

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, 05/10/2009

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 29/09/2009 A POL. RCV N. 25440087
AMAT SPA (DG437BF) / NISI (BR354KW)
NS. RIF. 287/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: 6

RAPPORTO TX

05 OTT. 2009 12:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 OTT. 12:24	01'19	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
287/NS/09	29/09/2009	11.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
1/2	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		559	DG 437 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
197650	VIZZIELLI	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	20-08-1952	01-08-1998	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CORSO PIEMONTE N. 85	D	TA5035915S	TARANTO	10/12/1997	20/08/2012
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
FORD	FIESTA	BR 354 KW	(*) VEDI ALLEGATA VISURA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FONDIARIA - SAI		
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

CASCARANO NICOLA

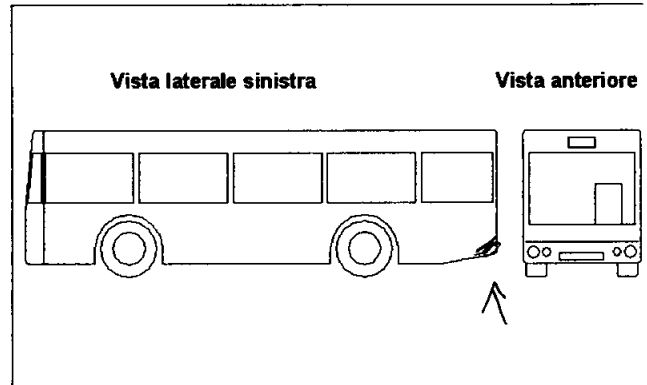
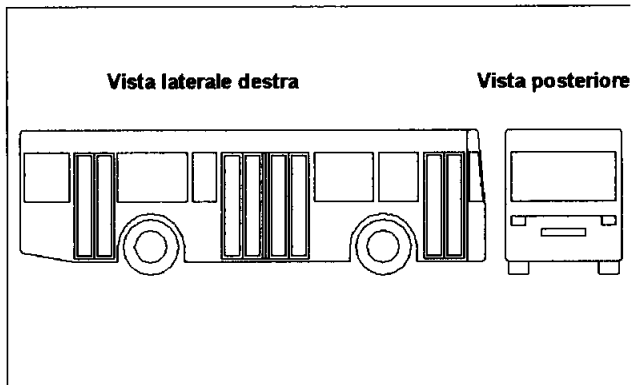
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL LATO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO (SONO VISIBILI TRACCE DI VERNICE ROSSA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI SULLA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FIESTA TARGATA BR354KW, CAUSA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO, DEVIAVA A DESTRA E CON IL PROPRIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO STRISCIAVA CONTRO IL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

IL CONDUCENTE DELLA FORD FIESTA SI DILEGUAVA DAL LUOGO DELL'INCIDENTE.

UN COLLEGA A BORDO DEL BUS RIUSCIVA IN TEMPO AD ANNOTARSI LA TARGA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Tar 05/10/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 287/NS/09	DATA SINISTRO 29/09/2009	ORA 11.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI	ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 559	TARGA AUTOBUS DG 437 BF
MATR. AGENTE 197650	COGNOME VIZIELLI	NOME FRANCESCO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 20-08-1952	DATA ASSUNZIONE 01-08-1998	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO CORSO PIEMONTE N. 85		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5035915S
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/12/1997
		SCADENZA PATENTE 20/08/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FIESTA	TARGA BR 354 KW	PROPRIETARIO (*) VEDI ALLEGATA VISURA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			FONDIARIA - SAI	
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

CASCARANO NICOLA

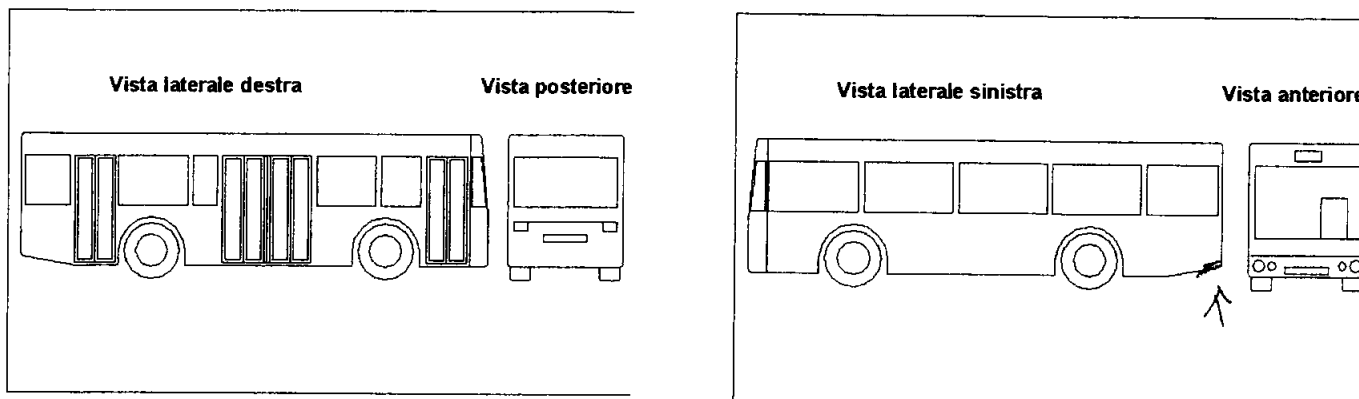
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL LATO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO (SONO VISIBILI TRACCE DI VERNICE ROSSA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI SULLA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FIESTA TARGATA BR354KW, CAUSA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO, DEVIAVA A DESTRA E CON IL PROPRIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO STRISCIAVA CONTRO IL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

IL CONDUCENTE DELLA FORD FIESTA SI DILEGUAVA DAL LUOGO DELL'INCIDENTE.

UN COLLEGA A BORDO DEL BUS RIUSCIVA IN TEMPO AD ANNOTARSI LA TARGA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

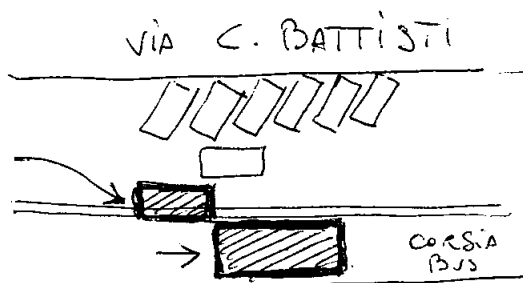
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Ta, 05/10/09

pagina

2



1. data incidente 29/09/2009	ora M. 15	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI	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) CARARANO NICOLA (TRASP. A)			

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

Cognome **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
Autobus Trasporto Pubblico

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio DG437 BF Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **NATIONALE SUISSE**

N. di polizza **25440087**

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 **IACOPINO INS. BROKER**

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 **VIZIELLI**

Nome **FRANCESCO**

Data di nascita **20/08/1952**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - CORSO PIETRELLI, 85

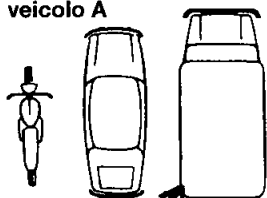
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS035915S**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **20/08/2010**

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



11. danni visibili al veicolo A
GRAFFI LATO SINISTRO DEL PARABRISCE POSTERIORE

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 AI BUS | 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. Vizzelli

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

veicolo B

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

Cognome **(*)**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio FORD FIESTA BR354KW Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **FONDIARIA - SAN**

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

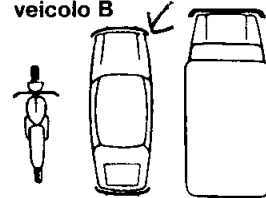
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

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

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



11. danni visibili al veicolo B
PARABRISCE ANTERIORE LATO DESTRO (SOLO VISIBILI)

14. osservazioni **TRACCE DI VERNICE DI COLORE ROSSO**

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ si

☒ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐



veicolo **B**

TARGA

DG 437 BF

TARGA

BR 354 KW

Testimone

Nome e cognome NICOLA CASCARANO

Codice fiscale _____

Indirizzo TALSANO TARANTO - VIA ROMA, 91

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

VEDI ALLEGATA VISURA AZ PRA

Nome e cognome o Denominazione sociale

MARIA NISI

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO - PIAZZA
EBALIA, 4

C.A.P. 74100 Provincia TARANTO

Luogo e data di nascita TARANTO, 15/02/1947

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: BR354KW

DATI DEL VEICOLO

Targa	BR354KW
Telaio	WF0AXXGAJA1J02813
Omologazione	OE00038EST43
Fabbrica / Tipo	FORD WAG JAS DHP1 5A01 FIESTA
Data Dichiarazione Conformita'	11/01/2001
Data Immatricolazione	13/02/2001
KW	55,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSSA
Cilindrata	1242
Alimentazione	BENZINA
Peso Complessivo	1450
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	13/04/2001
R.P.	A032085U

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	13/04/2001
R.P.	A032085U

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A032085U
del	13/04/2001
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	19/03/2001
Prezzo del Veicolo	***** 9.817,85 * Euro

Proprietario	NISI MARIA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	15/02/1947
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	PIAZZA EBALIA 4 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 28/09/2009
 Certificazione / Ispezione n. 6546 del 01/10/2009 12:20:21

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

29/09/09

2° L. 1/2 BUS 559

TANX C.H. 559.

1032

CESARE BATTISTI

CORSA BUS

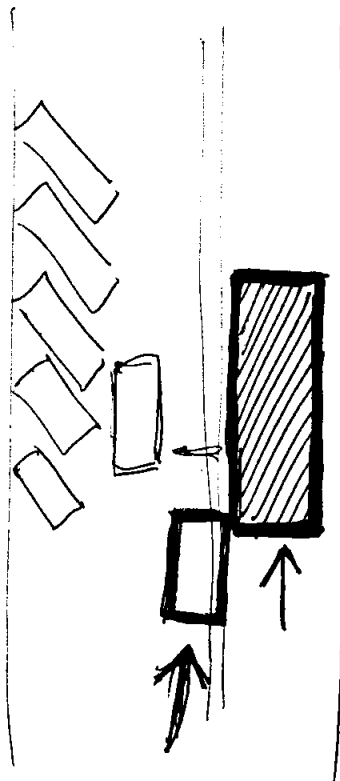
11,15

FORD FIESTA - BR 354 KW

color grigio metallizzato



Nor Sere



BUS

GASTI
AC PARRINO
POSTORNO
SILVINO

VORRO

PARRINO
ANDRE & DX

VORRO
ROSA

22 SET. 2009 07:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO	*COD.
01	00251603288	22 SET. 07:49	00'49	TX	00	ERRORE COMUNICAZ.	42

*COD. = PER L'ASSISTENZA TECNICA CONTATTARE

Taranto, li 05/10/09

Egr. Sig.

VIZIELLI FRANCESCO
CORSO PIEMONTE N. 85
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 287/NS/09 del 29/09/2009

Il giorno 29/09/2009, il bus n° 559 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.

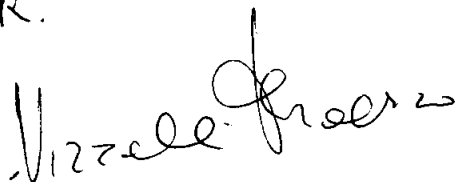
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 539 DATA

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				
1/2	CL	1410	TM	1510	L. Zall			
1/2	TM	1510	CL	1605	L. Zall			
1/2	CL	1605	TM	1700	L. Zall	6,25	UMB	Chiodi
1/2	TM	1700	CL	1755	L. Zall			
1/2	CL	1755	TM	1840	L. Zall			
1/2	TM	1840	CL	1935	L. Zall			
1/2	CL	1935	TM	2030	L. Zall			
1/2	TM	2030	CL	2125	L. Zall			
1/2	CL	2125	TM	2220	L. Zall			
1/2	TM	2220	CL	2315	L. Zall			
1/2	CL	2315	TM	2410	L. Zall			
1/2	TM	2410	CL	2505	L. Zall			
1/2	CL	2505	TM	2600	L. Zall			
1/2	TM	2600	CL	2655	L. Zall			
1/2	CL	2655	TM	2750	L. Zall			
1/2	TM	2750	CL	2845	L. Zall			
1/2	CL	2845	TM	2940	L. Zall			
1/2	TM	2940	CL	3035	L. Zall			
1/2	CL	3035	TM	3130	L. Zall			
1/2	TM	3130	CL	3225	L. Zall			
1/2	CL	3225	TM	3320	L. Zall			
1/2	TM	3320	CL	3415	L. Zall			
1/2	CL	3415	TM	3510	L. Zall			
1/2	TM	3510	CL	3605	L. Zall			
1/2	CL	3605	TM	3700	L. Zall			
1/2	TM	3700	CL	3755	L. Zall			
1/2	CL	3755	TM	3850	L. Zall			
1/2	TM	3850	CL	3945	L. Zall			
1/2	CL	3945	TM	4040	L. Zall			
1/2	TM	4040	CL	4135	L. Zall			
1/2	CL	4135	TM	4230	L. Zall			
1/2	TM	4230	CL	4325	L. Zall			
1/2	CL	4325	TM	4420	L. Zall			
1/2	TM	4420	CL	4515	L. Zall			
1/2	CL	4515	TM	4610	L. Zall			
1/2	TM	4610	CL	4705	L. Zall			
1/2	CL	4705	TM	4800	L. Zall			
1/2	TM	4800	CL	4855	L. Zall			
1/2	CL	4855	TM	4950	L. Zall			
1/2	TM	4950	CL	5045	L. Zall			
1/2	CL	5045	TM	5140	L. Zall			
1/2	TM	5140	CL	5235	L. Zall			
1/2	CL	5235	TM	5330	L. Zall			
1/2	TM	5330	CL	5425	L. Zall			
1/2	CL	5425	TM	5520	L. Zall			
1/2	TM	5520	CL	5615	L. Zall			
1/2	CL	5615	TM	5710	L. Zall			
1/2	TM	5710	CL	5805	L. Zall			
1/2	CL	5805	TM	5900	L. Zall			
1/2	TM	5900	CL	5955	L. Zall			
1/2	CL	5955	TM	6050	L. Zall			
1/2	TM	6050	CL	6145	L. Zall			
1/2	CL	6145	TM	6240	L. Zall			
1/2	TM	6240	CL	6335	L. Zall			
1/2	CL	6335	TM	6430	L. Zall			
1/2	TM	6430	CL	6525	L. Zall			
1/2	CL	6525	TM	6620	L. Zall			
1/2	TM	6620	CL	6715	L. Zall			
1/2	CL	6715	TM	6810	L. Zall			
1/2	TM	6810	CL	6905	L. Zall			
1/2	CL	6905	TM	7000	L. Zall			
1/2	TM	7000	CL	7055	L. Zall			
1/2	CL	7055	TM	7150	L. Zall			
1/2	TM	7150	CL	7245	L. Zall			
1/2	CL	7245	TM	7340	L. Zall			
1/2	TM	7340	CL	7435	L. Zall			
1/2	CL	7435	TM	7530	L. Zall			
1/2	TM	7530	CL	7625	L. Zall			
1/2	CL	7625	TM	7720	L. Zall			
1/2	TM	7720	CL	7815	L. Zall			
1/2	CL	7815	TM	7910	L. Zall			
1/2	TM	7910	CL	8005	L. Zall			
1/2	CL	8005	TM	8100	L. Zall			
1/2	TM	8100	CL	8155	L. Zall			
1/2	CL	8155	TM	8250	L. Zall			
1/2	TM	8250	CL	8345	L. Zall			
1/2	CL	8345	TM	8440	L. Zall			
1/2	TM	8440	CL	8535	L. Zall			
1/2	CL	8535	TM	8630	L. Zall			
1/2	TM	8630	CL	8725	L. Zall			
1/2	CL	8725	TM	8820	L. Zall			
1/2	TM	8820	CL	8915	L. Zall			
1/2	CL	8915	TM	9010	L. Zall			
1/2	TM	9010	CL	9105	L. Zall			
1/2	CL	9105	TM	9200	L. Zall			
1/2	TM	9200	CL	9255	L. Zall			
1/2	CL	9255	TM	9350	L. Zall			
1/2	TM	9350	CL	9445	L. Zall			
1/2	CL	9445	TM	9540	L. Zall			
1/2	TM	9540	CL	9635	L. Zall			
1/2	CL	9635	TM	9730	L. Zall			
1/2	TM	9730	CL	9825	L. Zall			
1/2	CL	9825	TM	9920	L. Zall			
1/2	TM	9920	CL	10015	L. Zall			
1/2	CL	10015	TM	10110	L. Zall			
1/2	TM	10110	CL	10205	L. Zall			
1/2	CL	10205	TM	10300	L. Zall			
1/2	TM	10300	CL	10355	L. Zall			
1/2	CL	10355	TM	10450	L. Zall			
1/2	TM	10450	CL	10545	L. Zall			
1/2	CL	10545	TM	10640	L. Zall			
1/2	TM	10640	CL	10735	L. Zall			
1/2	CL	10735	TM	10830	L. Zall			
1/2	TM	10830	CL	10925	L. Zall			
1/2	CL	10925	TM	11020	L. Zall			
1/2	TM	11020	CL	11115	L. Zall			
1/2	CL	11115	TM	11210	L. Zall			
1/2	TM	11210	CL	11305	L. Zall			
1/2	CL	11305	TM	11400	L. Zall			
1/2	TM	11400	CL	11455	L. Zall			
1/2	CL	11455	TM	11550	L. Zall			
1/2	TM	11550	CL	11645	L. Zall			
1/2	CL	11645	TM	11740	L. Zall			
1/2	TM	11740	CL	11835	L. Zall			
1/2	CL	11835	TM	11930	L. Zall			
1/2	TM	11930	CL	12025	L. Zall			
1/2	CL	12025	TM	12120	L. Zall			
1/2	TM	12120	CL	12215	L. Zall			
1/2	CL	12215	TM	12310	L. Zall			
1/2	TM	12310	CL	12405	L. Zall			
1/2	CL	12405	TM	12500	L. Zall			
1/2	TM	12500	CL	12555	L. Zall			
1/2	CL	12555	TM	12650	L. Zall			
1/2	TM	12650	CL	12745	L. Zall			
1/2	CL	12745	TM	12840	L. Zall			
1/2	TM	12840	CL	12935	L. Zall			
1/2	CL	12935	TM	13030	L. Zall			
1/2	TM	13030	CL	13125	L. Zall			
1/2	CL	13125	TM	13220	L. Zall			
1/2	TM	13220	CL	13315	L. Zall			
1/2	CL	13315	TM	13410	L. Zall			
1/2	TM	13410	CL	13505	L. Zall			
1/2	CL	13505	TM	13600	L. Zall			
1/2	TM	13600	CL	13655	L. Zall			
1/2	CL	13655	TM	13750	L. Zall			
1/2	TM	13750	CL	13845	L. Zall			
1/2	CL	13845	TM	13940	L. Zall			
1/2	TM	13940	CL	14035	L. Zall			
1/2	CL	14035	TM	14130	L. Zall			
1/2	TM	14130	CL	14225	L. Zall			
1/2	CL	14225	TM	14320	L. Zall			
1/2	TM	14320	CL	14415	L. Zall			
1/2	CL	14415	TM	14510	L. Zall			
1/2	TM	14510	CL	14605	L. Zall			
1/2	CL	14605	TM	14700	L. Zall			
1/2	TM	14700	CL	14755	L. Zall			
1/2	CL	14755	TM	14850	L. Zall			
1/2	TM	14850	CL	14945	L. Zall			
1/2	CL	14945	TM	15040	L. Zall			
1/2	TM	15040	CL	15135	L. Zall			
1/2	CL	15135	TM	15230	L. Zall			
1/2	TM	15230	CL	15325	L. Zall			
1/2	CL	15325	TM	15420	L. Zall			
1/2	TM	15420	CL	15515	L. Zall			
1/2	CL	15515	TM	15610	L. Zall			
1/2	TM	15610	CL	15705	L. Zall			
1/2	CL	15705	TM	15800	L. Zall			
1/2	TM	15800	CL	15855	L. Zall			
1/2	CL	15855	TM	15950	L. Zall			
1/2	TM	15950	CL	16045	L. Zall			
1/2	CL	16045	TM	16140	L. Zall			
1/2	TM	16140	CL	16235	L. Zall			
1/2	CL	16235	TM	16330	L. Zall			
1/2	TM	16330	CL	16425	L. Zall			
1/2	CL	16425	TM	16520	L. Zall			
1/2	TM	16520	CL	16615	L. Zall			
1/2	CL	16615	TM	16710	L. Zall			
1/2	TM	16710	CL	16805	L. Zall			
1/2	CL	16805	TM	16900	L. Zall			
1/2	TM	16900	CL	16955	L. Zall			
1/2	CL	16955	TM	17050	L. Zall			
1/2	TM	17050	CL	17145	L. Zall			
1/2	CL	17145	TM	17240	L. Zall			
1/2	TM	17240	CL	17335	L. Zall			
1/2	CL	17335	TM	17430	L. Zall			
1/2	TM	17430	CL	17525	L. Zall			
1/2	CL	17525	TM	17620	L. Zall			
1/2	TM	17620	CL	17715	L. Zall			
1/2	CL	17715	TM	17810	L. Zall			
1/2	TM	17810	CL	17905	L. Zall			
1/2	CL	17905	TM	18000	L. Zall			
1/2	TM	18000	CL	18055	L. Zall			
1/2	CL	18055	TM	18150	L. Zall			
1/2	TM	18150	CL	18245	L. Zall			
1/2	CL	18245	TM	18340	L. Zall			
1/2	TM	18340	CL	18435	L. Zall			
1/2	CL	18435	TM	18530	L. Zall			
1/2	TM	18530	CL	18625	L. Zall			
1/2	CL	18625	TM	18720	L. Zall			
1/2	TM	18720	CL	18815	L. Zall			
1/2	CL	18815	TM	18910	L. Zall			
1/2	TM	18910	CL	19005	L. Zall			
1/2	CL	19005	TM	19100	L. Zall			
1/2	TM							

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° <u>1102</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6.25</u>	DALLE ORE <u>18.00</u>	DALLE ORE <u>18.10</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>11.30</u>	ALLE ORE <u>18.20</u>	ALLE ORE <u>01.00</u>																																																																																																																					
LINEA <u>1/2</u>	LINEA <u>1/2</u>	LINEA <u>3</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					
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 NO CONTAGGIO NOTO: CARATTERI AUTORE LATO DA GROVE AMMACCHI
RA, LOTO SA ebbioni + colpi FRECCIA ROTTO - POSTERIORE ebbioni
+ fienote ebbioni ebbioni. (KLASCON SI INCEPPA NN FUNZIONANTE
AVANTI)

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 24.00

Prot. 18569 UAG

Taranto, li 08 OTT. 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 29/09/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG437BF) / NISI (BR354KW)
Ns. Rif. 287/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG437BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 29/09/2009 a Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FORD FIESTA targata BR354KW, di proprietà della Sig.ra Nisi Maria, assicurata per la responsabilità civile auto con la FONDIARIA-SAI Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 05/10 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.**

3
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID;
- misura al PRA.

RAPPORTO TX

08 OTT. 2009 18:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	08 OTT. 18:04	00'25	TX	01	OK

Taranto, li 13 OTT. 2009

Prot. 18855 UAG

Egr. Sig.
Cascarano Nicola
Via Roma, 91
74122 - TALSANO TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 29/09/2009
Verificatosi in Via C. Battisti
Ns. Rif. 287/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Vizzielli Francesco, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 13 OTT. 2009

Prot. 18853 UAG

Egr. Sig.
Sperti Massimo
Via Sanguzza, 251
74122 - TALSANO TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 29/09/2009
Verificatosi in Via C. Battisti
Ns. Rif. 287/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Vizzielli Francesco, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 19 NOV. 2009

Prot. 21698 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

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

OGGETTO: Sinistro n908.2009.000096653 del 29/09/2009
AMAT SPA (DG437BF) / NISI (BR354KW)
Ns. Rif. 287/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 24/10 u.s., in allegato alla presente Vi rimettiamo quanto segue:

- dichiarazione testimoniale rilasciata in data 05/11 u.s. dal Sig. Cascarano Nicola;
- dichiarazione testimoniale rilasciata in data 11/11 u.s. dal Sig. Sperti Massimo.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

am

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

G. Matichecchia

287/NS/09

**CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO**

V. Europa, 35

74017 - Mottola (Ta)

Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 24 ottobre 2009**Spett.le****AMAT SPA****Via C. Battisti, 657****74100 TARANTO****Spett.le****NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI****c.l.d. di****N.s. Rif. : 4747,00 / 09****Sinistro : 009082009000096653 del :29/09/2009 Es:****Agenzia :00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254400870000****Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.****Controparte : NISI MARIA****Targa Veicolo Periziato:DG437BF****Targa Antagonista:BR354KW****Alla C.A. Dr TURSI****Vs rif. 287/NS/09**

In relazione al sinistro emarginato sono a comunicarLe che il "FLUSSO ANIA" risulta concorsuale e pertanto in assenza di ulteriori elementi dovrò applicare per la liquidazione dei danni subiti dal Vs veicolo aziendale l'art. 2054 II comma del C.C.

Considerato che dalla Vs richiesta di risarcimento danni risulta la presenza di un testimoni (Sig. Nicola CASCARANO) sono a richiederLe entro giorni 7 (sette) dal ricevimento della presente comunicazione inoltrava a mezzo fax, dichiarazione testimoniale con relativa copia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante.

In attesa di un Suo sollecito riscontro, ringraziandoLa per la fattiva collaborazione sono a porgerLe distinti saluti.



PARPORTO TN

11 NOV. 2009 09:59

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	11 NOV. 09:58	00'36	TX	02	OK

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Sperti Massimo, nato a Taranto il 05/06/1970 e ivi residente a Talsano in Via Sanguzza, 251, dichiara quanto segue:

giorno 29/09/09 alle ore 11.15 circa mi trovavo a bordo del bus n.559 targato DG437BF, in servizio di linea 1/2, e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino al collega conducente Francesco Vizzielli e al collega Cascarano Nicola.

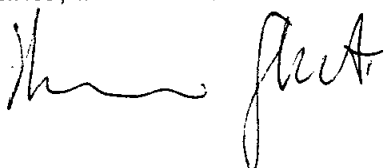
Il bus percorreva Via C. Battisti sulla corsia di destra riservata ai bus e veniva urtato sul paraurti posteriore lato sinistro da un'autovettura targata BR354KW che deviava a destra per evitare un'auto parcheggiata sul lato sinistro in doppia fila.

Il collega Cascarano riusciva ad annotarsi la targa del mezzo danneggiante.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 11/11/2009



210/5

11 NOV. 2009		
001	PRESEDENTE	1
002	VICE PRESIDENTE	1
003	CAPO SEGRETERIA	1
004	CAPO SEGRETERIA AMMINISTRATIVO	1
005	CAPO SEGRETERIA TECNICO	1
006	CAPO SEGRETERIA ECONOMICA	1
007	CAPO SEGRETERIA PERS. E RISORSE	1
008	CAPO SEGRETERIA CONTRATTI	1
009	CAPO SEGRETERIA QUALITA'	1
010	CAPO SEGRETERIA INFORMATICA	1
011	CAPO SEGRETERIA RETRIBUZIONI	1
012	CAPO SEGRETERIA TECNICO	1
013	CAPO SEGRETERIA INTERNO	1
014	CAPO SEGRETERIA ECONOMICA	1
015	CAPO SEGRETERIA	1

9

1. Cognome SPERIT
 2. Nome MASSIMO
 3. Data e luogo di nascita 05/06/1970
 TARANTO (TA)
 4. Residenza TARANTO (TA)
 Via 251 SANGUZZA



Il Funzionario
 della
 Motorizzazione Civile

FIRMA DEL TITOLARE

Massimo Sperit

5. Patente N. TA5021644X
 6. Rilasciata dalla M.C.T.C. di TA
 7. il 10.06.1993
 8. Valore fino al 10.06.2002

DEN IL DIRETTORE

Imposto di bollo
 assolto mediante
 versamento in c/c
 postale ai sensi
 dell'art. 7 della
 legge 18 ottobre
 1978, n. 625.

Categorie di veicoli per cui la patente è valida del

A	အိတ်	≤ 125°C ≤ 11 kW ≤ 25 kW ≤ 0.16kV/1g	*****
A	အိတ်		*****
A	အိတ်		*****
B	အိတ်	17/05/1989	
B	အိတ်	17/05/1989	
C	အိတ်	12/12/1995	
C	အိတ်	12/12/1995	
D	အိတ်	12/12/1995	
D	အိတ်	12/12/1995	
E	အိတ်	12/12/1995	
E	အိတ်	12/12/1995	
F	အိတ်	12/12/1995	
F	အိတ်	12/12/1995	
G	အိတ်	12/12/1995	
G	အိတ်	12/12/1995	
H	အိတ်	12/12/1995	
H	အိတ်	12/12/1995	
I	အိတ်	12/12/1995	
I	အိတ်	12/12/1995	
J	အိတ်	12/12/1995	
J	အိတ်	12/12/1995	
K	အိတ်	12/12/1995	
K	အိတ်	12/12/1995	
L	အိတ်	12/12/1995	
L	အိတ်	12/12/1995	
M	အိတ်	12/12/1995	
M	အိတ်	12/12/1995	
N	အိတ်	12/12/1995	
N	အိတ်	12/12/1995	
O	အိတ်	12/12/1995	
O	အိတ်	12/12/1995	
P	အိတ်	12/12/1995	
P	အိတ်	12/12/1995	
Q	အိတ်	12/12/1995	
Q	အိတ်	12/12/1995	
R	အိတ်	12/12/1995	
R	အိတ်	12/12/1995	
S	အိတ်	12/12/1995	
S	အိတ်	12/12/1995	
T	အိတ်	12/12/1995	
T	အိတ်	12/12/1995	
U	အိတ်	12/12/1995	
U	အိတ်	12/12/1995	
V	အိတ်	12/12/1995	
V	အိတ်	12/12/1995	
W	အိတ်	12/12/1995	
W	အိတ်	12/12/1995	
X	အိတ်	12/12/1995	
X	အိတ်	12/12/1995	
Y	အိတ်	12/12/1995	
Y	အိတ်	12/12/1995	
Z	အိတ်	12/12/1995	
Z	အိတ်	12/12/1995	

P.Z.S. - OFFICINA C.V. - ROMA

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Cascarano Nicola, nato a Taranto il 08/07/1954 e ivi residente a Talsano in Via Roma n.91, dichiara quanto segue:

giorno 29/09/09 alle ore 11.15 circa mi trovavo a bordo del bus n.559 targato DG437BF, in servizio di linea 1/2, e stazionavo in piedi nella parte anteriore vicino al collega Francesco Vizzielli.

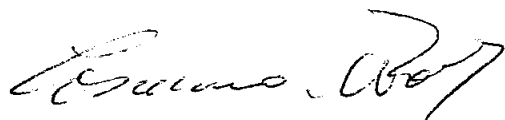
Il bus percorreva Via C. Battisti sulla corsia di destra riservata ai bus e veniva urtato sul paraurti posteriore lato sinistro da un'autovettura targata BR354KW.

Il conducente di tale autovettura dopo l'impatto si allontanava ma riuscivo in tempo ad annotarmi la targa su un biglietto consegnandolo poi al collega.

In fede.

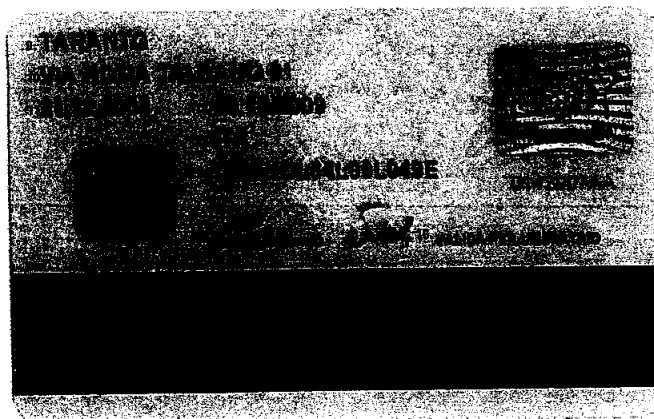
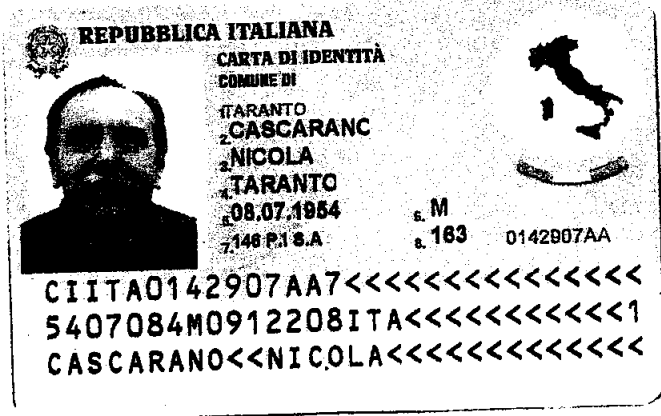
Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 05/11/2009



AMAT SpA - Protocollo in Arancio
 Prot. N. 20645
 05 NOV. 2009

Dir.	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UMG	AFFARI GENERALI/SINISTRA	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

1. Introduction

The purpose of this study is to

investigate the effects of

various factors on

the performance of

the system.

The results of the study

will be used to

improve the design

of the system.

The study is organized

as follows:

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Sperti Massimo, nato a Taranto il 05/06/1970 e ivi residente a Talsano in Via Sanguzza, 251, dichiara quanto segue:

giorno 29/09/09 alle ore 11.15 circa mi trovavo a bordo del bus n.559 targato DG437BF, in servizio di linea 1/2, e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino al collega conducente Francesco Vizzielli e al collega Cascarano Nicola.

Il bus percorreva Via C. Battisti sulla corsia di destra riservata ai bus e veniva urtato sul paraurti posteriore lato sinistro da un'autovettura targata BR354KW che deviava a destra per evitare un'auto parcheggiata sul lato sinistro in doppia fila.

Il collega Cascarano riusciva ad annotarsi la targa del mezzo danneggiante.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 11/11/2009

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Sperti', written over a horizontal line.

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Cascarano Nicola, nato a Taranto il 08/07/1954 e ivi residente a Talsano in Via Roma n.91, dichiara quanto segue:

giorno 29/09/09 alle ore 11.15 circa mi trovavo a bordo del bus n.559 targato DG437BF, in servizio di linea 1/2, e stazionavo in piedi nella parte anteriore vicino al collega Francesco Vizzielli.

Il bus percorreva Via C. Battisti sulla corsia di destra riservata ai bus e veniva urtato sul paraurti posteriore lato sinistro da un'autovettura targata BR354KW.

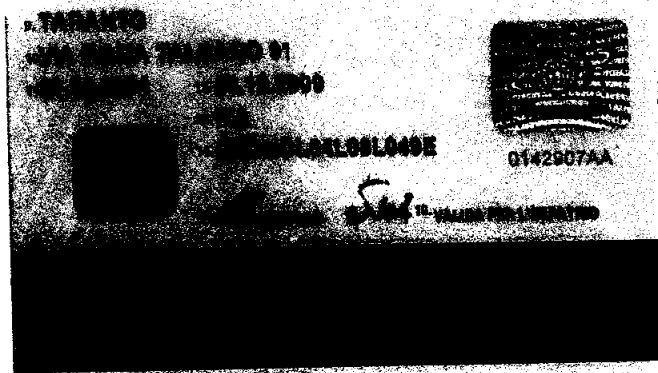
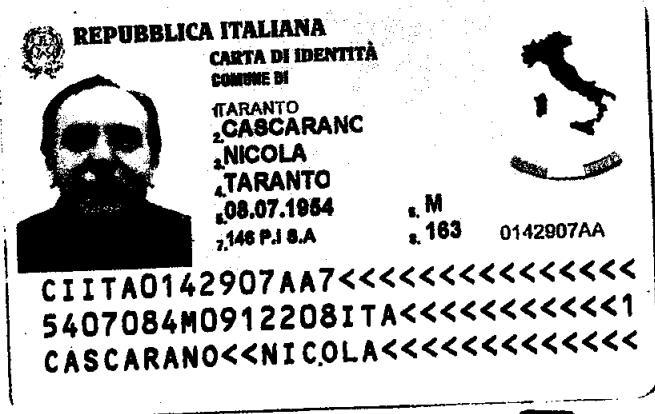
Il conducente di tale autovettura dopo l'impatto si allontanava ma riuscivo in tempo ad annotarmi la targa su un biglietto consegnandolo poi al collega.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 05/11/2009

Esau. 167



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Cascarano Nicola, nato a Taranto il 08/07/1954 e ivi residente a Talsano in Via Roma n.91, dichiara quanto segue:

giorno 29/09/09 alle ore 11.15 circa mi trovavo a bordo del bus n.559 targato DG437BF, in servizio di linea 1/2, e stazionavo in piedi nella parte anteriore vicino al collega Francesco Vizzielli.

Il bus percorreva Via C. Battisti sulla corsia di destra riservata ai bus e veniva urtato sul paraurti posteriore lato sinistro da un'autovettura targata BR354KW.

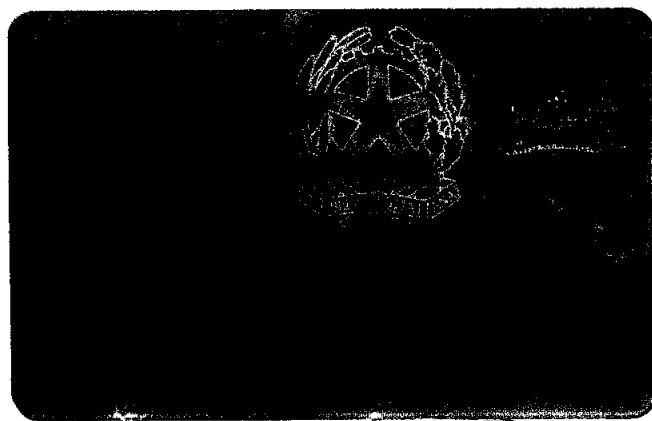
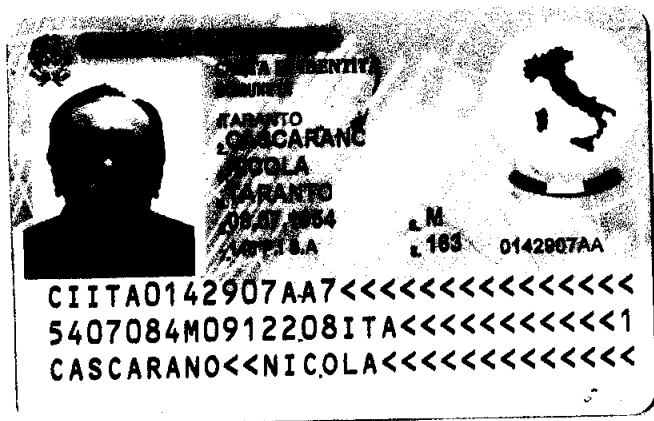
Il conducente di tale autovettura dopo l'impatto si allontanava ma riuscivo in tempo ad annotarmi la targa su un biglietto consegnandolo poi al collega.

In fede,

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 05/11/2009

Ernest West



Taranto, li 2 NOV. 2009

Prot. n.: 20350 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Vizzielli Francesco
Corso Piemonte, 85
74121 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 29/09/2008
AMAT SPA (DG437BF - 559) / NISI (BR354KW)
Ns. Rif. 287/NS/09

Il perito della ns. Compagnia, a supporto della dichiarazione da lei resa nella denuncia di sinistro "attivo", ci ha richiesto, con urgenza, la dichiarazione scritta di un testimone presente al fatto, in quanto, da accertamenti eseguiti, il sinistro risulta di natura "concorsuale".

Si precisa che i Sig.ri Cascarano Nicola e Sperti Massimo, da Lei indicati come testi, nonostante siano stati regolarmente convocati, ad oggi non si sono ancora presentati presso l'Ufficio sinistri per rilasciare dichiarazione testimoniale sull'accaduto.

In assenza di dichiarazioni testimoniali la scrivente Aziende non potrà far valere le proprie ragioni tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, e il sinistro in questione potrà essere definito dalla ns. Compagnia Assicuratrice solo concorsualmente.

In attesa di cortese riscontro e a disposizione per ogni ulteriore chiarimento Le porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

**CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO**

V. Europa, 35

74017 - Mottola (Ta)

Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 24 ottobre 2009**Spett.le****AMAT SPA****Via C. Battisti, 657****74100 TARANTO****Spett.le****NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI****c.l.d. di****N.s. Rif. : 4747,00 / 09****Sinistro : 009082009000096653 del :29/09/2009 Es:****Agenzia :00908 - IACOBINO INSURANCE B Polizza : 50254400870000****Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.****Controparte : NISI MARIA****Targa Veicolo Periziato:DG437BF****Targa Antagonista:BR354KW****Alla C.A. Dr TURSI****Vs rif. 287/NS/09**

In relazione al sinistro emarginato sono a comunicarLe che il "FLUSSO ANIA" risulta concorsuale e pertanto in assenza di ulteriori elementi dovrò applicare per la liquidazione dei danni subiti dal Vs veicolo aziendale l'art. 2054 II comma del C.C.

Considerato che dalla Vs richiesta di risarcimento danni risulta la presenza di un testimoni (Sig. Nicola CASCARANO) sono a richiederLe entro giorni 7 (sette) dal ricevimento della presente comunicazione inoltrava a mezzo fax, dichiarazione testimoniale con relativa copia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante.

In attesa di un Suo sollecito riscontro, ringraziandoLa per la fattiva collaborazione sono a porgerLe distinti saluti.

19715

Prot. N	26 OTT. 2009
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☒
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI / TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐





nationale
suisse

287/NS/09

22092
25 NOV. 2009

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	908-2009-96653-50	29/09/2009

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440087	A.M.A.T.S.P.A. - NISI MARIA

Vostri riferimenti: 287/ns/09

Data 16/11/2009

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG437BF
Impresa debitrice: FONDIARIA SAI DIV.SAI (034) - Assicurato NISI MARIA - Targa: BR354KW
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nazionale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 300,00 (Euro TRECENTO/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 29/09/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Clausole particolari

offerta reale
vostro riferimento 287/ns
l'offerta comprende € 50.00 per fermo tecnico

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO

(ai sensi dell'art. 48 L.P.P.)

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 16/11/2009	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 € 300,00	

RESERVATO ALLA DIREZIONE	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
DATA PAGAMENTO	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, 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 Nazionale 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, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa

☐ 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 Extra UE)

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La 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 Paesi Extra UE)

☐ 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: **X**

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

Dott. Francesco Walter Poggi



postale
nationale
suisse

RCAR 0122



607820292258

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



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



Poste Italiane - Tariffa raccomandata
Tassa e diritti pagati
Aut.n. DC/DCI/27280/100/2000,
21.07.2000

Ritorno

- ☐ indirizzo errato o incompleto
- ☐ trasferito
- ☐ sconosciuto
- ☐ irreperibile
- ☐ rifiutato
- ☐ deceduto
- ☐ altro _____

Data _____ Firma _____



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali) Prot. n.

00351

MILANO

22294
27 NOV. 2009
PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
DE ESERCIZIO MOVIMENTO
DAG AFFARI GENERALI SINISTRI
JA ACQUISTI CONTRATTI
UC CONTABILITA' DI RENDICONTI
UI INFORMATICA
UP PERSONALE E RETRIBUZIONI
UT TECNICO
DGT RENDICONTI E RENDICONTI
DGR RAGIONERIA ECONOMICA
SGD SERVIZI QUALITA'

19/11/2009

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090005101-0000037

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 300,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000096653 DEL 29.09.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -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. 5.904.682.907 06



Corporate Banking 3226-8
11783-8

5.904.682.907 06

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro TRECENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 19/11/2009

FIRMA DI TRAENZA

euro *****300,00

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clientela
NON TRASFERIBILE

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

5904682907 0000030104660

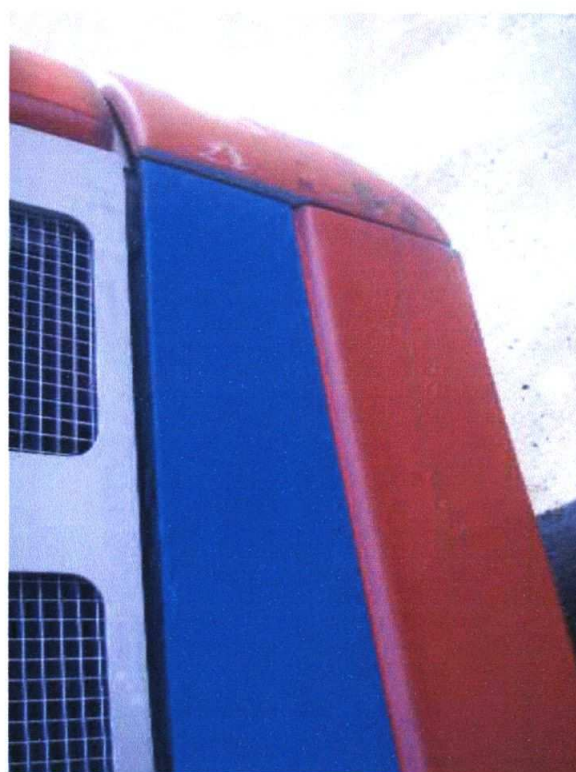
per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 3284,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.559				Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI					
Esercizio 2009		Numero sinistro 287/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 29/09/2009					
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 06/10/2009		Data primo rilievo 06/10/2009		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 491E88/DA						Targa DG437BF		Telaio ZGA482M0006006846		1° Immatr. 99/99/9999	
Stato d'uso OTTIMO		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 Reilitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [01/05/2009]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Paraurti posteriore .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,0			
Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Sx				L 1,0		M 2,0		L 1,5			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR 1,5		LA 3,0	
Telefono:				Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
Doppio Strato 15%				Ore 0,38		Ore 0,29		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari	
Ore 2,27				Totale tempi VE Ore 4,77							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h 11,55		€ 55,09		€ 11,02		€ 66,11	
Totale Imponibile		€ 247,84		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 9,27 €/h 20,66		€ 191,52		€ 38,30		€ 229,82	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 247,84		S.Rifiuti 0,50 % di 246,61		€ 1,23		€ 0,25		€ 1,48	
Totale (Iva Compresa)		€ 297,41		TOTALE STIMA		€ 247,84		€ 49,57		€ 297,41	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,4	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€			
TOTALE Indennizzo		€ 247,84		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:05.2009											
Data consegna 08/10/2009				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.: 3284.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 287/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 29/09/2009
Data Perizia: 06/10/2009

Assicurato: AMAT N.559
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E88/DA
Targa: DG437BF
Controparte: IGNOTO





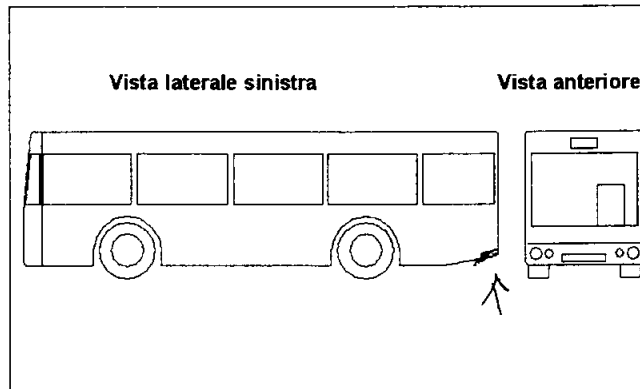
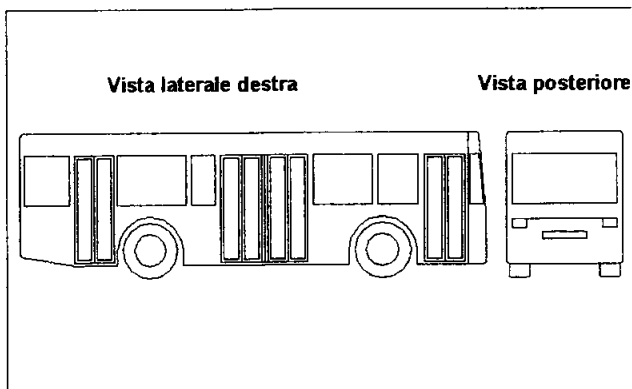
N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
287/NS/09	29/09/2009	11.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	559	DG 437 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
197650	VIZIELLI	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	20-08-1952	01-08-1998	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CORSO PIEMONTE N. 85	D	TA5035915S	TARANTO	10/12/1997	20/08/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

MARCA FORD	MODELLO FIESTA	TARGA BR 354 KW	PROPRIETARIO (*) VEDI ALLEGATA VISURA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			FONDIARIA - SAI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

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

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI AL LATO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO (SONO VISIBILI TRACCE DI VERNICE ROSSA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI SULLA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FIESTA TARGATA BR354KW, CAUSA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO, DEVIAVA A DESTRA E CON IL PROPRIO PARAURTI ANTERIORE DESTRO STRISCIAVA CONTRO IL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

IL CONDUCENTE DELLA FORD FIESTA SI DILEGUAVA DAL LUOGO DELL'INCIDENTE.

UN COLLEGA A BORDO DEL BUS RIUSCIVA IN TEMPO AD ANNOTARSI LA TARGA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

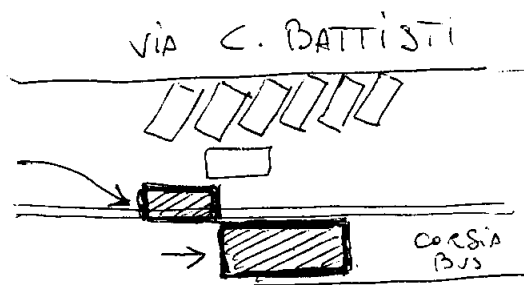
Il Conducente

Ta, 05/10/09

1127222222

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				3284,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.559		IGNOTO		018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		287/NS/09				29/09/2009		
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	
06/10/2009	06/10/2009	TARANTO	ASS		A1	4	08/10/2009	

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' 06/10/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:297,41

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

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