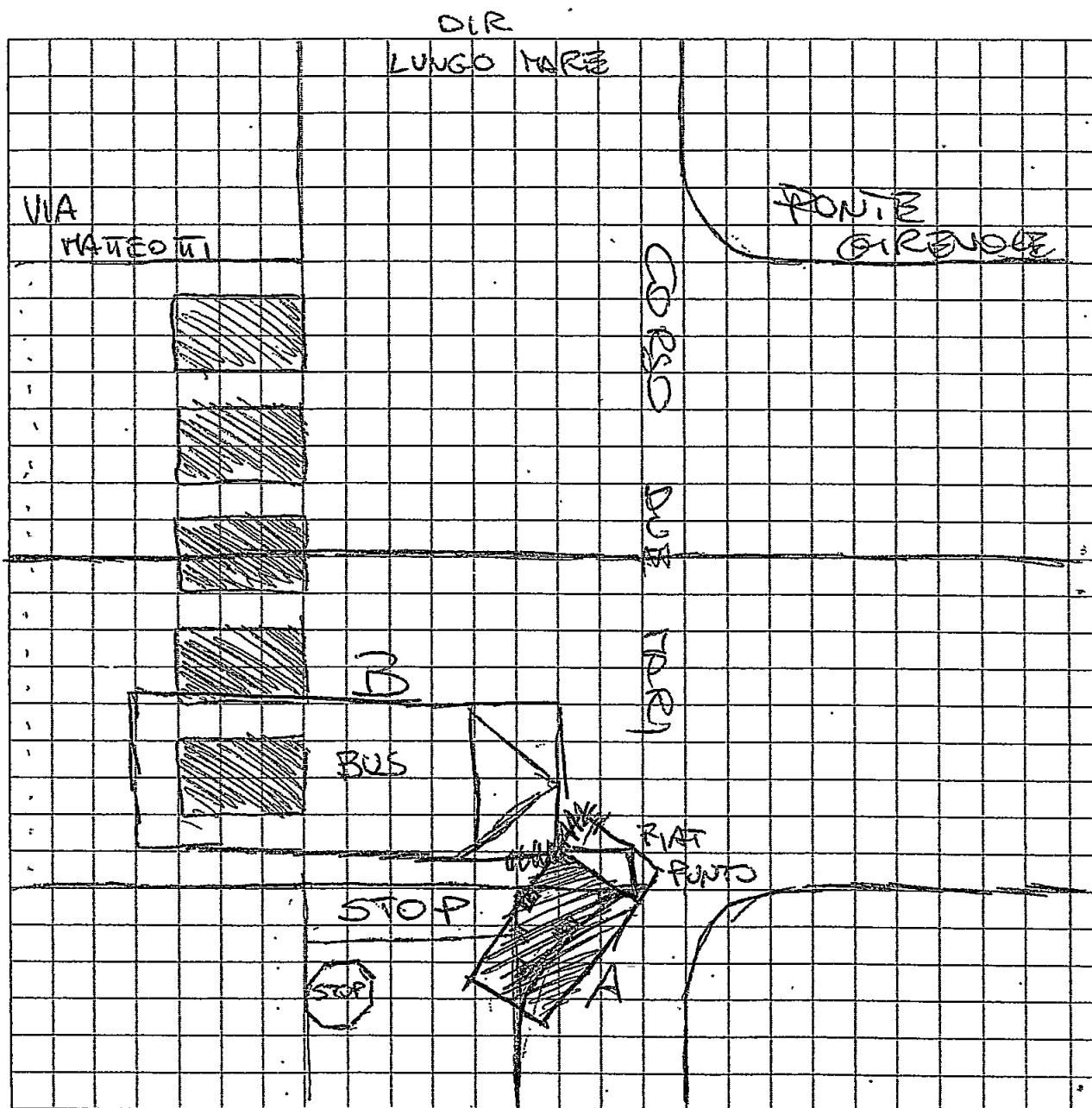
A seguito della collisione:

- I veicoli sono stati rimossi dai rispettivi conducenti
- I veicoli sono sulla sede stradale nella posizione riportata a pag. 6.
- Si riscontrano i seguenti danni causati alle cose dai veicoli: _____

PROVVEDIMENTI ADOTTATI NON ATTINENTI ALLA DINAMICA:

Veicolo A: _____
Veicolo B: _____
Altri veicoli: _____

POSIZIONE DEI VEICOLI ALL'ATTO DELL'INTERVENTO



OSSERVAZIONI:

DICHIARAZIONI DEI PROTAGONISTI

Conducente veicolo A: Sig. Guidato Fabio :
Percorrevi c.s. Due Mari con direzione di marcia
verso il lungomare, giunto all'incrocio con via
Montecotti mi acciava appena oltre l'incrocio per
avere la visuale delle lizade di sinistra, in quanto
la visuale era opizuita dalle vetture parcheggiate
all'incrocio in maniera selvaggia. Preciso che io
avevo impegnato la corsia quando allungavo dalla
sinistra di via Montecotti l'autobus che veniva a
collisione con il mio veicolo.

Fabio Guidato

Conducente veicolo B: Sig.ra CARZATO Alessandra :
Percorrevi via Montecotti con direzione di marcia
verso il ponte girevole, giunta all'incrocio con c.s.
Due Mari rallentavo le marcia. Dalla destra di c.s.
Due Mari stava sopraggiungendo il veicolo A che non
mi aveva notato. Acceleravo il clacson per
attirare l'attenzione del conducente ma nello
stesso istante veniva a collisione con l'autobus
che mi contornava.

Alessandra Carzato

Altri soggetti: _____

ALTRE OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI

ALL'ATTO DELL'INTERVENTO NON ERANO
PRESENTI NELL'AREA DEL SINISTRO VEDUTE
PARTE IN DOPPIA FILA. IL VEICOLO
A NON RISPETTAVA LE PRESCRIZIONI DELLA
SEGNALATICA ORIZZONTALE E VERTICALE DI
STOP. —/

FIRMA

Parte riservata all'Ufficio

Pervenuto il

da

145/5110 "A" verb. n. 240716 del
02/3/04

Il Responsabile dell'Ufficio

IL CAPO UFFICIO INFORTUNISTICH
(ISP C. Giuseppe CARRIERI)

***** I RILEVAMENTI HANNO AVUTO INIZIO ALLE 22.30 E SI SONO

CONCLUSI ALLE ORE 24.00

Taranto, li 27 MAR. 2009

Prot. N°: 5905 UAG

SEZ. POLIZIA STRADALE - TARANTO
ARRIVO
- 1 APR. 2009
Prot. N°

Spett.le
Sezione Polizia Stradale
Ufficio Infortunistica
TARANTO

OGGETTO: richiesta copia del rapporto d'incidente del 02/01/2009
AMAT SPA (DG437BF) / GUIDATO (CJ992AM)
Vs. rif. 5/09

Il sottoscritto Ing. Giuseppe Casatello, nato a Maglie (Le) il 03/09/1935, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda AMAT Spa con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, con la presente chiede il rilascio della copia integrale del rapporto d'incidente indicato in oggetto.

Il sottoscritto delega per il successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'Amat Spa.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello



