

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, 16/12/2009

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 12/12/2009 A POL. RCV N. 25440147
AMAT SPA (CA358RJ) / MANGARELLI (AM815CK)
NS. RIF. 378/NS/09

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR
18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

16 DIC. 2009 09:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	16 DIC. 09:18	02'27	TX	05	OK

RAFFORTO T1

16 DIC. 2009 09:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 DIC. 09:22	01'25	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
378/NS/09	12/12/2009	16.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
11	VIA TOGLIATTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - OSPEDALE NORD		485	CA 358 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
147150	GUITTO	DOMENICO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	07-02-62	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA F.CRISPI, 73	D	TA5182964L	TARANTO	25/01/2005	24/01/2010
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	BRAVO	AM 815 CK	MANGARELLI CESARE (05/05/69)	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			VITTORIA SC. 15/12/2009 AG. DI MASSAFRA (TA)	
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

ALBANO ANNA - Nata a Taranto il 17/02/74 e ivi residente in Via Galeso, 47
VALENTINI FRANCESCO - Nato a Taranto il 07/07/62 e ivi residente in Via P. Nenni

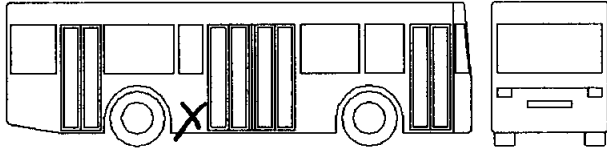
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

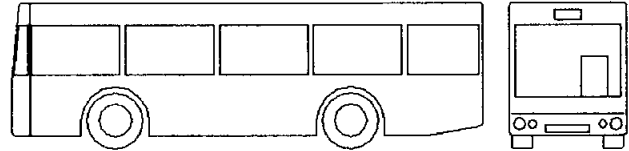
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

EVIDENTE AMMACCATURA E STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL LATO DESTRO POSTERIORE VICINO LA RUOTA. DANNEGGIATO ANCHE IL CATADIOTTO. ▲

▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO POSTERIORE SINISTRO ▲

▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA TOGLIATTI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT BRAVO DI COLORE BLU EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DA UN PARCHEGGIO A PETTINE E NON SI AVVEDEVA DEL PASSAGGIO DEL BUS URTANDOLO SUL FIANCO DESTRO POSTERIORE.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA RICONOSCEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO E DICHIARAVA CHE MARTEDI' PROSSIMO SAREBBE ANDATO ALLA PROPRIA AGENZIA PER FARE LA DENUNCIA DI SINISTRO.

MI ANNOTAVO I DATI DI DUE PASSEGGERI, GLI UNICI PRESENTI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DEL SINISTRO, CHE NON RIPORTAVANO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 14/12/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 378/NS/09		DATA SINISTRO 12/12/2009		ORA 16.20		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA TOGLIATTI				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - OSPEDALE NORD				N° SOCIALE 485		TARGA AUTOBUS CA 358 RJ	
MATR. AGENTE 147150		COGNOME GUITTO		NOME DOMENICO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 07-02-62		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
DOMICILIO VIA F. CRISPI, 73		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5182964L		RILASCIATA A TARANTO	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		DATA RILASCIO 25/01/2005		SCADENZA PATENTE 24/01/2010	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO BRAVO	TARGA AM 815 CK	PROPRIETARIO MANGARELLI CESARE (05/05/69)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA SC. 15/12/2009 AG. DI MASSAFRA (TA)	
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

ALBANO ANNA - Nata a Taranto il 17/02/74 e ivi residente in Via Galeso, 47
VALENTINI FRANCESCO - Nato a Taranto il 07/07/62 e ivi residente in Via P. Nenni

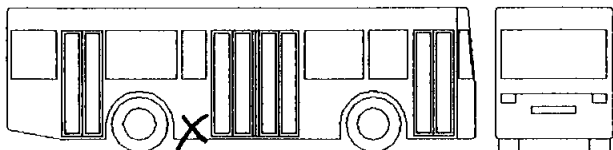
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

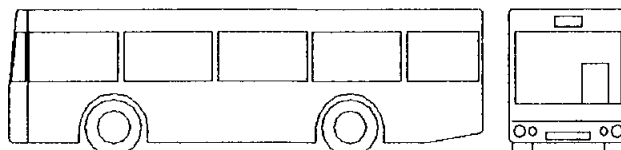
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

EVIDENTE AMMACCATURA E STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL LATO DESTRO POSTERIORE VICINO LA RUOTA. DANNEGGIATO ANCHE IL CATADIOTTO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA TOGLIATTI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT BRAVO DI COLORE BLU EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DA UN PARCHEGGIO A PETTINE E NON SI AVVEDEVA DEL PASSAGGIO DEL BUS URTANDOLO SUL FIANCO DESTRO POSTERIORE.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA RICONOSCEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO E DICHIARAVA CHE MARTEDI' PROSSIMO SAREBBE ANDATO ALLA PROPRIA AGENZIA PER FARE LA DENUNCIA DI SINISTRO.

MI ANNOTAVO I DATI DI DUE PASSEGGERI, GLI UNICI PRESENTI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DEL SINISTRO, CHE NON RIPORTAVANO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

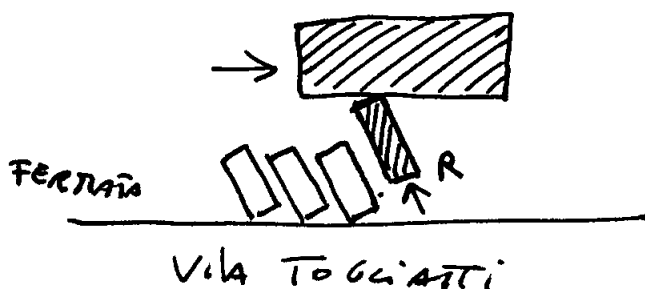
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 14/12/09

pagina

2



1. data incidente 12/12/2009	ora 16.20	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA TOGCIATTI	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) ALBANO ANNA (TRASP. A) VALENTINI FRANCESCO (TRASP. 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 URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio CA 358 R J	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **NATIONALE SUISSE**

N. di polizza **25440147**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/03/09** al **31/03/2010**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione **IACOBINO INS. BROKERS**

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 **GUITTO**

(stampatello) **DOMENICO**

Nome _____

Data di nascita **07/02/62**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA F. CRISPI, 73

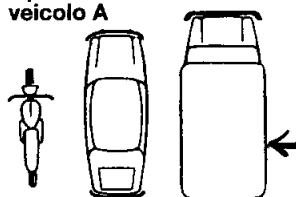
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS182964L**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **24/01/2010**

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



11. danni visibili al veicolo A
LATO DESTRO POSTERIORE
NUOVO LA RUOTA

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 aperta una portiera	2	X
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	X
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 → **2**

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO
SU NODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A
B

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

veicolo **B**

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

Cognome **MANGARELLI**

(stampatello) **CESARE**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT BRAVO N. di targa o telaio AM 815 CK	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **VITTORIA**

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al **15/12/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo **MASAFRA (TA)**

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) _____

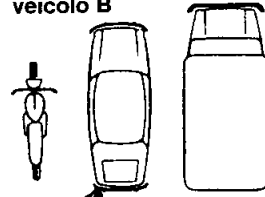
Stato _____

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
LATO POSTERIORE
SINISTRO

14. osservazioni

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.

veicolo **B**

TARGA CA 358 RJ

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome ANNA ALBANO

Codice fiscale (TARANTO, 17/02/74)

Indirizzo TARANTO - VIA GALASSO, 47

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome FRANCESCO VALENTINI

Codice fiscale (TARANTO, 07/07/62)

Indirizzo TARANTO - VIA P. NENNI

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

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 _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

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 _____

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 _____

Taranto, li 14/12/09

Egr. Sig.

GUITTO DOMENICO
VIA F. CRISPI, 73
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 378/NS/09 del 12/12/2009

Il giorno 12/12/2009, il bus n° 485 da Lei condotto, impegnato sulla linea 11, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

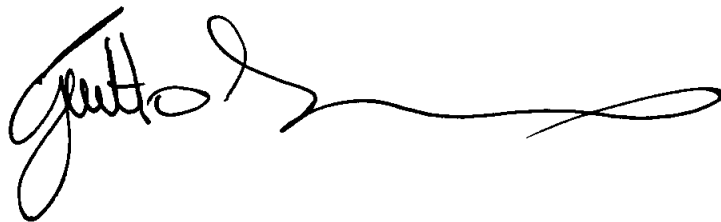
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P.R.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 485 DATA 12/12/00

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
17								
4	STATA	5.15			<i>[Signature]</i>			
17	P.M.	6.00			<i>[Signature]</i>			
	O.N.	6.40			<i>[Signature]</i>			
	P.M.	7.35			<i>[Signature]</i>			
	O.N.	8.15			<i>[Signature]</i>			
	P.M.	8.10			<i>[Signature]</i>			
	O.N.	8.55			<i>[Signature]</i>			
17	VASTO	12.30	IPER	13.25	Guittro			
17	IPER	13.25	P.M.	14.00	Guittro			
17	VASTO	14.10	IPER	15.05	Guittro			
17	IPER	15.05	P.M.	15.37	Guittro			
17	P.M.	15.47	IPER	16.14	Guittro			
17	IPER	16.14	P.M.		Guittro			
17	P.M.	16.24	IPER	17.05	Rossato FIPI			
17	IPER	17.05	P.M.	17.00	Rossato FIPI			
17	P.M.	18.04	IPER	18.45	Rossato FIPI			
17	IPER	18.45	P.M.	19.25	Rossato FIPI			
17	P.M.	19.50	IPER	20.50	Rossato FIPI			
17	IPER	20.55	P.M.	21.30	Rossato FIPI			
17	P.M.	22.40	P.M.	23.15	Rossato FIPI			
17	P.M.	23.15	IPER	24.55	Rossato FIPI			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

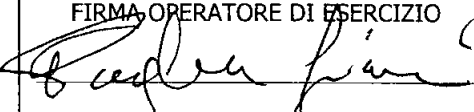
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 6,40

ALLE ORE 11,00

LINEA 14

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 10,40

ALLE ORE 17,34

LINEA 14-14

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

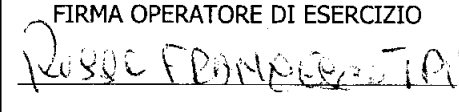
3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 14,14

ALLE ORE 22,55

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


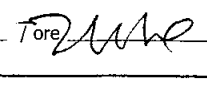
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento 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 _____ :

~~INB: ORE 16,20, SU PAOLO VI, IN V. TOGLIATI, SINISTRO UN SENIORE,~~
~~USCIVA A RETRO MARCIA E MITA PRONAVA~~

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

Tore 

Taranto, li 12 1 DIC. 2009

Prot. 23904 UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 12/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA358RJ) / MANGARELLI (AM815CK)
Ns. Rif. 378/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA358RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 12/12/2009 a Taranto in Via Togliatti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Fiat Bravo targata AM815CK, di proprietà del Sig. Mangarelli Cesare, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia VITTORIA Assicurazioni Spa.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava lo stesso Sig. Mangarelli Cesare.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 16/12 u.s..

Hanno assistito al sinistro i Sig.ri Albano Anna e Valentini Francesco, per i quali ci riserviamo di trasmetterVi le dichiarazioni testimoniali sull'accaduto.

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

RAFFORTO TX

23 DIC. 2009 13:09

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	23 DIC. 13:09	00'42	TX	01	OK

22 DIC. 2009 16:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 DIC. 16:32	00'33	TX	01	OK

Taranto, li 12 1 DIC. 2009

Prot. 23917 UAG

Egr. Sig.ra
Albano Anna
Via Galeso, 47
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 12/12/2009
Verificatosi in Via Togliatti
Ns. Rif. 378/NS/09

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Italia Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it -
www.nationalesuisse.it - società unipersonale soggetta all'attività
di direzione e coordinamento da parte della Compagnia
d'Assicurazioni Nazionale Svizzera SA - Capitale sociale
12.000.000 euro i.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese
n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut.
all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274)
Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

378/NS/09

RACCOMANDATA A.R.

LIQUIDATORE:

Spett.le COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA(TA)
Tel. 099/8864788
Fax. 099/8861254

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

SAN DONATO MILANESE, 23/12/2009

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2009-103561-50M del 12/12/2009

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 - 25440354 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: GENERALE

Indicazione delle modalita' di accadimento del fatto

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

1523
26 GEN. 2010

29



nationale
suisse

RCAR 0171

R



607820939146

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



Poste Italiane - Tariffa raccomandate

Tassa e diritti pagati

Aut. n. DC/DCI/27280/100/2000/ del

21.07.2000



In caso di mancato recapito restituire a: Nazionale Suisse Assicurazioni:
Casella Postale 10014 - 20110 Milano



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(indirizzo di destinazione dei resi postali)

00052

MILANO

22/ 1/2010

06721

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

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000304-0000019

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

--- EGREGI SIGNORI;

ABBIAAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 1.250.00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.800.959 05



Corporate Banking 3228-8

5.904.800.959 05

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (00000004678960)

euro

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 1/2010

FIRMA DI TRAIENZA

euro ****1.250,00*

verificare quadro d. controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla ciusda
NON TRASFERRIRI E

DECINE DI MIGLIAIA										MIGLIAIA										CENTINAIA									
**	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	**	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	**	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

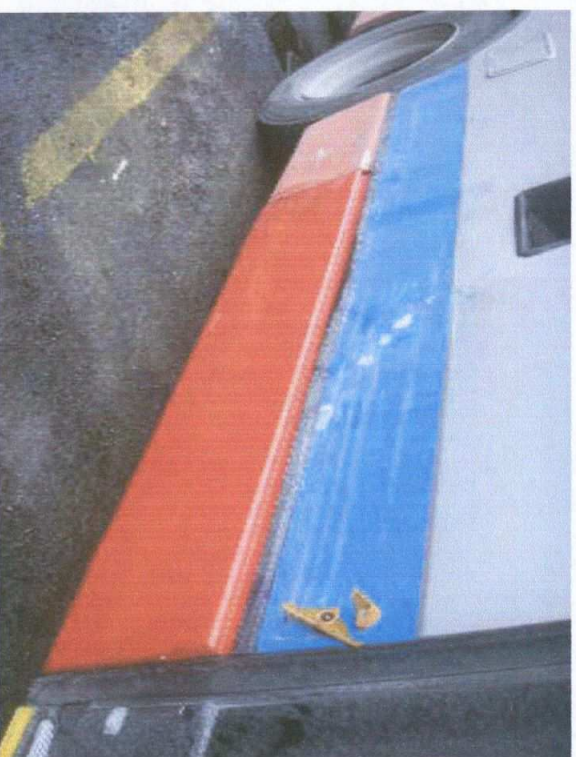
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 4163,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.485			Controparte MANGARELLI CESARE			Impresa di controparte 038 - VITTORIA ASS.NI			
Esercizio 2009		Numero sinistro 378/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 12/12/2009		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recuper o IVA Si	
Data Incarico 17/12/2009		Data primo rilievo 17/12/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso	
Foto N. 4		Privilegio a favore di		Scade il //					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Già Targa	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								CODICE FISCALE / P. I.V.A.:	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA358RJ		Telaio ZGA482M0006002989		1° Immatr. 18/06/02	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 70		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°		Indennizzo per antieconomicità 1,00					
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	
4° pannello laterale inferiore rosso .Dx				S 2,5		S 1,0		S 2,0	
N.1 catadiottero laterale .Dx				S		S		S	
5° pannello laterale inferiore rosso .Dx				M 1,0		M 1,5		M 1,5	
Fiancata laterale grigia .Dx				M 2,5		G 4,5		G 4,5	
Autobus visionato a riparazioni in corso. Dall'analisi diretta del mezzo, si rileva la recente sostituzione del 4° pannello laterale inferiore rosso dx, considerato in perizia.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi		6,0		7,0	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 1,20		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,92	
				Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari	
								Ore 3,72	
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 11,72 €/h 11,55		€ 135,37	
								€ 27,07	
								€ 162,44	
Totale Imponibile				€ 938,48				€	
Degrado				€		Mano d'opera carrozzeria Ore 24,72 €/h 20,66		€ 510,72	

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.: 4163,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 378/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: 12/12/2009
Data Perizia: 17/12/2009

Assicurato: **AMAT N.485**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA358RJ**
Controparte: **MANGARELLI CESARE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 378/NS/09	DATA SINISTRO 12/12/2009	ORA 16.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA TOGLIATTI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - OSPEDALE NORD		N° SOCIALE 485	TARGA AUTOBUS CA 358 RJ	
MATR. AGENTE 147150	COGNOME GUITTO	NOME DOMENICO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 07-02-62	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA F. CRISPI, 73	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5182964L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 25/01/2005
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO BRAVO	TARGA AM 815 CK	PROPRIETARIO MANGARELLI CESARE (05/05/69)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA SC. 15/12/2009 AG. DI MASSAFRA (TA)		
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

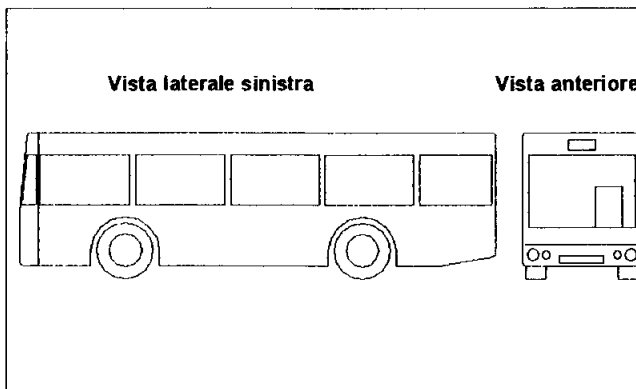
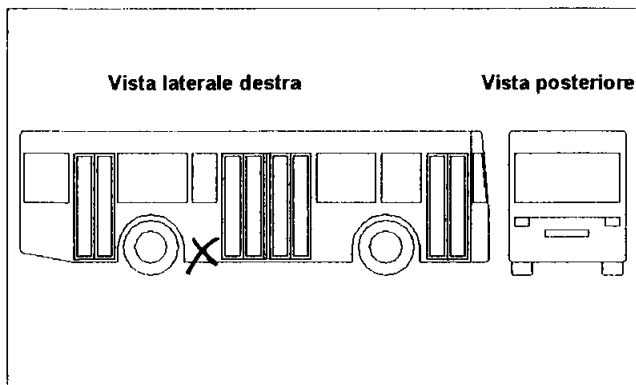
TESTIMONI

ALBANO ANNA - Nata a Taranto il 17/02/74 e ivi residente in Via Galeso, 47
VALENTINI FRANCESCO - Nato a Taranto il 07/07/62 e ivi residente in Via P. Nenni

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Silvino Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

EVIDENTE AMMACCATURA E STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL LATO DESTRO POSTERIORE VICINO LA RUOTA. DANNEGGIATO ANCHE IL CATADIOTTRO.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA TOGLIATTI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT BRAVO DI COLORE BLU EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DA UN PARCHEGGIO A PETTINE E NON SI AVVEDEVA DEL PASSAGGIO DEL BUS URTANDOLO SUL FIANCO DESTRO POSTERIORE.

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA RICONOSCEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO E DICHIARAVA CHE MARTEDI' PROSSIMO SAREBBE ANDATO ALLA PROPRIA AGENZIA PER FARE LA DENUNCIA DI SINISTRO.

MI ANNOTAVO I DATI DI DUE PASSEGGERI, GLI UNICI PRESENTI A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DEL SINISTRO, CHE NON RIPORTAVANO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

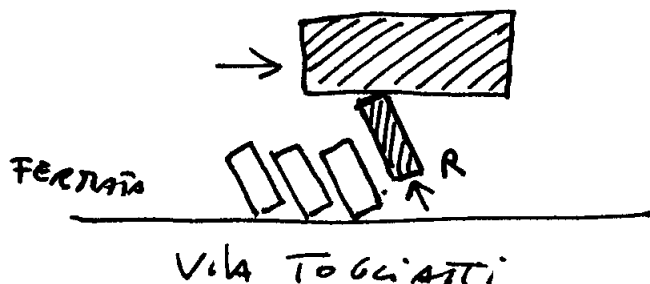
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

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					4163,00/09
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.485		MANGARELLI CESARE		038 - VITTORIA ASS.NI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		378/NS/09				12/12/2009		
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	
17/12/2009	17/12/2009	TARANTO		ASS	A1	4	22/12/2009	

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' 22/12/2009

Importo PERIZIA IVA compresa: 1.125,23

Taranto, lì 22/aprile/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 378/NS/09 del 12/12/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 485.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli inferiori e superiori della fiancata posteriore laterale destra.

Distinti saluti

Prot. N. 7594
22 APR. 2010

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
URG	PRODOTTO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
URG	SINISTRI	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti