

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 29/12/2009

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/514634

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/12/2009 A POL. RCV N. 25440082
AMAT SPA (DG438BF) / ALFA ROMEO (CZ420CD)
NS. RIF. 387/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.
SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

30 DIC. 2009 15:42

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	30 DIC. 15:41	01'15	TX	03	OK

29 DIC. 2009 12:29

LOGO : Uff. Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 DIC. 12:28	00'44	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
387/NS/09	23/12/2009	11.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIALE VIRGILIO	VIA LEONIDA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - TALSANO		560	DG 438 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
130524	DE PADOVA	ANTONIO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	04-08-51	25-05-1979	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LECCE, 7/BIS	D	U16096619X	TARANTO	16/03/2004	21/07/2011
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
Alfa		CZ 420 CD		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
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

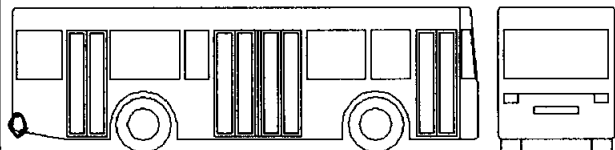
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

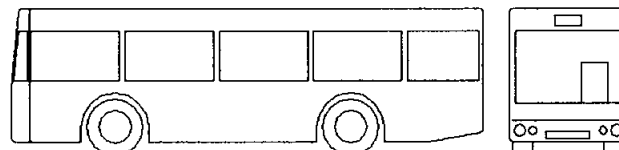
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO (ALLO SPIGOLO C'ERANO DANNI PREGRESSI) ▲

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

E' VISIBILE UN TRATTO DI POCHI CM DI VERNICE DI COLORE ROSSO DEL BUS IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO ▲

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLA FASE TERMINALE DI SVOLTA A SINISTRA PER VIALE VIRGILIO CON L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS STRISCIANO LIEVEMENTE CONTRO L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO DI COLORE SCURO MALE PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA, CONTROMANO E IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

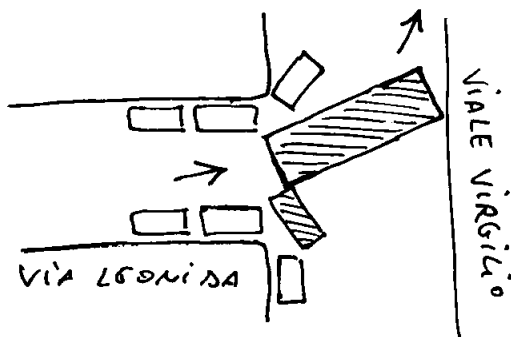
Il Conducente

TA. 28/12/09

De Padova e Giarfano

pagina

2



2544 0082

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 387/NS/09	DATA SINISTRO 23/12/2009	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE VIRGILIO		ANGOLO VIA LEONIDA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 560	TARGA AUTOBUS DG 438 BF	
MATR. AGENTE 130524	COGNOME DE PADOVA	NOME ANTONIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	DATA DI NASCITA 04-08-51	DATA ASSUNZIONE 25-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA LECCE, 7/BIS	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16096619X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/03/2004
			SCADENZA PATENTE 21/07/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO	TARGA CZ 420 CD	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
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

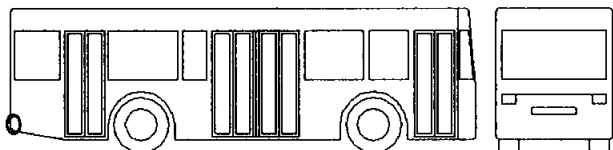
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

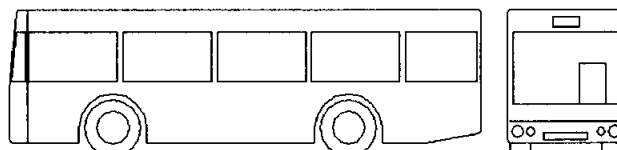
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO (ALLO SPIGOLO C'ERANO DANNI PREGRESSI) ▲

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

E' VISIBILE UN TRATTO DI POCHI CM DI VERNICE DI COLORE ROSSO DEL BUS IN CORRISPONDENZA ▲
DELL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO ▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLA FASE TERMINALE DI SVOLTA A SINISTRA PER VIALE VIRGILIO CON L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS STRISCIANO LIEVEMENTE CONTRO L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO DI COLORE SCURO MALE PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA, CONTROMANO E IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO.

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, 28/12/09

Taranto, li 28/12/09

Egr. Sig.

GASPERINI PIETRO
VIA LITORANEA SALENTINA N.
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 264/NS/09 del 09/09/2009

Il giorno 09/09/2009, il bus n° 554 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, 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
[Firma]

[Firma]

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 560 **DATA** 73-12-09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
27	P.M.	500	FARO	600	<i>[Signature]</i>			
27	FARO	600	P.M.	725	<i>[Signature]</i>			
27	P.M.	750	FARO	815	<i>[Signature]</i>	805	ANC	<i>[Signature]</i>
2	FARO	815	P.M.	1020	<i>[Signature]</i>			
27	P.	1030	F.	1200	ANTONIOVA			
27	FARO	1200	P.	1310	ANTONIOVIC	1240	MAG	<i>[Signature]</i>
27	P.	1310	F.	1435				
27	FARO	1435						
27	P.M.	1640	FARO	1735	<i>[Signature]</i>			
27	FARO	1735	P.M.	1850	<i>[Signature]</i>			
27	P.M.	1855	FARO	2020	<i>[Signature]</i>			
27	FARO	2020	DEF	2200	<i>[Signature]</i>			
					2120			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

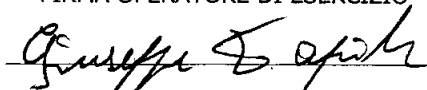
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 430

ALLE ORE 1040

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

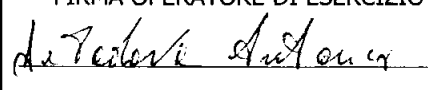
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1020

ALLE ORE 1626

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

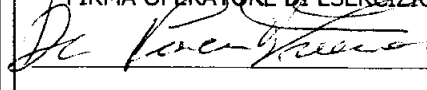
3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1600

ALLE ORE 2206

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

NE = Non Efficiente	M = Mancante	INS = Insufficiente
----------------------------	---------------------	----------------------------

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

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 2120



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: CZ420CD

DATI DEL VEICOLO

Targa	CZ420CD
Telaio	ZAR93900007012974
Omologazione	OEZAR03EST01
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 939 AXC1B 01
Data Immatricolazione	09/01/2006
KW	110,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	BERLINA
Cilindrata	1910
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1610
Portata	445
Peso Complessivo	2055
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/01/2006
R.P.	A003132R
Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	05/02/2008
R.P.	A014247R

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A014247R
del	05/02/2008
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	04/02/2008
Prezzo del Veicolo	***** 20.700,00 * Euro

Proprietario	DE CICCO ANDREA
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	29/11/1979
Comune di nascita	GROTTAGLIE (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Frazione di residenza	SAN VITO
Indirizzo	VIA CALATA LIVEZZA 12 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 4
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 4864 del 05/01/2010 12:20:31

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

Taranto, li 25/GENNAIO/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 60 del 04/01/2010 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 560 coinvolto nel sinistro 387/NS/09 del 23/12/2009.

Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

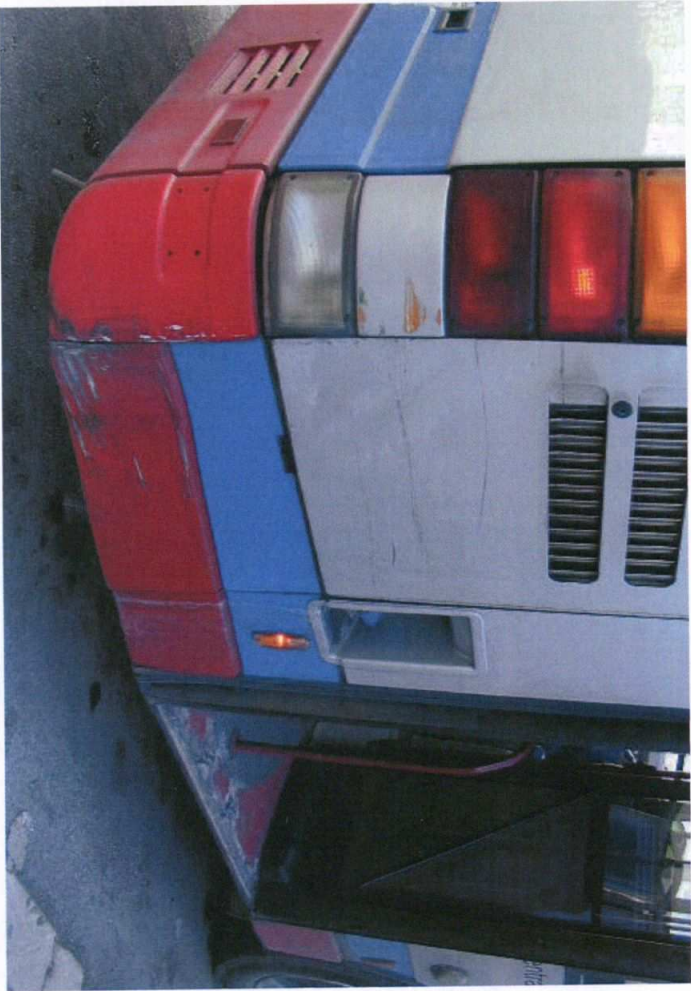
Distinti saluti

1437
25 GEN. 2010

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



S T U D I O L E G A L E

Avv. Roberto FIORE

Taranto, li 06/04/2010

Avv. Pietro LUISI

6796
12 APR. 2010

Spett.le GROUPAMA ASS.NI

Avv. Sonia CORRADO

Via Massimi, 158

00136 ROMA

Spett.le NATIONALE SUISSE ASS.NI

Via XXV Aprile, 2

20097 S. Donato Mil. (MI)

Spett.le AMAT S.p.A.

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO

raccomandata a.r.

OGGETTO: **risarcimento danni sinistro del 23/12/2009**

Formulo la presente in nome e per conto di **DE CICCIO Andrea C.F. DCCNDR79S29E205E**, che elegge domicilio presso il mio studio, per chiederVi il risarcimento dei danni subiti in occasione del sinistro di cui all'oggetto.

In data 23/12/2009, alle ore 11:00 circa, l'auto **ALFA 159 tg. CZ 420 CD (assicurata con la GROUPAMA ASS.NI)** di proprietà di DE CICCIO Andrea, era ferma in sosta in v.le Virgilio a Taranto all'altezza dell'incrocio con via Leonida, quando veniva urtata dall'autobus dell'A.M.A.T., n. 560, corsa 27, **tg. DG 438 BF (assicurato con la NATIONALE SUISSE ASS.NI)**.

Pertanto, poiché dalle modalità dell'incidente risulta evidente la esclusiva responsabilità del conducente del mezzo **tg. DG 438 BF**, in quanto effettuava manovra di svolta a sinistra senza avvedersi della presenza dell'auto ALFA 159, Vi invito a risarcire i danni subiti nei termini di legge, con avviso che, in difetto, gli interessi del mio assistito saranno tutelati nelle opportune sedi giudiziarie.

L'auto danneggiata è periziabile in Taranto previo appuntamento telefonico.

La presente viene inviata ai sensi e per gli effetti del DLGS del 07/09/05 n. 209.

Allegati: 1) modulo di denuncia sinistro.

Distinti saluti.

Avv. Roberto FIORE

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(Art. 143 D.Lgs. n. 209/2005
"Codice delle Assicurazioni Private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 143 comma 1, D.Lgs. n. 209/2005 e all'art. 8, comma 2 lett. C) DPR n. 254 del 2006.

800338822

1. data incidente 23/12/09	ora 11:59	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANIO - VLL VIRSIDIO MR. V. LEONIDA	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)			

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

Cognome DE CICCO
(stampatello)

Nome ANDREA

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CALATA LIVEZZA 12

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail 297.3547812

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>ALFA 159</u>	
N. di targa o telaio <u>CZ420CD</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione NUOVA TIRRENO

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al 28/01/10

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 IDEM
(stampatello)

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. 018176594B

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 11/2012

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

11. danni visibili al veicolo A

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

15. firma dei conducenti

A _____ B _____

veicolo B

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

Cognome A.M.A.T.
(stampatello)

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>BUS 560</u>	<u>CORSA 27</u>
N. di targa o telaio <u>DG438BF</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione _____

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)

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

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° 277,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice	Ramo sinistro RCA RISC. ASS.				
			Assicurato AMAT N.560		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.					
			Esercizio 2010	Numero sinistro 387/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 23/12/2009				
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 07/01/2010	Data primo rilievo 07/01/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il //					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa					
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA					Targa DG438BF	Telaio ZGA482M0006006841		1° Immatr. 99/99/9999				
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 80	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 * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Dx				L	0,5	L	1,0	L	1,0			
Paraurti posteriore .Dx						L	1,0	L	1,5			
I danni riscontrati nella parte posteriore dx dell'autobus, sono stati già visionati dal sottoscritto in data 13.01.09 per il sx n. 383/NS/08. Pertanto è stato considerato il solo aggravamento dei ricambi danneggiati. L'area tecnica Amat ha fornito n.4 foto allegate, del mezzo danneggiato.												
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 0,5	LA 2,0	VE operativo 2,5	ME	Totale Ricambi €			
Telefono:		Ore 0,38	Supplemento Finitura 10% max ore 3 0,29		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari 2,27		Ore 4,77	Totale tempi VE Ore			
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 4,77 €/h		11,55		€ 55,09		€ 11,02		€ 66,11		
Totale Imponibile		€ 206,32				€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,27 €/h		20,66		€ 150,20		€ 30,04		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 206,32		S.Rifiuti 0,50 % di		205,29		€ 1,03		€ 0,21		
Totale (Iva Compresa)		€ 247,58		TOTALE STIMA		€ 206,32		€ 41,27		€ 247,59		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,1		
TOTALE Indennizzo		€ 206,32		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 15/03/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1		

Si riceve per appuntamento il martedì e giovedì

STUDIO LEGALE

Avv. Roberto FIORE

Via Duca di Genova, 78 74100 TARANTO
Tel/fax 099.4591091 cell. 330/657829

R



13978976952-5

Spett.le AMAT S.p.A.
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

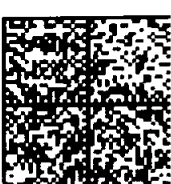
Postaraccomandata

AR € 3,90

EL0409d0ac - 10123



Posteitaliane



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA)

07.04.2010 12.57

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.: 277,00/10
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 387/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 23/12/2009
Data Perizia: 07/01/2010

Assicurato: AMAT N.560
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E88/DA
Targa: DG438BF
Controparte: IGNOTO



Taranto, li 25/GENNAIO/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

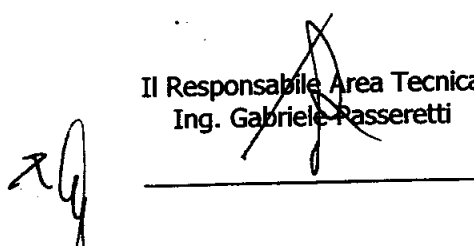
Si riscontra la nota prot. 60 del 04/01/2010 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 560 coinvolto nel sinistro 387/NS/09 del 23/12/2009.

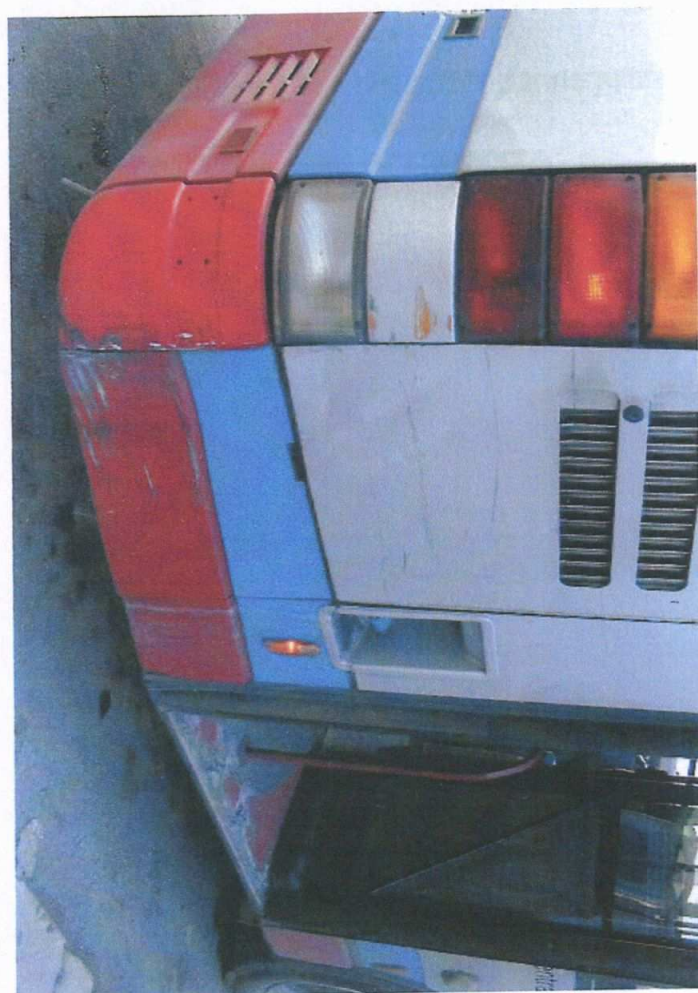
Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

1137
25 GEN. 2010

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti





DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 387/NS/09	DATA SINISTRO 23/12/2009	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE VIRGILIO		ANGOLO VIA LEONIDA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 560	TARGA AUTOBUS DG 438 BF	
MATR. AGENTE 130524	COGNOME DE PADOVA	NOME ANTONIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	DATA DI NASCITA 04-08-51	DATA ASSUNZIONE 25-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA LECCE, 7/BIS	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16096619X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/03/2004
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO	TARGA CZ 420 CD	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

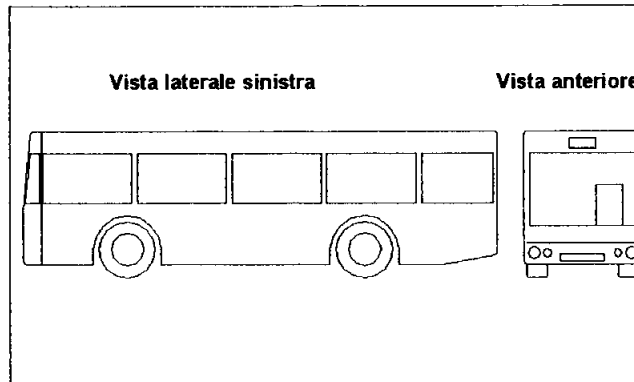
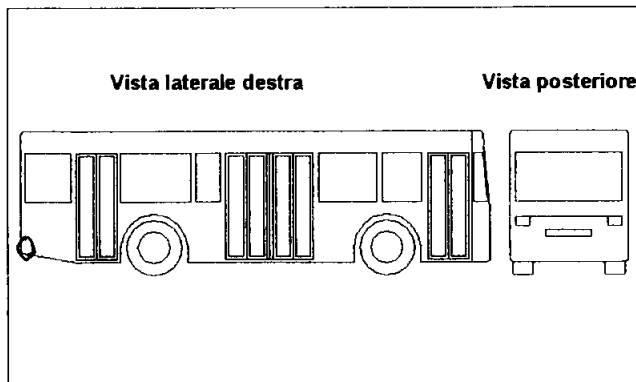
N° SINISTRO

387/NSA09



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO (ALLO SPIGOLO C'ERANO DANNI PREGRESSI)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

E' VISIBILE UN TRATTO DI POCHI CM DI VERNICE DI COLORE ROSSO DEL BUS IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLA FASE TERMINALE DI SVOLTA A SINISTRA PER VIALE VIRGILIO CON L'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS STRISCIATO LIEVEMENTE CONTRO L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO DI COLORE SCURO MALE PARCHEGGIATA IN DOPPIA FILA, CONTROMANO E IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

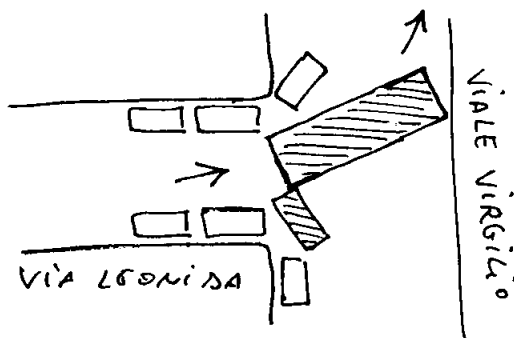
Il Conducente

TA. 28/12/09

[Signature]

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				277,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.560		IGNOTO		N.N.	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		387/NS/09				23/12/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
07/01/2010	07/01/2010	TARANTO		ASS	A1	4	15/03/2010	

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' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:247,59

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

Trasmissione via fax
Al n.0831/518040

n. 4 pagine inclusa la presente

Spett.le
GAVA BROKERS S.r.l.
Via A. Lanzellotti, n.3/D
72100 – BRINDISI

e p.c. Spett.le
Direzione Generale
AMAT Spa
Via C. Battisti, 657
74100 - TARANTO



OGGETTO: Comunicazione di apertura di sinistro
verificatosi in data 23/12/2009
DANNEGGIAMENTO BUS AMAT SPA TARGATO DG438BF
Riferimento AMAT SPA 387/NS/09

Il sottoscritto De Padova Antonio, dipendente dell'Azienda AMAT Spa, Matricola 130524, aderente alla polizza di Responsabilità Civile Terzi N. 7006452 contratta con la Compagnia Assicuratrice FARO Assicurazioni, chiede che sia aperta la relativa pratica assicurativa relativa al sinistro indicato in oggetto.

Invio in allegato copia della denuncia di sinistro stradale compilata su modulo aziendale e nota AMAT Spa di richiesta di risarcimento danni notificata al sottoscritto in data 09/07/2010.

Qualora fosse necessario denunciare il sinistro su diversa modulistica, al fine di istruire correttamente la pratica, si richiede l'invio dello stampato predisposto.

Distinti saluti.

Taranto, li 12/07/2010

Mittente:

De Padova Antonio

Via Lecce, 7/bis

74020 - S. MARZANO (TA)

TEL. 3204573013

13393
12 LUG. 2010

Prot. N. 12 LUG. 2010

De Padova Antonio

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.A./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
VI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	SISTEMI CONTROLLI	☐

Prot. 12673/UAG

01 LUG. 2010

Taranto, li _____

Egr. Sig.

DE PADOVA ANTONIO

VIA LECCE, 7/BIS

74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE (TA)

Oggetto: Sinistro n° 387/NS/09 del 23/12/2009

Il giorno 23/12/2009, il bus n° 560 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 316,32, 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 237,00, 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 Maticecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0603 EP 0505 - Mod. 23 - P. - MOD. 01304-Ed. 05/02/98 - St. 141 Ed. 07/05



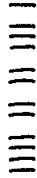
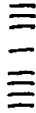
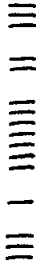
A. R.

postaprioritaria

AL. 10.000.000.
AZIENDA PUBBLICA LOCALITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. E. 1000, 1057
74100 TARANTO



387/15/09 (*)



Avviso di ricevimento

Spazio per l'indirizzo

Spazio per il numero

13224057588 1

Da ufficio postale di

DE PADOVA ANTONIO

LECCO 7/15/5

74020

S. MARINO (TA)

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incantato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Marcantoni

Alfina Tompacci



F-2-1010

Prot. 12673/UAG

Taranto, li 01 LUG. 2010

Egr. Sig.

DE PADOVA ANTONIO
VIA LECCE, 7/BIS

74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE (TA)

Oggetto: Sinistro n° 387/NS/09 del 23/12/2009

Il giorno 23/12/2009, il bus n° 560 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 316,32, 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 237,00, 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)

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 387/NS/09	DATA SINISTRO 23/12/2009	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE VIRGILIO		ANGOLO VIA LEONIDA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 560	TARGA AUTOBUS DG 438 BF	
MATR. AGENTE 130524	COGNOME DE PADOVA	NOME ANTONIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	DATA DI NASCITA 04-08-51	DATA ASSUNZIONE 25-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA LECCE, 7/BIS	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16096619X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/03/2004
		SCADENZA PATENTE 21/07/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO	TARGA CZ 420 CD	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
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

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo