

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, 14/10/2009

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 02/51603288

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

**OGGETTO: SINISTRO DEL 10/10/2009 A POL. RCV N. 23462353
AMAT SPA (DP907GP) / MONTERVINO (DA251NE)
NS. RIF. 297/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

RAPPORTO TX

16 OTT. 2009 11:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	16 OTT. 11:33	01'26	TX	03	OK

PAPPERTO TX

14 OTT. 2009 09:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	14 OTT. 09:26	00'42	TX	03	OK

23462353

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
297/NS/09	10/10/2009	12.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
1/2	VIA MASACCIO (VICINO CLINICA S. CAMILLO)		
DIREZIONE			N° SOCIALE
TAMBURI - CITTA' MERCATO			564
MATR. AGENTE			TARGA AUTOBUS
130991			DP 907 GP
COGNOME			QUALIFICA
DE PASQUALE			CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA		DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE
TARANTO		05-07-60	12-12-2005
COMUNE DI RESIDENZA		C.A.P.	
TARANTO		74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA BASENTO 32	D	TA5119359J	TARANTO
DATA RILASCIO		SCADENZA PATENTE	
10/12/2001		21/11/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
SEAT	ALTEA	DA 251 NE	MONTERVINO ANIELLO (3483453139)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ARCHIMEDE, ED. L SC. A			GENERTEL	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

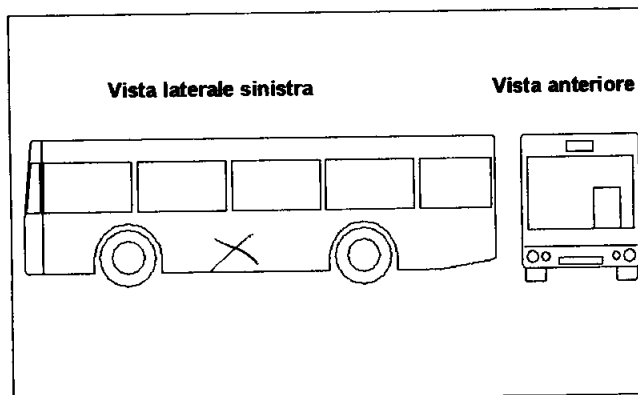
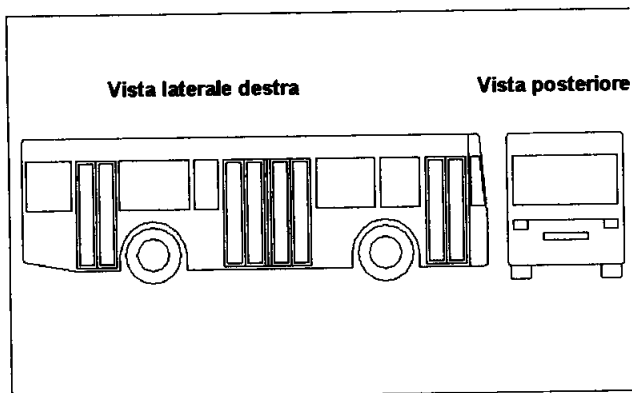
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

----------------------	----------------------

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA STRISCIA DI COLORE SCURO IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO CENTRALE ROSSO (FIANCATA SINISTRA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI E CARROZZERIA LATO SINISTRO POSTERIORE E CERCHIO RUOTA SINISTRA POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA MASACCIO, ALL'ALTEZZA DELLA CLINICA "S. CAMILLO", PER DEVIARE UN'AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO, CON IL FIANCO SINISTRO DEL BUS STRISCIAMO CONTRO UN'AUTOVETTURA SEAT ALTEA CHE PROCEDEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA.

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, 12/10/09

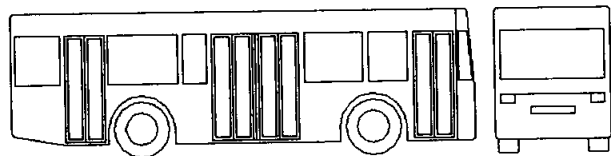
pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

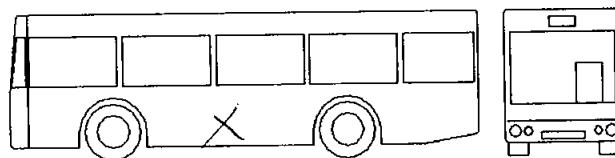
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

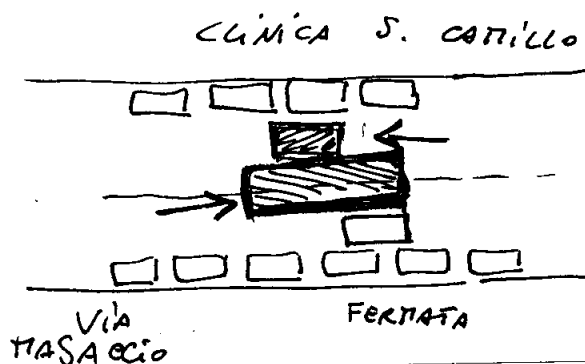
E' VISIBILE UNA STRISCIA DI COLORE SCURO IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO CENTRALE ROSSO (FIANCATA SINISTRA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI E CARROZZERIA LATO SINISTRO POSTERIORE E CERCHIO RUOTA SINISTRA POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA MASACCIO, ALL'ALTEZZA DELLA CLINICA "S. CAMILLO", PER DEVIARE UN'AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO, CON IL FIANCO SINISTRO DEL BUS STRISCIAMO CONTRO UN'AUTOVETTURA SEAT ALTEA CHE PROCEDEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA.



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, 12/10/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
297/NS/09	10/10/2009	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA MASACCIO (VICINO CLINICA S. CAMILLO)				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	564	DP 907 GP			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
130991	DE PASQUALE	COSIMO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-07-60	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BASENTO 32	D	TA5119359J	TARANTO	10/12/2001	21/11/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
SEAT	ALTEA	DA 251 NE	MONTERVINO ANIELLO (3483453139)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ARCHIMEDE, ED. L SC. A			GENERTEL	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 12/10/09

Egr. Sig.

DE PASQUALE COSIMO
VIA BASENTO 32
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 297/NS/09 del 10/10/2009

Il giorno 10/10/2009, il bus n° 564 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, 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.

P.R. *De Pasquale Cosimo*

LA DIREZIONE
[Firma]

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 564 **DATA** 10-10-09

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 4,30

ALLE ORE 11,20

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Ceremonie

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 11.20

ALLE ORE 18.35

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

DEPASQUALE COSTANZO

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 1835 _____

ALLE ORE 0835 _____

LINEA 119 _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Minister Vincenzo

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

Al Montoya: el capitan de C. Ho. Villalobos, notero lo especial. Por
1830 TAMBURI - CH. SULLIVAN. DEDICADO SEM. IN SEQUITO AD OMNIA HISTORIC, ~~GRAND~~
STATE DECUYIL GREAT. A

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

/ ore 22 625

297/15/09

Studio Legale
Avvocato Gabriele Casieri

Spett.Le
Genertel Ass.ni S.p.A.
Via N. Macchiavelli, 4
34132 - Trieste

p.c. Spett.Le
Amat S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74100 - Taranto

p.c. Spett.Le
Nationale Suisse Ass.ni S.p.A.
Via XXV Aprile
20097 - San Donato Milanese (MI)

Prot. N.	159359
Del	20 OTT 2009
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MONITORING ☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' E BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UR	PRODOTTORE ☐
URG	RAGIONERIA/ESERCIZIO ☐
STG	STAFF GIURIDICO ☐

Taranto, 13 ottobre 2009 Racc. A/R.

Oggetto: Sinistro del 10/10/2009. Richiesta risarcimento danni (R.C.A.)

Su incarico del signor **Montervino Aniello**, nato a Taranto il 14.10.1966 cod. fisc. MNTNLL66R14L049T, Vi richiedo – ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005 – il risarcimento dei danni tutti, a qualunque titolo, subiti in conseguenza del sinistro in oggetto, avvenuto in Taranto, alle ore 12:30 circa.

Nella circostanza, il mio assistito, nonché vs. assicurato (polizza n. 134/10008900), alla guida della propria autovettura Seat Altea, targata **DA251NE**, percorreva in Taranto, al quartiere Tamburi, la Via Masaccio allorquando, giunto all'altezza della Casa di Cura "San Camillo", veniva in collisione con un autobus dell'A.M.A.T. S.p.A., contrassegnato dal numero 564 (assicurato per la R.C.A. con la Nationale Suisse Ass.ni S.p.A.), il cui conducente De Pasquale Cosimo, procedeva nel senso di marcia opposto e deviava la marcia verso sinistra, al fine di evitare un'auto in sosta e, invadendo la corsia di marcia percorsa dal mio assistito. A seguito dell'impatto, la vettura del signor Montervino Aniello subiva danni materiali, localizzati nella parte laterale posteriore sinistra; la stessa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 del D.P.R. n. 45 del 16.01.1981, è a Vostra disposizione per l'accertamento diretto dei danni - per otto giorni consecutivi non festivi dal ricevimento della presente - presso lo scrivente studio legale dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle ore 17,00 alle ore 20,00, previo appuntamento telefonico da concordarsi con il sottoscritto.

Vi invito a risarcire i danni materiali subiti dall'autovettura del mio assistito in occasione del sinistro in oggetto. In assenza di riscontro, mi vedrò costretto a tutelare i suoi interessi nei termini di legge. La presente a valere ai sensi dell'art. 22 L. 1969/90, art. 3 D.L. n. 857 del 23.12.1976, convertito in legge n. 39 del 26.02.1977 ed art. 5 L. n. 57/2001, così come modificati dal combinato disposto degli artt. 139, 141, 144, 145, 148, 149 e 150 del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005.

Per ratifica della presente denuncia

Distinti saluti

Avv. Gabriele Casieri

Via Alto Adige, 143

74100 - Taranto

Tel. 099.7362247 / Fax 099.7360533

*Off. D'Amico
Int. A*

13642185634-5



R

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL04027b04 - 74121



Posteitaliane



79038 - 74100 TARANTO SUCC. 5 07 (TA) 15.10.2009 16.34

Taranto, lì 19/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

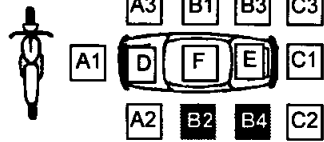
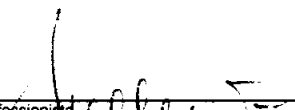
In riferimento al sinistro n° 297/NS/09 del 10/10/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 564.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai due pannelli centrali laterali della fiancata sinistra.

Distinti saluti

Prot. N° 2390h
23 NOV. 2009
Del
P. PRESIDENTE
DG. DIRETTORE GENERALE
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT. DIRETTORE TECNICO
DE. ESERCIZIO MOVIMENTO
DAG. AFFARI GENERALI SINISTRI
LA. ACQUISTI CONTRATTI
UG. CONTABILITÀ DURATA
UI. INFORMATICA
UP. PERSONALE RETRIBUZIONI
UT. TECNICO
LPT. PRODOTTORE
MARG. RAGIONERIA ECONOMICA
STG. STAFF GENERALE

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it						Perizia N° 3602,00/09		Relazione di perizia per AMAT				Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.					
Assicurato AMAT N.564						Controparte MONTERVINO ANIELLO				Impresa di controparte 247 - GENERTEL							
Esercizio 2009		Numero sinistro 297/NS/09				Codice - Agenzia				Data sinistro 10/10/2009							
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza				Ramo polizza		Recuper o IVA Si					
Data Incarico 15/10/2009		Data primo rilievo 15/10/2009		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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5						Targa DP907GP		Telaio ZCM2404L090026871				1° Immatr. 07/07/09					
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /				Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00									
C.R. VOCI DI DANNO						SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				*	
3° pannello laterale inferiore rosso .Sx						L	1,5	L	1,0	L	2,0						
4° pannello laterale inferiore rosso .Sx						L	1,5	L	1,0	L	2,0						
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1						SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi			
Telefono:						Totale Tempi 3,0		2,0		4,0				€			
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,60	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,46	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,66	Totale tempi VE Ore 6,66					
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 6,66 €/h 11,55		€ 76,92		€ 15,38		€ 92,30							
Totale Imponibile		€ 319,41				€		€		€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 11,66 €/h 20,66		€ 240,90		€ 48,18		€ 289,08							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€							
Totale (Imponibile)		€ 319,41		S.Rifiuti 0,50 % di 317,82		€ 1,59		€ 0,32		€ 1,91							
Totale (Iva Compresa)		€ 383,29		TOTALE STIMA		€ 319,41		€ 63,88		€ 383,29							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€															
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,8							
TOTALE Indennizzo		€ 319,41		Osservazioni: 													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:						Data consegna 22/12/2009		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1			

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

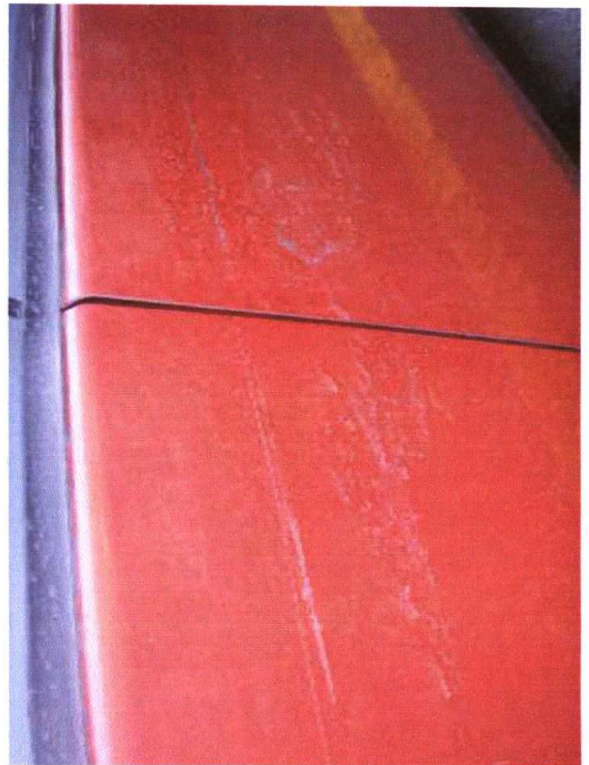
Perizia N.: 3602,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **297/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.564**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DP907GP**
Controparte: **MONTERVINO ANIELLO**

Data Sinistro: **10/10/2009**

Data Perizia: **15/10/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
297/NS/09	10/10/2009	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA MASACCIO (VICINO CLINICA S. CAMILLO)				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	564	DP 907 GP			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
130991	DE PASQUALE	COSIMO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-07-60	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BASENTO 32	D	TA5119359J	TARANTO	10/12/2001	21/11/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
SEAT	ALTEA	DA 251 NE	MONTERVINO ANIELLO (3483453139)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA ARCHIMEDE, ED. L SC. A			GENERTEL	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

--	--

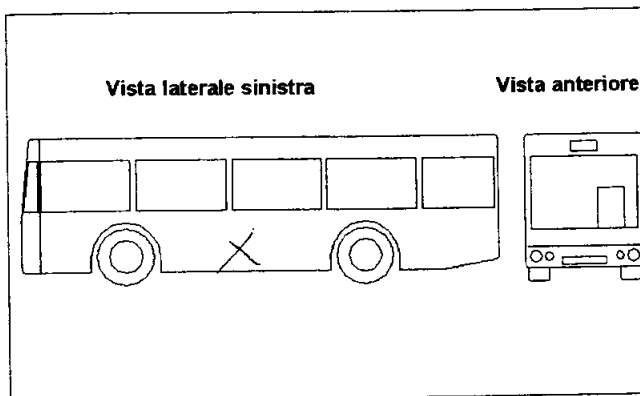
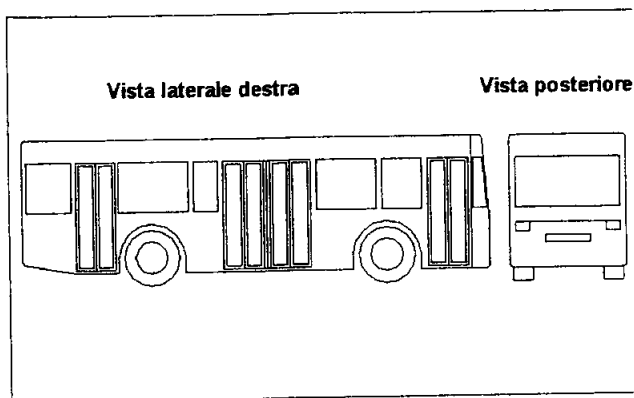
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

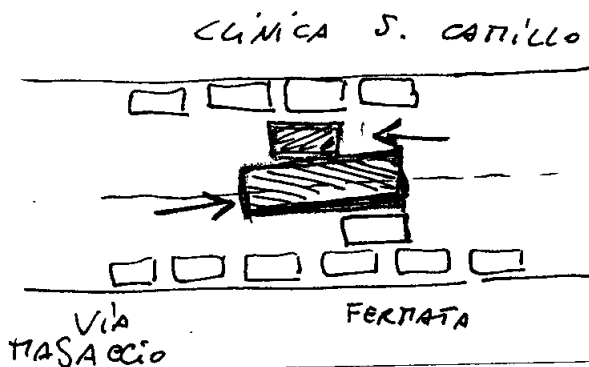
E' VISIBILE UNA STRISCIA DI COLORE SCURO IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO CENTRALE ROSSO (FIANCATA SINISTRA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI E CARROZZERIA LATO SINISTRO POSTERIORE E CERCHIO RUOTA SINISTRA POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA MASACCIO, ALL'ALTEZZA DELLA CLINICA "S. CAMILLO", PER DEVIARE UN'AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO, CON IL FIANCO SINISTRO DEL BUS STRISCIAMO CONTRO UN'AUTOVETTURA SEAT ALTEA CHE PROCEDEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA.



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, 12/10/09

[Signature]



**Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi**

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3602,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.564		MONTERVINO ANIELLO		247 - GENERTEL	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		297/NS/09				10/10/2009		
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		
15/10/2009	15/10/2009	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:383,29

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

Prot. 503 /UAG

12 GEN. 2010
Taranto, li _____

Egr. Sig.

DE PASQUALE COSIMO
VIA BASENTO 32
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 297/NS/09 del 10/10/2009

Il giorno 10/10/2009, il bus n° 564 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 499,41, 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 375,00, 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)