

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, 03/12/2009

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 01/12/2009 A POL. RCV N. 25440164
AMAT SPA (CX224XG) / PISANI (DT571HY)
NS. RIF. 366/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

PAPPORTO TN

03 DIC. 2009 13:16

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	03 DIC. 13:14	02'23	TX	05	OK

RAFFRETTO TV

03 DIC. 2009 13:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 DIC. 13:12	01'19	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 366/NS/09	DATA SINISTRO 01/12/2009	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DE CESARE		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 547	TARGA AUTOBUS CX 224 XG	
MATR. AGENTE 136300	COGNOME DORO	NOME GENNARO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/07/1977	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SCIABELLE N. 58	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5068627K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/09/99
			SCADENZA PATENTE 01/09/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA DT 571 HY	PROPRIETARIO PISANI ROBERTO (1/1/45)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA POL. N.109042211 AG.0005842		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT.TA 0126183 SC. 26/10/2012				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			

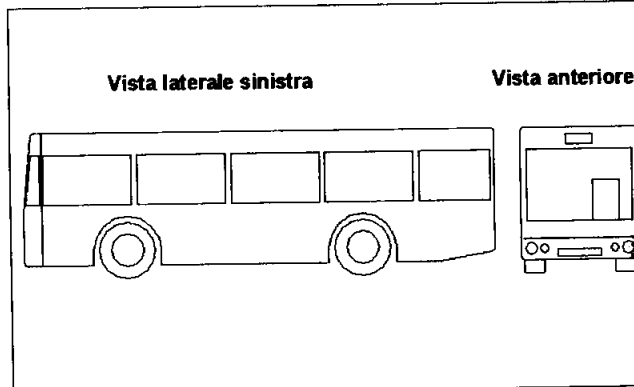
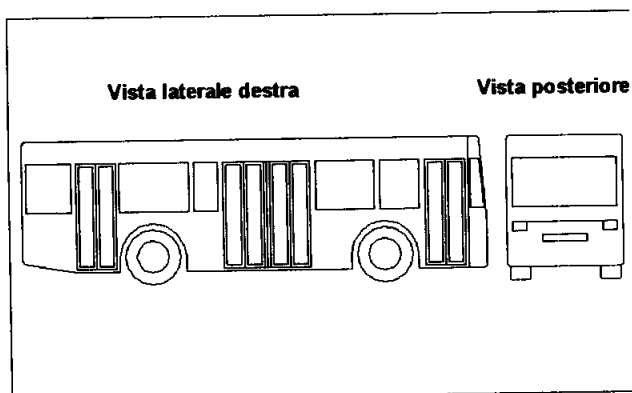
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FANALINO LATERALE SINISTRO E GRAFFI ALL'ANGOLARE DEL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO VISIBILE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA DE CESARE, NEL TRATTO COMPRESO TRA VIA D'AQUINO E VIA ANFITEATRO, MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE FERMARE PER LA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA SUV IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO CHE MI IMPEDIVA DI AVANZARE.

IL CONDUCENTE DI TALE SUV NELLO SPOSTARSI PER LIBERARE LA STRADA EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA URTANDO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

A NULLA SONO VALSI I MIEI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL CONDUCENTE DEL SUV IL QUALE DICHIARAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DELLA VICINANZA DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO.

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, 01/12/09

1. data incidente 01/12/2009 ora 10.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANIO - VIA DE CESARE	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si * oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *		
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)		

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANIO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

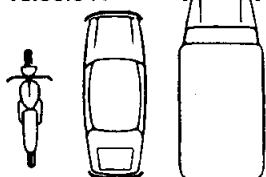
7. veicolo **AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio CX224XG	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SVISSE**
N. di polizza **25440164**
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 **ALDO BINO 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 (stampatello) **DORO**
Nome **GERNARO**
Data di nascita **27/7/77**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANIO - VIA SCIABUCCO, 58
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 5068 627 K**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **1/9/2014**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

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 MODULO 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 (stampatello) **PISANI**
Nome **ROBERTO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

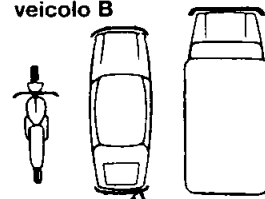
7. veicolo **AUTO VETTURA (SUV)**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio DT571HY	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ALLIANZ SUPER PINA**
N. di polizza **109042211**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
0005842
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) **PISANI**
Nome **ROBERTO**
Data di nascita **1/1/45**
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
NESSUN DANNO VISIBILE

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.

veicolo A

veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Nome Pronto Soccorso

Comune

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 366/NS/09	DATA SINISTRO 01/12/2009	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DE CESARE		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 547	TARGA AUTOBUS CX 224 XG	
MATR. AGENTE 136300	COGNOME DORO	NOME GENNARO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/07/1977	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SCIABELLE N. 58	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5068627K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/09/99
		SCADENZA PATENTE 01/09/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA DT 571 HY	PROPRIETARIO PISANI ROBERTO (1/1/45)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA POL. N.109042211 AG.0005842		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT.TA 0126183 SC. 26/10/2012		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

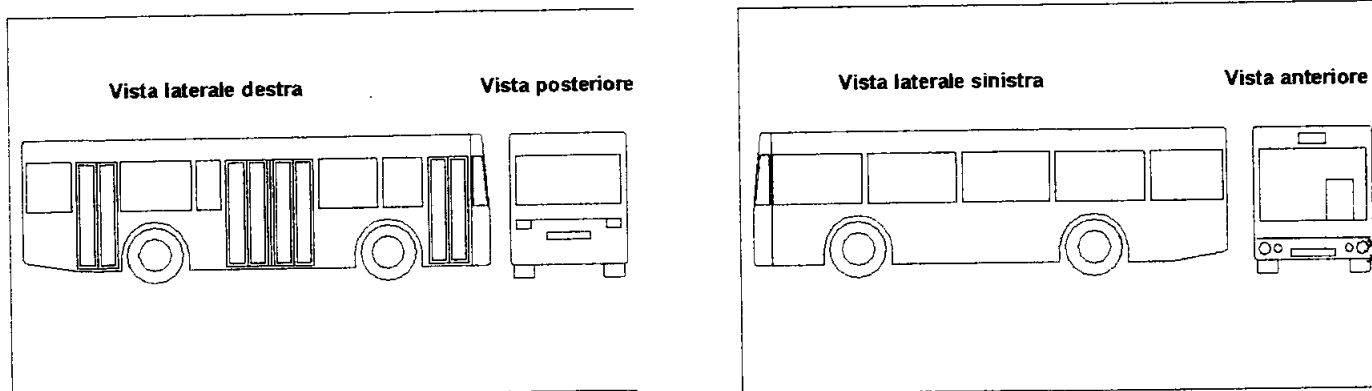
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FANALINO LATERALE SINISTRO E GRAFFI ALL'ANGOLARE DEL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO VISIBILE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA DE CESARE, NEL TRATTO COMPRESO TRA VIA D'AQUINO E VIA ANFITEATRO, MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE FERMARE PER LA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA SUV IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO CHE MI IMPEDIVA DI AVANZARE.

IL CONDUCENTE DI TALE SUV NELLO SPOSTARSI PER LIBERARE LA STRADA EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA URTANDO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

A NULLA SONO VALSI I MIEI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL CONDUCENTE DEL SUV IL QUALE DICHIARAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DELLA VICINANZA DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

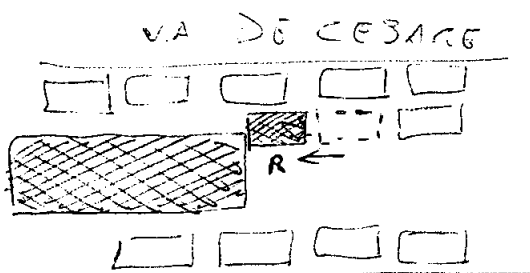
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



Taranto, li 01/12/09

Egr. Sig.

DORO GENNARO
VIA SCIABELLE N. 58
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 366/NS/09 del 01/12/2009

Il giorno 01/12/2009, il bus n° 547 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

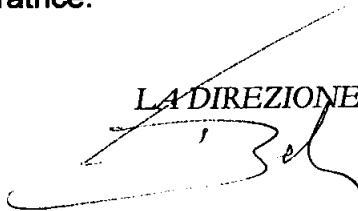
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

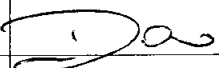
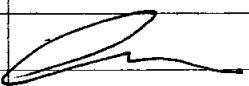
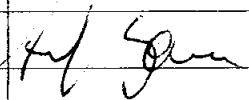
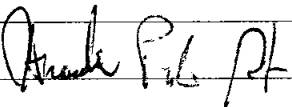
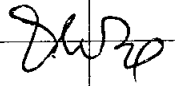
LA DIREZIONE



P.R.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 547 **DATA** 1/12/2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
3	TAM	8,50	CH	9,45		805	MAI	
3	CH	9,50	TAM	11,00				
3	TAM	11,00	CH	11,40				
3	CH	11,40	TAM	12,30	MARTINARO GSA			
3	TAM	12,40	CH	13,33	MARTINARO GSA			
3	CH	13,35	TAM	14,20	MARTINARO GSA	1350	MAI	
16	PH	16,00	LEP	17,15	DE VITA A.			
16	LEP	17,15	PH	18,30	DE VITA A.			
16	PM	18,45	SAT	20,15	FISCHETTI	1915	BOE	
16	SAT	20,25	PM	21,25	"			
16	PM	22,10	SAT	23,20	"			
16	SAT	23,30	PM	01,15	"			
	DEP	01,00			FISCHETTI			
								

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 6.25

ALLE ORE 11.40

LINEA 3

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 14.10

ALLE ORE 18.30 18.47

LINEA 3

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 14.00 18.55

ALLE ORE 18.55 18.55

LINEA 16 0100

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO De Vite Angelo

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 1.30

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 6.25

ALLE ORE 11.40

LINEA 3

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 14.10

ALLE ORE 18.30 18.55

LINEA 3

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 14.20 18.55

ALLE ORE 18.55 18.55

LINEA 16 0100

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO De Vite Angelo

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

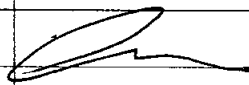
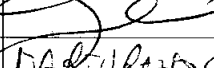
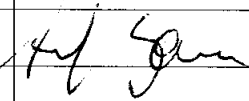
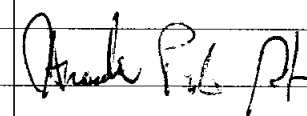
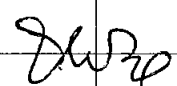
NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

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

/ ore 2.30

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 547 **DATA** 1/12/2003

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				
3	TAM	8,50	CH	9,45		805	MAI	
3	CH	9,50	TAM	11,00				
3	TAM	11,00	CH	11,40				
3	CH	11,40	TAM	12,30	MARTINARO GASTO			
3	TAM	12,40	CH	13,33	MARTINARO GASTO			
3	CH	13,35	TAM	14,20	MARTINARO GASTO	1350	MAI	
16	PH	16.00	LEP	17.15	DE VITA A.			
16	LEP	17.15	PH	18.30	DE VITA A.			
16	PM	1845	SAT	2045	FISCHEIT	1915	BOE	
16	SAT	2025	PM	2125	L			
16	PM	2210	SAT	2320	L			
16	SAT	2330	PM	0115	L			
	DEP	0100			FISCHEIT			
								

Prot. 23155 UAG

Taranto, li 09 DIC. 2009

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 01/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX224XG) / PISANI (DT571HY)
Ns. Rif. 366/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX224XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 01/12/2009 a Taranto in Via De Cesrae.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura targata DT571HY, di proprietà e condotta dal Sig. Pisani Roberto, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia Allianz Subalpina Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 03/12 u.s..

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 Natichecchia)



N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663EP 0665 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX W642E) - St. (4) Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria

Rich. DANMI. 361/NS/09 - 364/NS/09
366/NS/09 -

Da restituire a

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
UFFICIO SINISTRI



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

13224057253

Numero

6

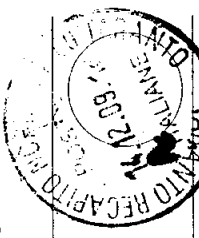
Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IA COPIE INSURANCE BROKERS SRL

Via CHOUK, 30

C.A.P. 74000 Località TANATE



[Signature] / 6.12.81

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data

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

RAFFORTO TX

10 DIC. 2009 08:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	10 DIC. 08:22	00'47	TX	01	OK

10 DIC. 2009 08:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 DIC. 08:23	00'29	TX	01	OK

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° 4000,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.547				Controparte PISANI ROBERTO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ					
Esercizio 2009		Numero sinistro 366/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 01/12/2009				
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza			
								Recupero o IVA Si			
Data Incarico 03/12/2009		Data primo rilievo 03/12/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.			
								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 TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX224XG		Telaio ZGA482M1006005554			
1° Immatr. 19/09/05											
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											
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		ME	
				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S		94,00	
Fianchetto anteriore .Sx				L 0,5		L 0,5		L 0,5			
Paraurti anteriore .Sx				L		L 1,0		L 1,0			
Codice / Riparatore										Fascia Carr. A1	
Telefono:				Totale Tempi		SR 0,5		LA 1,5		VE operativo 1,5	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50	

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.: 4000.00/09
Compagnia: AMAT
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 366/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 01/12/2009
Data Perizia: 03/12/2009

Assicurato: AMAT N.547
Veicolo: IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12U91T/F2G
Targa: CX224XG
Controparte: PISANI ROBERTO



20/09/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 366/NS/09	DATA SINISTRO 01/12/2009	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DE CESARE	ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 547	TARGA AUTOBUS CX 224 XG
MATR. AGENTE 136300	COGNOME DORO	NOME GENNARO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/07/1977	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA SCIABELLE N. 58		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5068627K
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 15/09/99	SCADENZA PATENTE 01/09/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
		DT 571 HY	PISANI ROBERTO (1/1/45)	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA POL. N.109042211 AG.0005842		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
PAT.TA 0126183 SC. 26/10/2012				

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

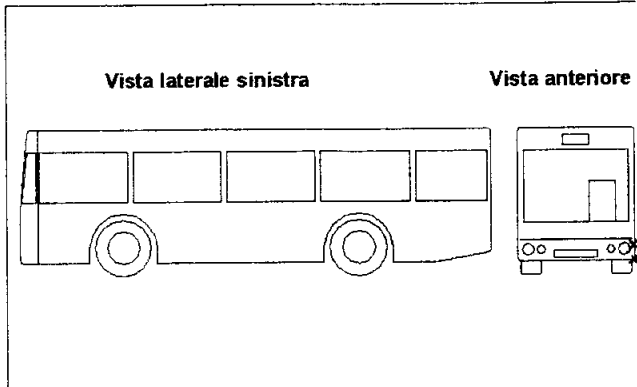
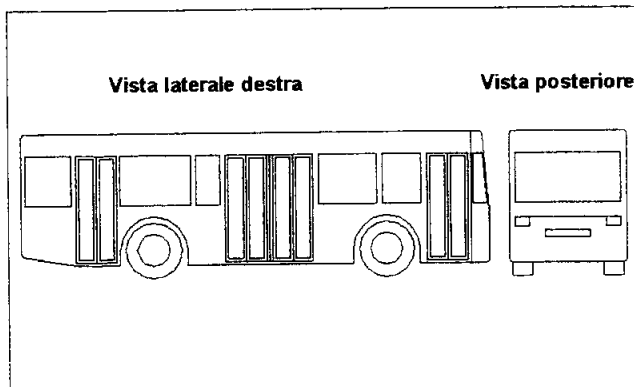
SINISTRO ATTIVO

90/0002

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FANALINO LATERALE SINISTRO E GRAFFI ALL'ANGOLARE DEL PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO VISIBILE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA DE CESARE, NEL TRATTO COMPRESO TRA VIA D'AQUINO E VIA ANFITEATRO, MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE FERMARE PER LA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA SUV IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO CHE MI IMPEDIVA DI AVANZARE.

IL CONDUCENTE DI TALE SUV NELLO SPOSTARSI PER LIBERARE LA STRADA EFFETTUAVA MANOVRA DI RETROMARCIA URTANDO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

A NULLA SONO VALSI I MIEI SEGNALE ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL CONDUCENTE DEL SUV IL QUALE DICHIARAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DELLA VICINANZA DEL BUS.

RIBADISCO CHE IL BUS AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERA COMPLETAMENTE FERMO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

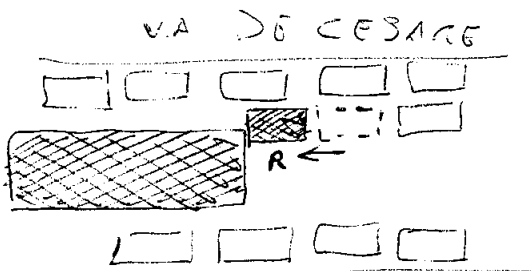
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 01/12/29

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			4000,00/09
			Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
			AMAT N.547		PISANI ROBERTO	003 - ALLIANZ
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009	366/NS/09				01/12/2009	
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
03/12/2009	03/12/2009	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:299,17

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

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



**Nationale
suisse**

366/ns/09

1503
26 GEN. 2010

DA RESTITUIRE A
COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-102099-50	01/12/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440164	A.M.A.T.S.P.A. - PISANI ROBERTO

Vostri riferimenti: 366/ns/09

Data 15/01/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX224XG
Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato PISANI ROBERTO - Targa: DT571HY
N° polizza: 109042211 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 01/12/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 315,00 (Euro TRECENTOQUINDICI/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

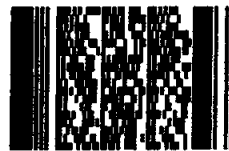
IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO
(ai sensi dell'art. 44 L. n. 57/2001)

X **A.M.A.T. S.p.A.**
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 15/01/2010	NUMERO ASSEGNO	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 € 315,00	
DATA PAGAMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
MANDATO NUMERO				



Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;
- d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nationale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (Mi).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, con il consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate i:

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi E

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Pa

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

**A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggi

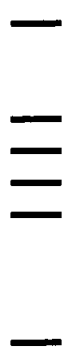


nationale
suisse



RCAR 0080

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





Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(indirizzo di destinazione dei resi postali)

00222

MILANO

20/ 1/2010

06721

1553

26 GEN. 2010

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000251-0000030

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,

ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 315,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2009/000102099 DEL 01.12.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
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 traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.798.560 11



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.798.560 11

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro TRECENTOQUINDICI/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 20/ 1/2010

FIRMA DI TRAEZA

euro *****315,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausa
NON TRASFERIBILE



5904798560 3226811783

postaraccomandata
smart

Aut. n. C1/2088/2008
Valida dal 02.11.2008

Poste Italiane



RITORNO - RETOUR Segnare l'indicazione utile:

- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____