

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, 26/11/2009

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 N.908.2009.000101389 DEL 23/11/2009
AMAT SPA (CA359RJ) / INEPPPO (CV465ZZ)
NS. RIF. 359/NS/09 (MANGIALARDI)

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 TV

26 NOV. 2009 12:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	26 NOV. 12:56	02'31	TX	03	OK

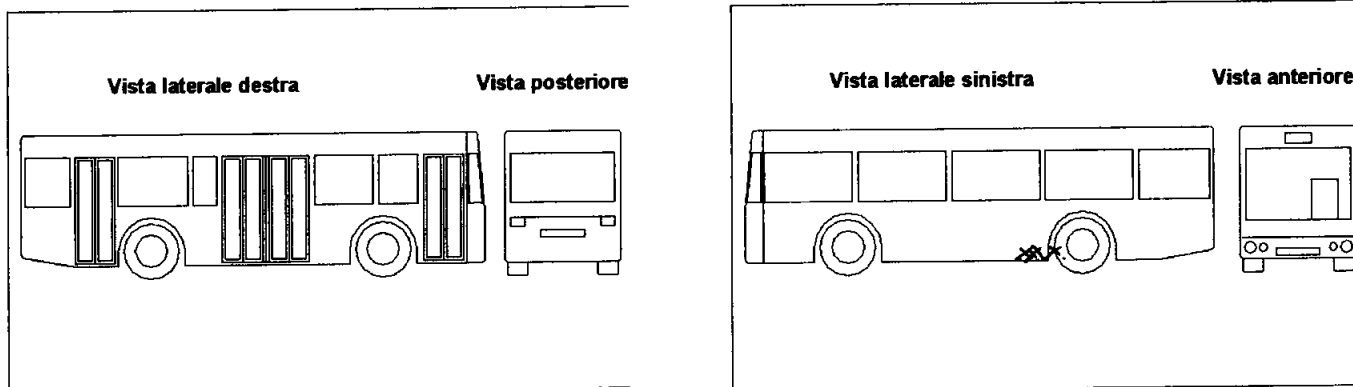
RAPPORTO TV

26 NOV. 2009 12:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	26 NOV. 12:26	00'47	TX	03	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO DI COLORE ROSSO SITUATO SUL LATO SINISTRO VICINO LA RUOTA POSTERIORE (EVIDENZIO CHE TUTTA LA FIANCATA SINISTRA SI PRESENTAVA CON SEGNI DI INCIDENTI PRECEDENTI).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA CON IL COLORE DELLA VERNICE ROSSA DEL BUS SULLO SPIGOLO SINISTRO POSTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA LOIACONO, MI ACCORGEVO CHE UN'AUTOVETTURA HYUNDAI MATRIX, ALLA QUALE AVEVO DATO PRECEDENZA, SI ERA DI COLPO FERMATA PER IL TRAFFICO E, PERTANTO, AVVENIVA UN LIEVISSIMO CONTATTO TRA IL PANNELLO INFERIORE DI COLORE ROSSO ADIACENTE LA RUOTA SINISTRA POSTERIORE DEL BUS E L'ANGOLO SINISTRO POSTERIORE DELL'AUTOVETTURA.

NON RICEVEVO LAMENTELE DI INFORTUNIO DA PARTE DEI TRASPORTATI DI ENTRAMBI I MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

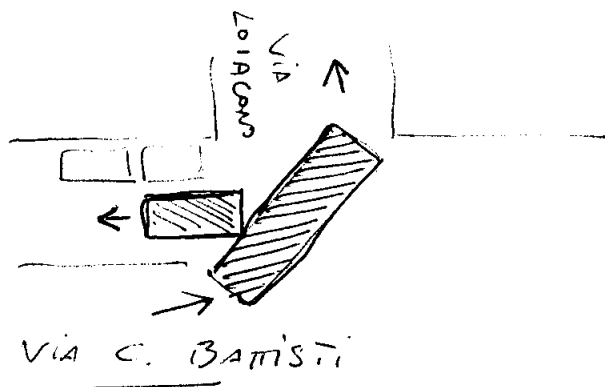
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 25/11/09

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 359/NS/09	DATA SINISTRO 23/11/2009	ORA 18.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO VIA LOIACONO
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 486	TARGA AUTOBUS CA 359 RJ
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 29/05/2000	SCADENZA PATENTE 11/05/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HYUNDAI	MODELLO MATRIX	TARGA CV 465 ZZ	PROPRIETARIO INEPPO LUIGI	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

25440102

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
359/NS/09	23/11/2009	18.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA C. BATTISTI	VIA LOIACONO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		486	CA 359 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
196740	VERDOLINO	FABIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-10-78	12-12-2005	LAMA-TA		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	D	TA5082230M	TARANTO	29/05/2000	11/05/2010
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
HYUNDAI	MATRIX	CV 465 ZZ	INEPPO LUIGI	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			MILANO ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

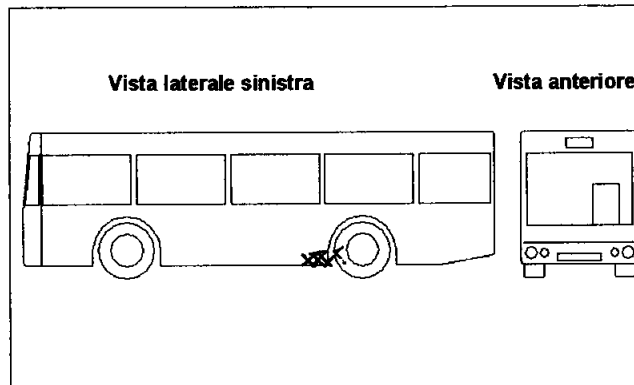
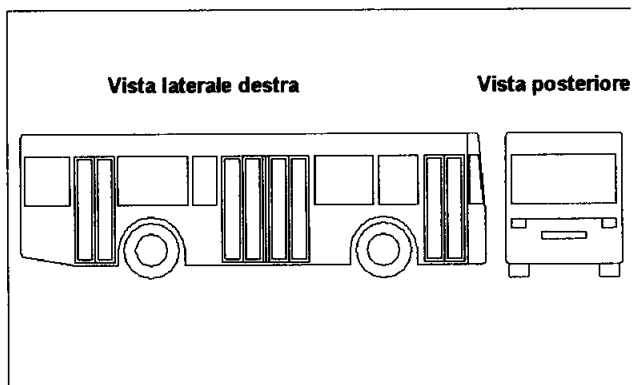
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO DI COLORE ROSSO SITUATO SUL LATO SINISTRO VICINO LA RUOTA POSTERIORE (EVIDENZIO CHE TUTTA LA FIANCATA SINISTRA SI PRESENTAVA CON SEGNI DI INCIDENTI PRECEDENTI).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA CON IL COLORE DELLA VERNICE ROSSA DEL BUS SULLO SPIGOLO SINISTRO POSTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA LOIACONO, MI ACCORGEVO CHE UN'AUTOVETTURA HYUNDAI MATRIX, ALLA QUALE AVEVO DATO PRECEDENZA, SI ERA DI COLPO FERMATA PER IL TRAFFICO E, PERTANTO, AVVENIVA UN LIEVISSIMO CONTATTO TRA IL PANNELLO INFERIORE DI COLORE ROSSO ADIACENTE LA RUOTA SINISTRA POSTERIORE DEL BUS E L'ANGOLO SINISTRO POSTERIORE DELL'AUTOVETTURA.

NON RICEVEVO LAMENTELE DI INFORTUNIO DA PARTE DEI TRASPORTATI DI ENTRAMBI I MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Taranto, li 25/11/09

Egr. Sig.

VERDOLINO FABIO
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI
74020 LAMA-TA

Oggetto: Sinistro n° 359/NS/09 del 23/11/2009

Il giorno 23/11/2009, il bus n° 486 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.

LA DIREZIONE

P.R.
Verdolino Fabio

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 31 46 34 - info@nationaleisuisse.it
www.nationaleisuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00798 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01831070159 - Imp. aut. all'assicurazione Aspic con D.M. 6-10-72 (G.L. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



nationale
suisse

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

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

p.c. Spett.le
AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 26/11/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000101389 del 23/11/2009.

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

POLIZZA: 50 25440102 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: MANGIALARDI MARIA ANTONIETTA

CA359RT
CV46522 (MILANO ASSM)

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 486 **DATA** 23/11/09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
16	PM	545	SIATRO	645	BUCCHICCIANO			
CEP TACCIANO PM	CEP	655		715	BUCCHICCIANO	08.07.1977		
CEP.	PM	1117			Russo M			
P.M.	CEP.	1217			" "			
14.00	CEP	1330			" "			
ARR.	CEP.	1530			" "			
DEP.		1700			Russo M			
1/2	TABUR	1723	1812		Verduno			
1/2	CARRA	1817	1917		Verduno			
1/2	Lombard	1919	2000		Verduno	1940	BAT	15/2/77
1/2	ARR.	2012	2051		Verduno			
1/2	TABUR	2100	2150		Verduno			
1/2	ARR.	2200	2240		"			
1/2	TABUR	2300			"			
					2320			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

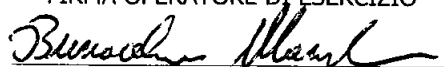
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5,15

ALLE ORE 11,30

LINEA 16

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

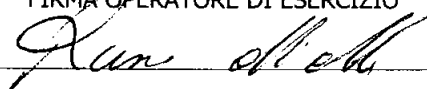
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 10,55

ALLE ORE 12,00

LINEA P15-500

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 16,05

ALLE ORE 20,05

LINEA 112

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

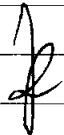

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento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

ORE 4,15 Avaria

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO  / ore 2330

359/45/09

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia Via JOCV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 81 60 31 - Fax 02 31 46 34 - info@nationaleuisse.it
www.nationaleuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. - R.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. 30-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



nationale
suisse

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

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

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 26/11/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000101389 del 23/11/2009.

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

POLIZZA: 50 25440102 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: MANGIALARDI MARIA ANTONIETTA

CV46522

(MILANO ASSA)

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposta dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

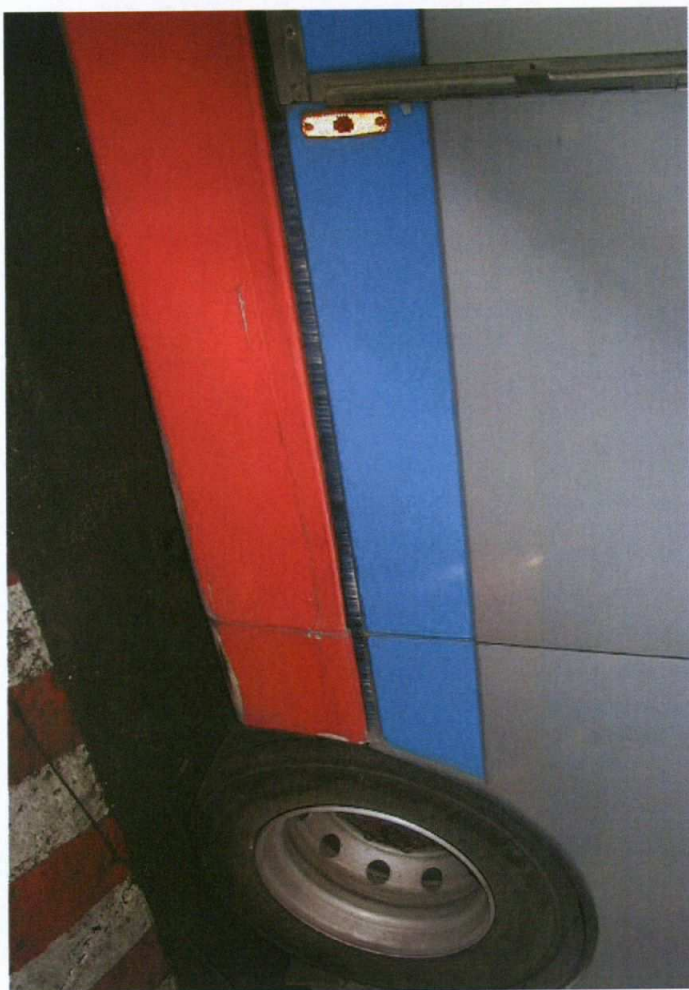
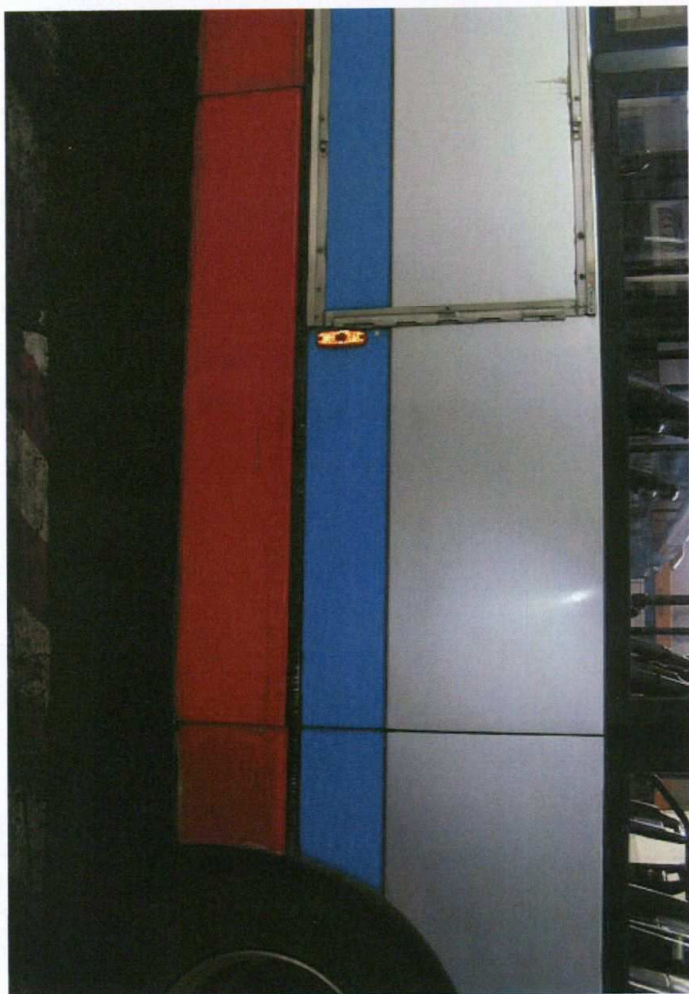
Prot. N° 22206
Del 26 NOV. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFF. EUGENIO R. SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ E BANCHE ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / METRIBOL ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTORE ☐
URG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG. STAFF LEGALE ☐

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.



SEDE

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

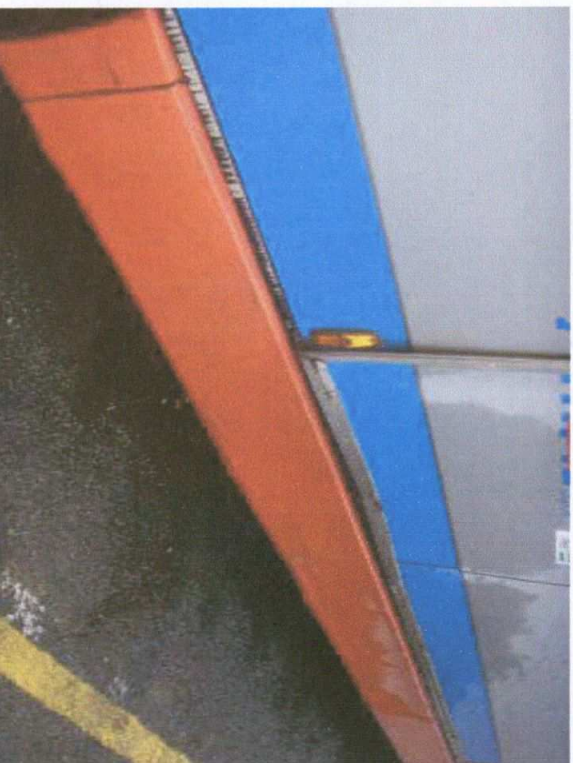
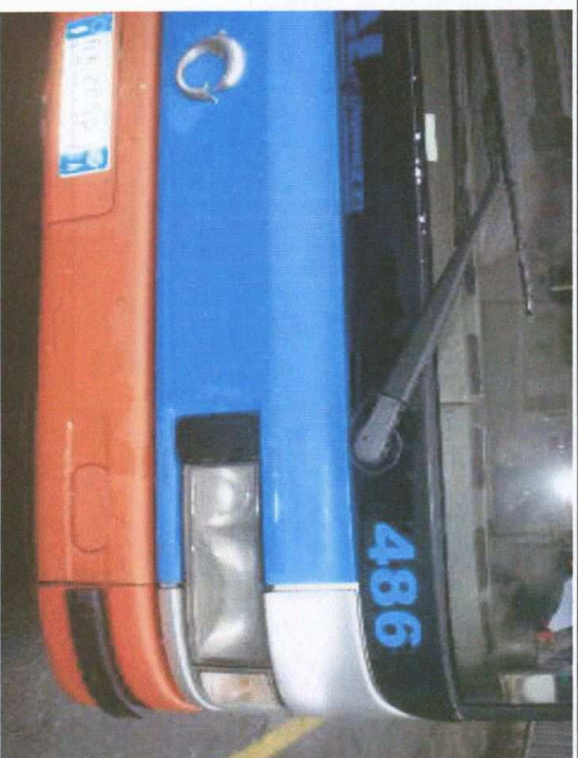


per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3995.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **359/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data sinistro: **23/11/2009**
Data Perizia: **01/12/2009**

Assicurato: **AMAT N.486**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA359RJ**
Controparte: **INEPPO LUIGI**

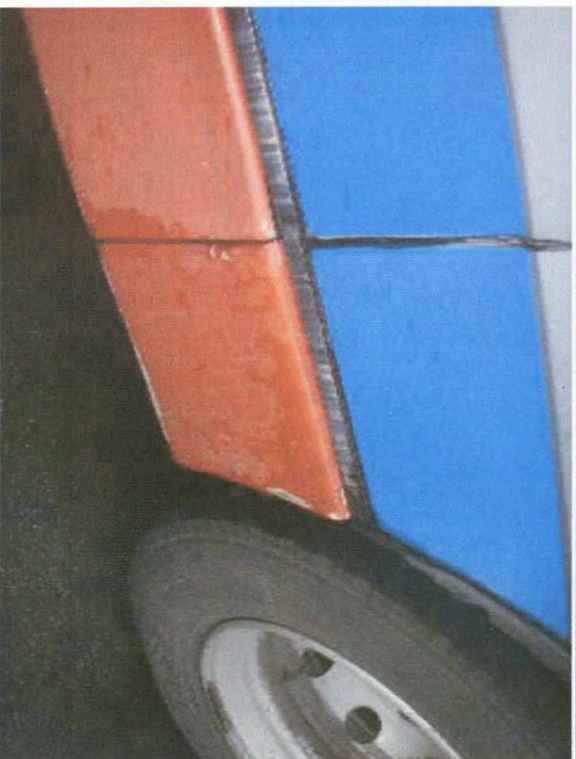
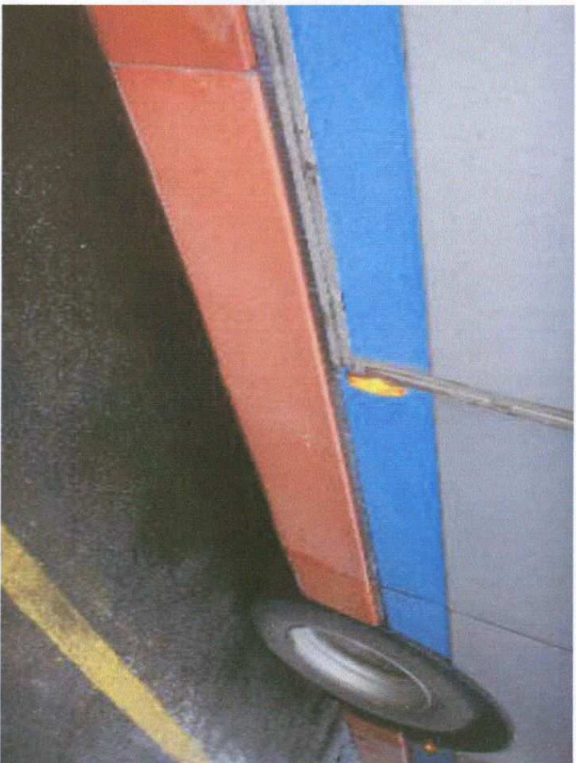


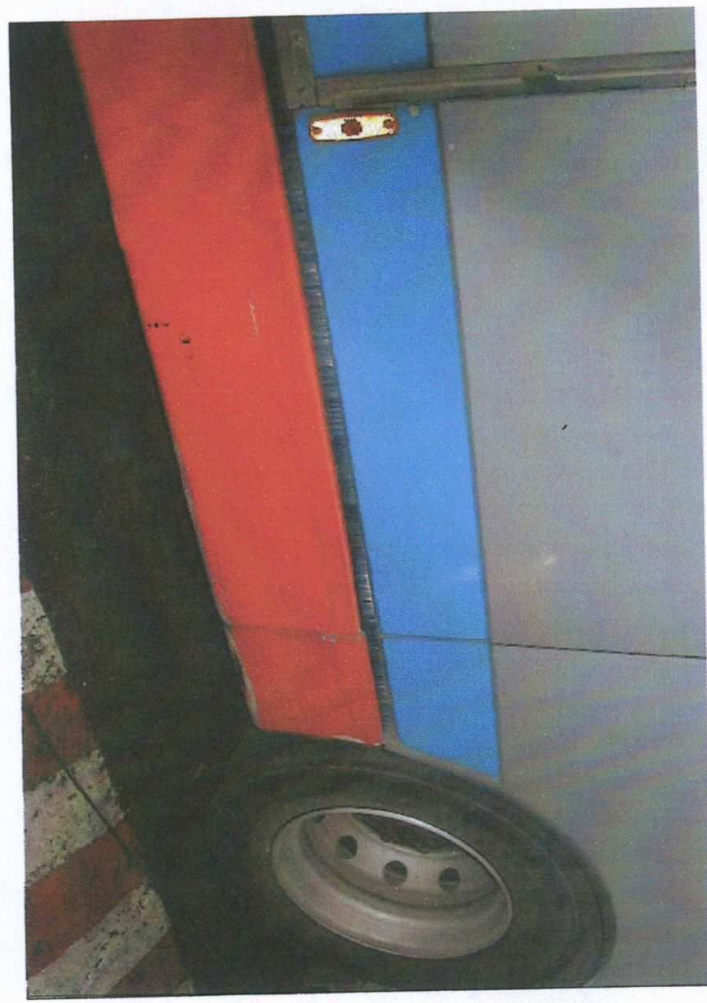
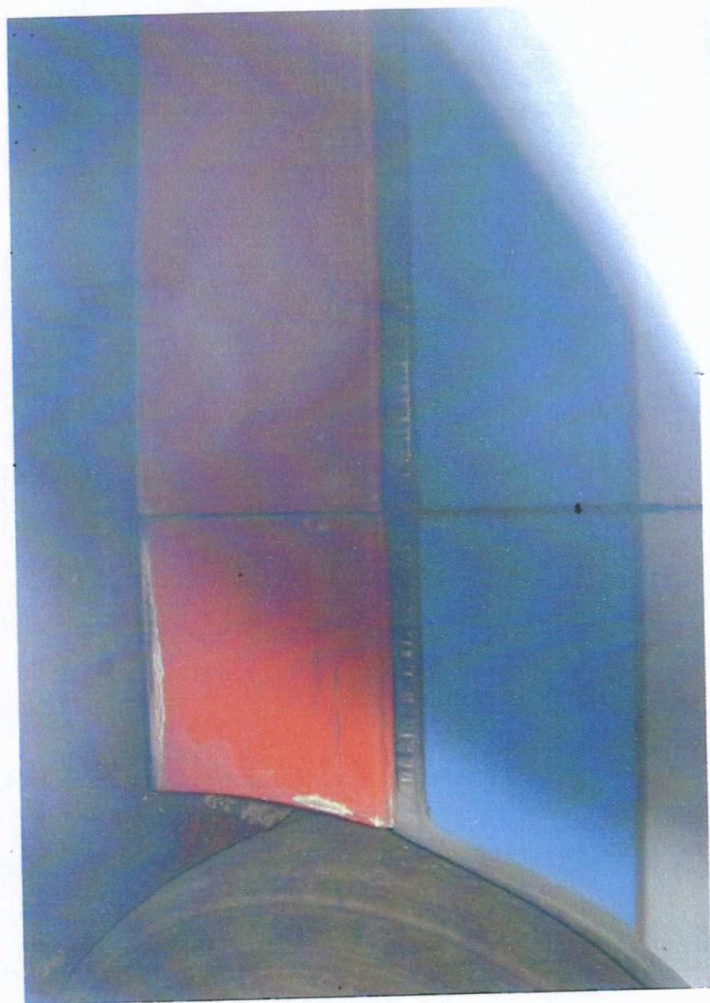
per ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

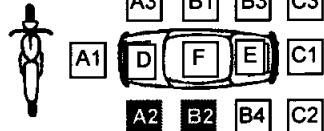
Perizia N.: 3995.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 359/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: 23/11/2009
Data Perizia: 01/12/2009

Assicurato: **AMAT N.486**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA359RJ**
Controparte: **INEPPO LUIGI**





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° 3995,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.486				Controparte INEPPO LUIGI			Impresa di controparte 007 - MILANO					
Esercizio 2009		Numero sinistro 359/NS/09			Codice - Agenzia			Data sinistro 23/11/2009				
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si		
Data Incarico 01/12/2009	Data primo rilievo 01/12/2009	Località TARANTO			C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 6	Privilegio a favore di		
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa		
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA359RJ		Telaio ZGA482M0006002990		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°					
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	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
3° pannello laterale inferiore rosso .Sx				L	1,0	L	0,5	L	1,0			
4° pannello laterale inferiore rosso .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5			
I danni riscontrati nella parte laterale sx dell'autobus, con interessamento di 2° pannello laterale inferiore rosso sx e fiancata laterale grigia sx, sono di natura pregressa, in quanto già visionati dal sottoscritto per il sx n. 086/BPU/07.												
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,5	LA 1,0	VE operativo 1,5	ME	Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore 0,23	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,00	Totale tempi VE Ore 3,50
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 3,50 €/h	11,55	€ 40,43		€ 8,09		€ 48,52		
Totale Imponibile				€ 165,21		€		€		€		
Degrado	€		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,00 €/h		20,66	€ 123,96		€ 24,79		€ 148,75		
Insufficienza Assicurativa %	€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66	€		€		€		
Totale (Imponibile)				€ 165,21		S.Rifiuti 0,50 % di	164,39	€ 0,82		€ 0,16		
Totale (Iva Compresa)				€ 198,25		TOTALE STIMA		€ 165,21		€ 33,04		
Franchigia/Scoperto min. e il max del				% €		€		€		€		
Indennizzo Contrattuale				€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		
TOTALE Indennizzo				€ 165,21		Osservazioni:		Fermo Tecnico Giorni 0,9				
[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		

Taranto, li 10/dicembre/2009

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

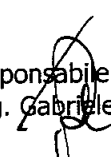
SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 22322 del 23/11/2009 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 486 coinvolto nel sinistro 359/NS/09 del 23/11/2009.

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

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing.  Passeretti

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 359/NS/09	DATA SINISTRO 23/11/2009	ORA 18.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO VIA LOIACONO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI			N° SOCIALE 486	TARGA AUTOBUS CA 359 RJ
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	C.A.P.
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/05/2000
			SCADENZA PATENTE 11/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HYUNDAI	MODELLO MATRIX	TARGA CV 465 ZZ	PROPRIETARIO INEPPO LUIGI	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

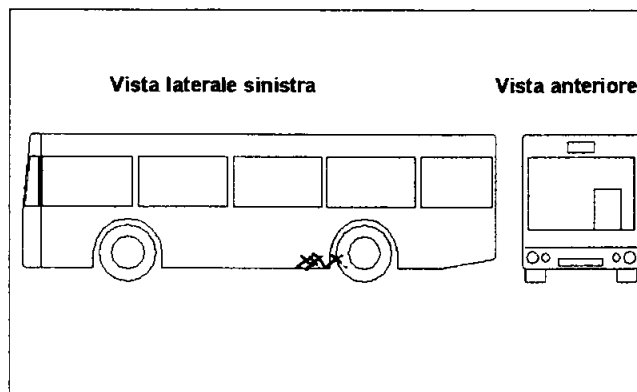
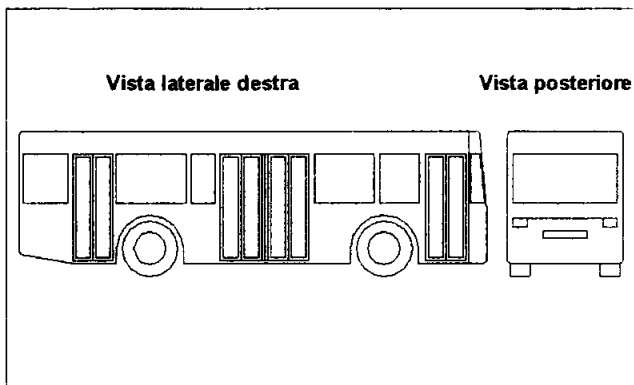
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

9/299E

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI IN CORRISPONDENZA DEL PANNELLO DI COLORE ROSSO SITUATO SUL LATO SINISTRO VICINO LA RUOTA POSTERIORE (EVIDENZIO CHE TUTTA LA FIANCATA SINISTRA SI PRESENTAVA CON SEGNI DI INCIDENTI PRECEDENTI).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA CON IL COLORE DELLA VERNICE ROSSA DEL BUS SULLO SPIGOLO SINISTRO POSTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA LOIACONO, MI ACCORGEVO CHE UN'AUTOVETTURA HYUNDAI MATRIX, ALLA QUALE AVEVO DATO PRECEDENZA, SI ERA DI COLPO FERMATA PER IL TRAFFICO E, PERTANTO, AVVENIVA UN LIEVISSIMO CONTATTO TRA IL PANNELLO INFERIORE DI COLORE ROSSO ADIACENTE LA RUOTA SINISTRA POSTERIORE DEL BUS E L'ANGOLO SINISTRO POSTERIORE DELL'AUTOVETTURA.

NON RICEVEVO LAMENDELE DI INFORTUNIO DA PARTE DEI TRASPORTATI DI ENTRAMBI I MEZZI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

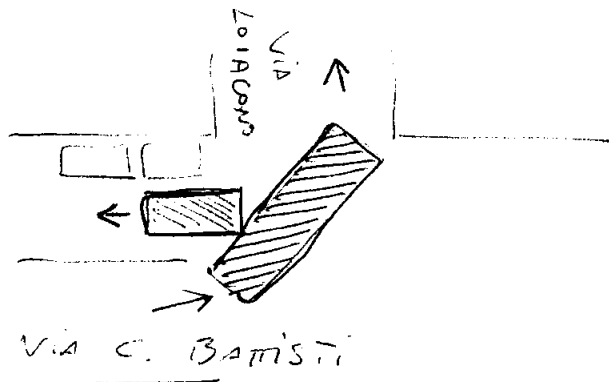
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 25/11/09

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					3995,00/09
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.486		INEPPO LUIGI		007 - MILANO	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2009	359/NS/09					23/11/2009		
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	
01/12/2009	01/12/2009	TARANTO	ASS		A1	6	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 6 -		
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:198,25

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

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

Prot. 512 /UAG

12 GEN 2010

Taranto, li _____

Egr. Sig.

VERDOLINO FABIO
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI
74020 LAMA-TA

Oggetto: Sinistro n° 359/NS/09 del 23/11/2009

Il giorno 23/11/2009, il bus n° 486 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 255,21, 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 191,00, 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 Maricchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0505 - MOD. 23 (P. MOD. 01/304) - 1.1.1984 (P. 15.11.1983)



A. R.

postaprioritaria

359/NS/09 (*)

ALMA.T. SPA.
AZIENDA PER LA SICUREZZA
NEL TRASPORTO
VIA S. GIUSEPPE 107
70122 TARANTO



13224057302 4

Verdolino Fabio

Circuvalations Dei Fiori

74020 CANA TARANTO

Renzo Pettili

is 11/12

Il sottoscritto, in qualità di incaricato, ha autorizzato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

