AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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, 29/09/2009

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 28/09/2009 A POL. RCV N. 25440088
AMAT SPA (CX202XG) / MASONI (DB341AT)
NS. RIF. 279/NS/09

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

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

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

29 SET. 2009 15:11

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	29 SET. 15:06	05'13	TX	05	OK

RAPPORTO TX

29 SET. 2009 13:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 SET. 13:18	01'15	TX	05	OK

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
279/NS/09	28/09/2009	08.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	VIA LEONIDA	VIA MAZZINI

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	524	CX 202 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
139968	FLEMMA	BARTOLOMEO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	16-08-56	16-12-82	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATENISIO, 8	D	TA2054425	TARANTO	19/05/1979	06/08/2014

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	DB 341 AT	MASONI RICCARDO (3206780262)	TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
VIA MINNIT, 28	NOVIT ASSICURAZIONI

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA

DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE

3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO: SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

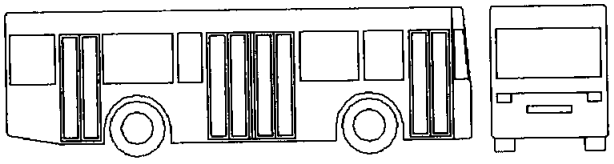
% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
279/NS/09

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

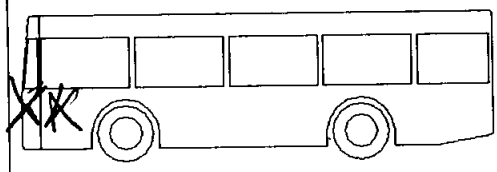
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

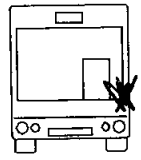


Vista posteriore

Vista laterale sinistra



Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRIATURE SULLA PARTE ANTERIORE SINISTRA E PARABREZZA LESIONATO SUL LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO E SPECCHIETTO ROTTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO IN SOSTA VIETATA ALL'ANGOLO CON VIA MAZZINI (NEI PRESSI DEL TABACCAIO), RIPARTIVA DOPO LA SOSTA, NON ACCORGENDOSI DEL BUS, E LO URTAVA CONTRO L'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO PROCURANDO ANCHE UNA LESIONE AL PARABREZZA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 28/09/09

Il Conducente

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
279/NS/09	28/09/2009	08.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	VIA LEONIDA	VIA MAZZINI

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	524	CX 202 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
139968	FLEMMA	BARTOLOMEO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	16-08-56	16-12-82	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATENISIO, 8	D	TA2054425	TARANTO	19/05/1979	06/08/2014

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	DB 341 AT	MASONI RICCARDO (3206780262)	TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
VIA MINNIT, 28	NOVIT ASSICURAZIONI

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA

DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE

3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO: SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

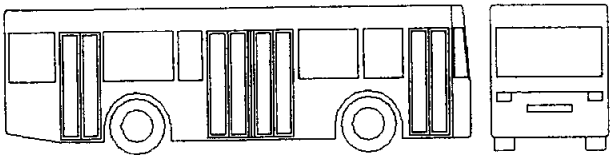
% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
279/NS/09

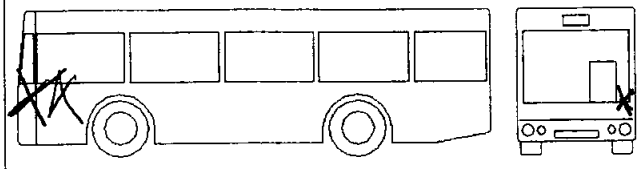
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra — Vista posteriore



Vista laterale sinistra — Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRIATURE SULLA PARTE ANTERIORE SINISTRA E PARABREZZA LESIONATO SUL LATO SINISTRO

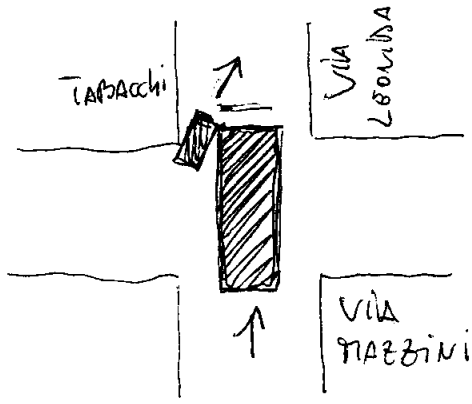
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO E SPECCHIETTO ROTTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO IN SOSTA VIETATA ALL'ANGOLO CON VIA MAZZINI (NEI PRESSI DEL TABACCAIO), RIPARTIVA DOPO LA SOSTA, NON ACCORGENDOSI DEL BUS, E LO URTAVA CONTRO L'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO PROCURANDO ANCHE UNA LESIONE AL PARABREZZA.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE — **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 28/09/09

Il Conducente

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli art. 5 e 9 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente: 28/09/2009 — ora: 08.00

2. luogo (comune, provincia, via e numero): TARANTO - VIA LEONIDA INCROCIO CON VIA MAZZINI

3. feriti anche se lievi: no [X] si [ ] *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B: no [X] si [ ] *
oggetti diversi dai veicoli: no [X] si [ ] *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

veicolo A

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

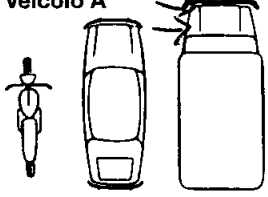
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio: CX 202 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: NATIONALE SUISSE
N. di polizza 25440088
N. di Carta Verde:
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/09 al 31/03/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione: IACOBINO BROKERS
Indirizzo:
Stato:
N. Tel. o E-mail:
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no [X] si [ ]

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello): FLEMMA
Nome: BARTOLOMEO
Data di nascita: 16/08/56
Codice Fiscale:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): TARANTO - VIA ATONISIO, 8
Stato:
N. Tel. o E-mail:
Patente N. TA 2054425
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 06/08/2014

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



11. danni visibili al veicolo A
STRIATURE PARTE ANTERIORE SINISTRA - PARABREZZA

14. osservazioni LESIONATO

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	X
3	stava parcheggiando	3	
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7	
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8	
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9	
10	cambiava fila	10	
11	sorpassava	11	
12	girava a destra	12	
13	girava a sinistra	13	
14	retrocedeva	14	
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15	
16	proveniva da destra	16	
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17	

⬅ indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡ 1

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 [signature] B

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello): MASONI
Nome: RICCARDO
Codice Fiscale / Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): TARANTO - VIA MINNITI, 28
C.A.P. Stato:
N. Tel. o E-mail: 3206780262

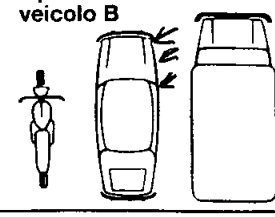
7. veicolo AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo: FIAT PUNTO	
N. di targa o telaio: DB 341 AT	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: NOVIT ASSICURAZIONI
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 (stampatello): MASONI
Nome: RICCARDO
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
ANGOLO ANT. DESTRO E SPECCHIETTO

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

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 A

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito *(Barrare solo una casella)*

Conducente ☐ **Passeggero** ☐ **Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito *(Barrare solo una casella)*

Conducente ☐ **Passeggero** ☐ **Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito *(Barrare solo una casella)*

Conducente ☐ **Passeggero** ☐ **Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito *(Barrare solo una casella)*

Conducente ☐ **Passeggero** ☐ **Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

SEZIONE **"A"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 52h DATA 28-09-2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
	Orario di partenza		Orario di arrivo					
Linea N°	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
Bis.	LEPORANO	425	CEP	600	[illegible]			
8	CEP	630	PM	730				
8	PM	730	CEP	830				
8	CEP	830	PM	930				
8	PM	935	CEP	1040	[illegible]			
8	CEP.	10:41	P.M.	1140	DI FONZO LUIGI			
8	P.M.	1146	CEP.	1246	DI FONZO LUIGI			
8	CEP	1251	P.M.	13:50	DI FONZO LUIGI			
8	P.M.	1356	CEP.	1445	DI FONZO LUIGI			
8	CEP.	1500	P.M.	15:50	DI FONZO LUIGI			
8	P.M.	1600	CEP.		DI FONZO LUIGI			
8	CEP	17,05	PM	18,12	DE PASQUALE	17/10	MIN	[illegible]
8	PM	18,12	CEP	19,25	DE PASQUALE	18/4	P.MUT	[illegible]
8	CEP	19,25	PM	20,26	DE PASQUALE			
8	PM	20,26	CEP	21,20	DE PASQUALE			
8	CEP	21,30	PM	22,20	DE PASQUALE			
8	PM	22,30			DE PASQUALE			
					23h			

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S.2217.1273

SEZIONE **"B"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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 350

ALLE ORE 1041

LINEA 8

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 10:41

ALLE ORE 17:11

LINEA 08

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 17,11

ALLE ORE 23,50

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

DEPASQUALE COSIMO

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 8,00 incidente via Leonida ANG. via MAZZINI
danni parabrezza ant. sx - Graffi carrozzeria sx
AL MONTAGGIO TROVAVO ANCHE RIENTRO CON AMMACCATURE SU
FASCIONE CENTRALE LATO SX. TRA RUOTA ANT. e POST.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO DI FONZO Luigi

NON FUNZIONA IL FRENO DI STAZIONAMENTO

DI FONZO

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 28/09/09

Egr. Sig.
FLEMMA BARTOLOMEO
VIA ATENISIO, 8
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 279/NS/09 del 28/09/2009

Il giorno 28/09/2009, il bus n° 524 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, 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° 18del 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

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

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°	Relazione di perizia per	Codice	Ramo sinistro
3276,00/09	AMAT		RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.524	MASONI RICCARDO	222 - NOVIT

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
2009	279/NS/09		28/09/2009

Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA
					Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
01/10/2009	01/10/2009	TARANTO	ASS	Da Iniz.	6	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione
AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA

Scade il / /

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:

Già Targa

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRISBUS ITALIA 491EU109/3P	CX202XG	ZGA482M0006005557	15/09/05

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
BUONO	1	70	GRIGIO METALLIZZATO	Si

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni: A3 B1 B3 C3 A1 D F E C1 A2 B2 B4 C2

Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata	Tara	Passo	Posti	Assi
		q.li	q.li	m.	n°	n°

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

C.R.	VOCI DI DANNO	SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]									
	Parabrezza	S	10,0	S		S				1.056,84
	Gruarnizione parabrezza	S		S		S				120,00
	Fianchetto anteriore .Sx	L	0,5	L	0,5	L	0,5			
	Portello vano batteria .Sx	L	0,5	L	0,5	L	1,0			

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		11,0	1,0	1,5		€ 1.176,84

Supplemento per Doppio Strato 15%	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)		Imponibile	Iva	Totale
€	€ 1,00	*Ricambi*	€ 1.176,84	€ 235,37	€ 1.412,21
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	€ 1.545,19	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 15,50 €/h 20,66	€ 320,23	€ 64,05	€ 384,28
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 1.545,19	S.Rifiuti 0,50 % di 1.537,50	€ 7,69	€	€ 7,69
Totale (Iva Compresa)	€ 1.854,23	***TOTALE STIMA***	€ ***1.545,19***	€ ***307,51***	€ ***1.852,70***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 2,4
TOTALE Indennizzo	€ 1.545,19	Osservazioni:			

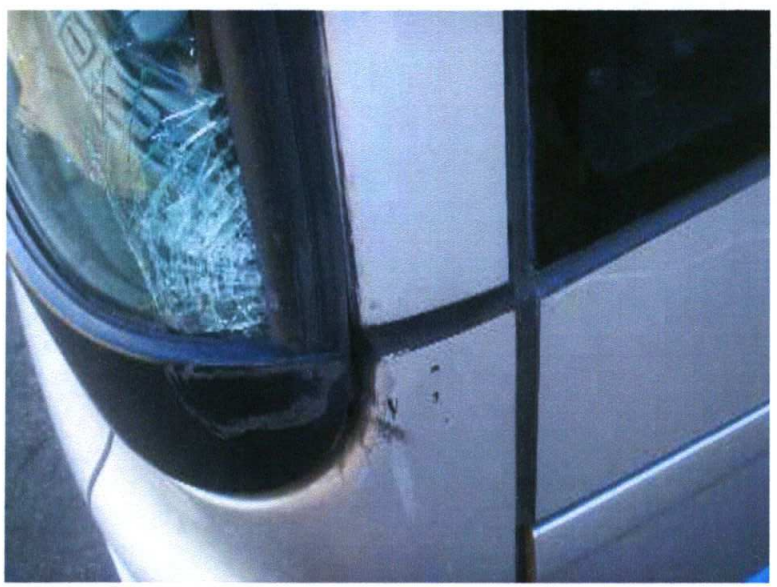
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3276,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **279/NS/09**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **28/09/2009**
Data Perizia: **01/10/2009**

Assicurato: AMAT N.524
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX202XG
Controparte: MASONI RICCARDO



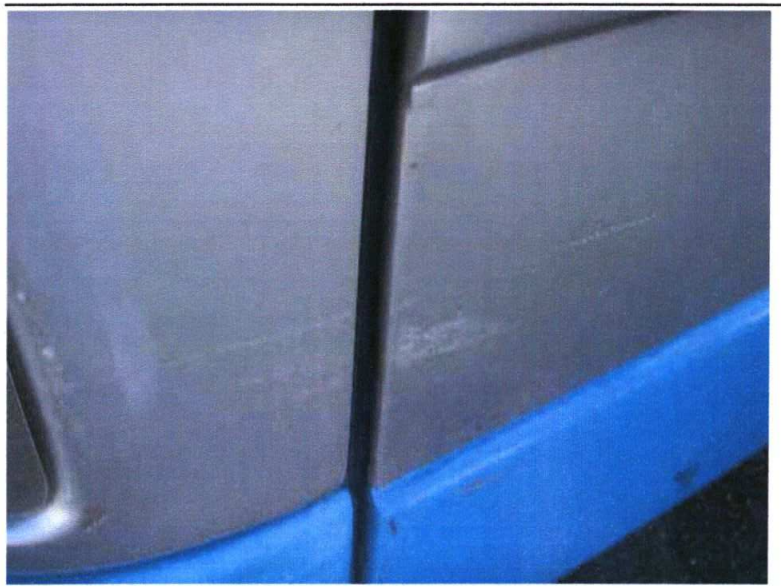
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3276,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **279/NS/09**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **28/09/2009**
Data Perizia: **01/10/2009**

Assicurato: AMAT N.524
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX202XG
Controparte: MASONI RICCARDO



AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

3276/OR

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
279/NS/09	28/09/2009	08.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	VIA LEONIDA	VIA MAZZINI

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	524	CX 202 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
139968	FLEMMA	BARTOLOMEO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	16-08-56	16-12-82	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATENISIO, 8	D	TA2054425	TARANTO	19/05/1979	06/08/2014

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	DB 341 AT	MASONI RICCARDO (3206780262)	TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
VIA MINNIT, 28	NOVIT ASSICURAZIONI

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA

DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE

3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

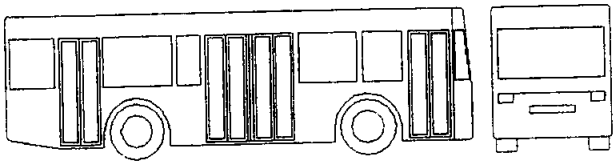
% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
279/NS/09

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

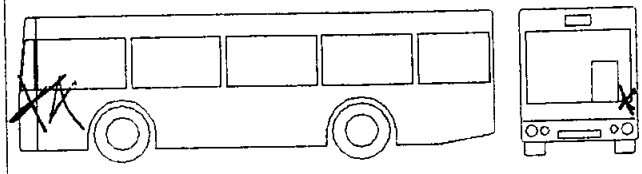
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra



Vista posteriore

Vista laterale sinistra



Vista anteriore

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRIATURE SULLA PARTE ANTERIORE SINISTRA E PARABREZZA LESIONATO SUL LATO SINISTRO

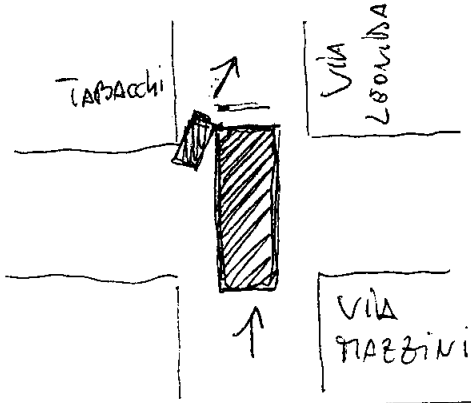
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO E SPECCHIETTO ROTTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA LEONIDA, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO IN SOSTA VIETATA ALL'ANGOLO CON VIA MAZZINI (NEI PRESSI DEL TABACCAIO), RIPARTIVA DOPO LA SOSTA, NON ACCORGENDOSI DEL BUS, E LO URTAVA CONTRO L'ANGOLO ANTERIORE SINISTRO PROCURANDO ANCHE UNA LESIONE AL PARABREZZA.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 28/09/09

Il Conducente

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		3276,00/09

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte
AMAT N.524	MASONI RICCARDO	222 - NOVIT

Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
2009	279/NS/09		28/09/2009

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
01/10/2009	01/10/2009	TARANTO	ASS	A1	6	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 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' 08/10/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:1.852,70

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

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

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Prot. 18091 UAG

Taranto, li 01 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 28/09/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX202XG) / MASONI (DB341AT)
Ns. Rif. 279/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX202XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 28/09/2009 in Taranto in Via Leonida incrocio con Via Mazzini.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata DB341AT, di proprietà e condotta dal Sig. Masoni Riccardo, assicurata per la responsabilità civile auto con la NOVIT Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 29/09 u.s..

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CAI.

13224057113 5

IACOBINO INSURANCE BROKERS

CAVOUR, 30

74100 TARANTO

5/10/08

Firma per estesi del ricevente

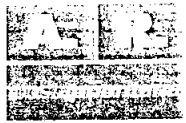
Data

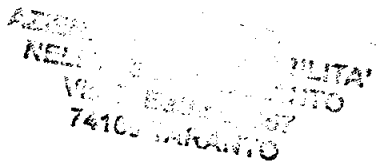
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

ostelitaliane

ass di ricevimento





Avv. Danni 246/03 - 272
273/03/09
280/03/09 279

13 17 05 2009 4

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI - DIVISIONE RAMI ACTO

XXV APRILE

20097 S. DONATO MILANESE (MI)

NATIONALE SUISSE
05 OTT 2009
RICEVUTO

Firma per estesa del ricevente

Firme dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Rich. DANNI

246/NS/09 -
273/NS/09 -
280/NS/09

Postalmente

RAPPORTO TX

01 OTT. 2009 18:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 OTT. 18:00	00'24	TX	01	OK

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 19 NOV. 2009

Prot. n.: 21700 UAG

Raccomandata a.r.

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

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizi tecnici auto
Divsione sinistri cose
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-000096119 del 28/09/2009
AMAT SPA / MASONI
Ns. Rif. 279/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 1.190,00, pervenuto in data 04/11/2009 con assegno bancario n.7028584901-00 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

In allegato alla presente Vi rimettiamo, altresì, la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 16/11 u.s. dal Sig. Laguercia Alfredo.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Laguercia Alfredo, nato a Taranto il 31/08/1952 e ivi residente in Via Medaglie D'oro, 164, dichiara quanto segue:

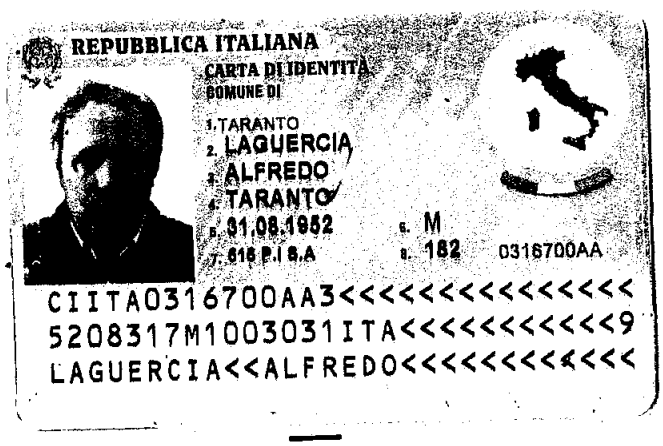
giorno 28/09/09 mi trovavo a bordo del bus n.524 targato CX202XG, in servizio di linea 8, e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino al collega conducente Flemma Bartolomeo ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Leonida alle ore 08.00 circa.

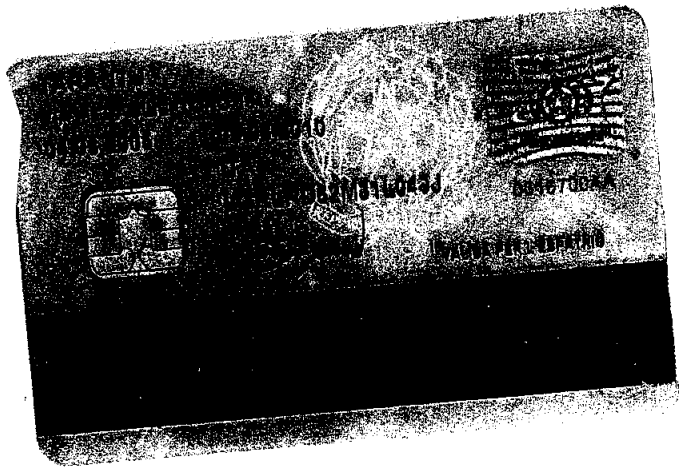
Il bus procedeva dritto per Via Leonida, e all'incrocio con Via Mazzini, veniva urtato sulla parte anteriore lato sinistro da un'autovettura Fiat Punto di colore rosso targata DB341AT, in sosta vietata all'angolo del Tabacchino di Via Mazzini, che si immetteva nella circolazione senza accorgersi del passaggio del bus.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/11/2009


REPUBBLICA ITALIANA
CARTA DI IDENTITÀ
COMUNE DI
1. TARANTO
2. LAGUERCIA
3. ALFREDO
4. TARANTO
5. 31.08.1952
6. M
7. 616 P.I S.A
8. 182
0316700AA
CIITA0316700AA3<<<<<<<<<<<<<<<
5208317M1003031ITA<<<<<<<<<<<<9
LAGUERCIA<<ALFREDO<<<<<<<<<<<<



nationale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)

Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola , 29/10/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000096119	28/09/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	050	50254400880000

PARTI
A.M.A.T.S.P.A.
MASONI RICCARDO

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N. 20523
Del 04 NOV. 2009
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GENERALI/SINISTRI
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITA'/BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
UPG RAG. PREVIDENZIALE
UTC

Fatt. di riparazione [ ] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa Debitrice: 466 - NOVIT ASSICURAZIONI - Assicurato: MASONI RICCARDO - Targa: DB341AT
N° Polizza: 50254400880000 - Agenzia: 00908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000096119
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 30 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 28/09/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.190,00 (MILLECENTONOVANTA / 00 EURO)
Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."
Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).
Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.
VS RIF. 279/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE IN QUOTA PARTE IL FERMO TECNICO. LIQUIDAZIONE AL 70%

DATA 29/10/09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)
C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA
C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
Ideo	29 10 09	7028584901	Pasquale Colapietro	

UniCredit Banca di Roma

Mottola li 29.10.09 euro 1190,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro Millecentonovanta /00

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6
7028584901-00 Conto

Firma

⑆7028584901⑆ 300278840⑈

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Laguercia Alfredo, nato a Taranto il 31/08/1952 e ivi residente in Via Medaglie D'oro, 164, dichiara quanto segue:

giorno 28/09/09 mi trovavo a bordo del bus n.524 targato CX202XG, in servizio di linea 8, e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino al collega conducente Flemma Bartolomeo ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Leonida alle ore 08.00 circa.

Il bus procedeva dritto per Via Leonida, e all'incrocio con Via Mazzini, veniva urtato sulla parte anteriore lato sinistro da un'autovettura Fiat Punto di colore rosso, in sosta vietata all'angolo del Tabacchino di Via Mazzini, che si immetteva nella circolazione senza accorgersi del passaggio del bus.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/11/2009

nationale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)

Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola, 29/10/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000096119	28/09/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	050	50254400880000

PARTI
A.M.A.T.S.P.A.
MASONI RICCARDO

Fatt. di riparazione [ ] SI [X] NO

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N. 20523
Del 04 NOV. 2009
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 / RETRIBUZION
UT TECNICO
UPT PRODOTTI / TRAFFICO
URG RAGIONERIA / ECONOMATO
STC STAFF [illegible]

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa Debitrice: 466 - NOVIT ASSICURAZIONI - Assicurato: MASONI RICCARDO - Targa: DB341AT
N° Polizza: 50254400880000 - Agenzia: 00908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000096119
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 30 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 28/09/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.190,00 (MILLECENTONOVANTA / 00 EURO)
Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."
Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).
Distinti saluti.

Clausole particolari
La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.
VS RIF. 279/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE IN QUOTA PARTE IL FERMO TECNICO. LIQUIDAZIONE AL 70%

DATA 29/10/09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)
C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA
C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	IL LIQUIDATORE / VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
Nco	29/10/09	7028584901	Vito Pasquale Colapietro	

UniCredit Banca di Roma — Mottola li 29.10.09 euro 1190,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario
NON TRASFERIBILE

euro Millecentonovanta/00

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6
7028584901-00 Conto

Firma Vito Pasquale Colapietro

IS CISCRA CARTE VALORI

⑈7028584901⑆ 3002788 40⑈

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Laguercia Alfredo, nato a Taranto il 31/08/1952 e ivi residente in Via Medaglie D'oro, 164, dichiara quanto segue:

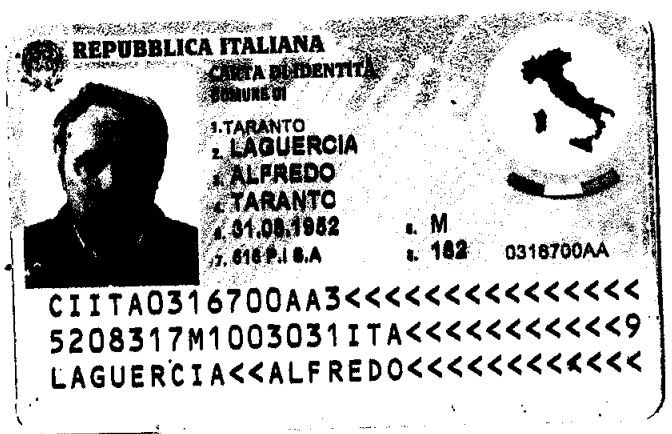
giorno 28/09/09 mi trovavo a bordo del bus n.524 targato CX202XG, in servizio di linea 8, e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino al collega conducente Flemma Bartolomeo ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Leonida alle ore 08.00 circa.

Il bus procedeva dritto per Via Leonida, e all'incrocio con Via Mazzini, veniva urtato sulla parte anteriore lato sinistro da un'autovettura Fiat Punto di colore rosso, in sosta vietata all'angolo del Tabacchino di Via Mazzini, che si immetteva nella circolazione senza accorgersi del passaggio del bus.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/11/2009



REPUBBLICA ITALIANA

CARTA DI IDENTITÀ

COMUNE DI

1. TARANTO
2. LAGUERCIA
3. ALFREDO
4. TARANTO
5. 31.08.1952
6. M
7. 616 P.I S.A
8. 182
0316700AA

CIITA0316700AA3<<<<<<<<<<<<<<<
5208317M1003031ITA<<<<<<<<<<<9
LAGUERCIA<<ALFREDO<<<<<<<<<<<<

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 02 NOV. 2009

Prot. n.: 20349 UAG

Egr. Sig.
Flemma Bartolomeo
Via Atenisio, 8
74121 - TARANTO

Raccomandata a.r.

OGGETTO: Sinistro del 28/09/2008
AMAT SPA (CX202XG - 548) / MASONI (DB341AT)
Ns. Rif. 279/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, la S.V. è invitata a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per prendere visione della richiesta di risarcimento danni formulata dalla controparte e a fornire eventuali ulteriori osservazioni in merito.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Dott. EDOARDO CARACCIOLO
Consulenza Infortunistica Stradale
Via Tupino 107 74100 TARANTO
Tel.e fax 099.4529948

279/05/09

Spett.le Assicurazione
NOVIT SPA
xxx Piazza Statuto 20
10122 TORINO
e p.c. Sig. AMAT
Via Cesare Battisti 657
Taranto

Sinistro occorso in Taranto via Leonida ore 8.00 del in data 28.9.2009

Il Sig. Dott. Riccardo Masoni che sottoscrive la presente mi ha dato incarico nella richiesta di risarcimento danni subiti dal proprio mezzo Fiat Punto DB341AT e provocati dal mezzo Bus 524 CX202XG assicurato con Generali.

Si fa presente che in caso di mancato bonario componimento il Dott. Masoni sin da ora nomina proprio difensore di fiducia l'Avv. Venerando Cotrone con studio in Taranto via Tupino 107 che intraprenderà azione giudiziaria nei termini di legge e nella sede competente.

Il mezzo del Sig. Masoni Cod.Fisc. che ha subito danni alla parte fiancata destra può essere periziato presso il mio studio nei termini di legge previo appuntamento telefonico.

DINAMICA DEL SINISTRO. Il Bus nel passare urtava la mia auto ferma in sosta. Sono stato avvertito da alcuni presenti.

Taranto lì 17.10.2009

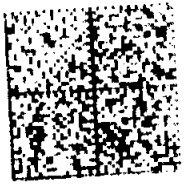
Per ratifica e conferma ed elezione di domicilio

Prot. N. 19442
Del 21 OTT. 2009
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GENERALI PERSONALE
UA ACQUISTI CONTENZIOSI
UC CONTABILITÀ
UI ASSICURAZIONI

DOTT. EDOARDO VERCICO
Consulenza Infocamistica Sindacale
Via Pupino, 157 - 74100 TARANTO
Tel. e Fax 099/4522964
Cod. Fisc.: CRC EDR 36B02 ...

Posta prioritaria
€ 0,60
FL 3494349

Poste Italiane



79047 74100 TARANTO SUCC.9 79/TA

Spett.le
Azienda Municipalizzata
Autotrasporti AMAT
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

Poste

17 10 09 - 17

Italiane

219/.03/09

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Laguercia Alfredo, nato a Taranto il 31/08/1952 e ivi residente in Via Medaglie D'oro, 164, dichiara quanto segue:

giorno 28/09/09 mi trovavo a bordo del bus n.524 targato CX202XG, in servizio di linea 8, e stazionavo in piedi nella parte anteriore del bus vicino al collega conducente Flemma Bartolomeo ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Leonida alle ore 08.00 circa.

Il bus procedeva dritto per Via Leonida, e all'incrocio con Via Mazzini, veniva urtato sulla parte anteriore lato sinistro da un'autovettura Fiat Punto di colore rosso, in sosta vietata all'angolo del Tabacchino di Via Mazzini, che si immetteva nella circolazione senza accorgersi del passaggio del bus.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 16/11/2009

Prot. N 21292
Del 16 NOV. 2009
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
DE DIRETTORE MOVIMENTO
UAG AFFARI GENERALI SINISTRI
UA ACQUISTI CONTRATTI
UC CONTABILITÀ BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI TRAFFICO
URG RAGIONERIA ECONOMATO
UTG STATISTICA

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO
Via Europa, 35 -74017 Mottola Tel 099/886.47.88 fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4818
E-mail: periziecol@alice.it *Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto*

ASS.NE _____
SIN _____

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1.545,00 + € 150,00 per fuori tariffario
IN LETTERE (Mille cinquecentoquarantacinque/00)
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO
TARGATO CY 208 XG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
_____ C/O _____
_____ IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 28/9/09

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI **RCA**, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERA':

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL' IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL' ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL' ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L' EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL' ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL' ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA	FIRMA PERITO	FIRMA DANNEGGIATO (Sig. Ma le veci)
26/10/09		A.M.A.T. S.p.A. IL PRESIDENTE Dott. Francesco Walter Poggi

UniCredit
Corporate Banking

CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.886,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE 03858170960 - COD. ABI 03226.8 - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 8282/2002 DEL 3/12/2002.

279/NS/09

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00054 MILANO , 14/12/2009

06721

23863
21 DIC. 2009

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090005516-0000(31

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 505,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000096119 DEL 28.09.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTRO -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. 5.904.732.761 05

UniCredit
Corporate Banking 3226-8 11783-8

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBALDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.886 ... ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03858170960 - COD. ABI 03226.8 - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO AL L'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 8282/2002 DEL 3/12/2002.

5.904.732.761 05 DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo **assegno bancario**

euro *****505,00*

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro CINQUECENTOCINQUE/00**********

verificare quanto controllo

NON TRASFERIBILE

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 14/12/2009

FIRMA DI TRAENZA

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

⑆5904732761⑆ 03226⑆17830⑈

S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it - Società uninominale soggetta all' attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA 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. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato

nationale suisse

23503

15 DIC. 2009

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

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-96119-50	28/09/2009

DATI DELLA POLIZZA — PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440088	A.M.A.T.S.P.A. - MASONI RICCARDO

Vostri riferimenti: 279/NS/2009
Data 09/12/2009

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: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa debitrice : NOVIT ASSICURAZIONI S.P.A. (466) - Assicurato MASONI RICCARDO - Targa: DB341AT
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 Nationale 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 €_505,00 (Euro CINQUECENTOCINQUE/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 28/09/2009.
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'Impres a 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

LIQUIDAZIONE A SALDO

Data	FIRMA DEL CONTRAENTE	CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (al bene dell'art. 66 L.F.)	FIRMA DEL BENEFICIARIO
			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	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
00160	09/12/2009			

PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 505,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TOTALE SUPPL.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196/2003.

Nationale Suisse

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 nonchè da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

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

f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonchè società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili 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 á 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 inteleggibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonchè 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, nonchè l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

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

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

I relativi dati identificativi possono essere acquisisti 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, nonchè 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.

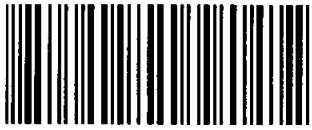
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Data: _____ Firma dell'interessato: A.M.A.T. S.p.A. IL PRESIDENTE Walter Poggi

nationale
suisse

RCSP 0003

R



607820388026

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

Poste Italiane – Tariffa racc
Tassa e diritti pagati
Aut.n. DC/DCI/27280/100/2000/ del
21.07.2000

CPD TARANTO RECAPITO SUD 74121
POSTE ITALIANE
14.12.09

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

Ritorno

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

Data _____ Firma _____

/post.net
vered by

C 79/NS/09

nationale suisse

Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)

Mottola, 29/10/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000096119	28/09/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	050	50254400880000

PARTI
A.M.A.T.S.P.A.
MASONI RICCARDO

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [ ] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX202XG
Impresa Debitrice: 466 - NOVIT ASSICURAZIONI - Assicurato: MASONI RICCARDO - Targa: DB341AT
N° Polizza: 50254400880000 - Agenzia: 00908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000096119
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 30 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 28/09/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.190,00 (MILLECENTONOVANTA / 00 EURO)
Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."
Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).
Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.
VS RIF. 279/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE IN QUOTA PARTE IL FERMO TECNICO. LIQUIDAZIONE AL 70%

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

DATA 29/10/09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)
C.F. / P.Iva:

X QUIETANZA
C.F. / P.Iva: 00146330733

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

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
Nco	29 10 09	702858490 1		

DANNI A TERZI PASSANTI			DANNI A TERZI TRASPORTATI			IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.
N. PERSONE MORTE	N. PERSONE LESE	IMPORTO DEL DANNO	N. PERSONE MORTE	N. PERSONE LESE	IMPORTO DEL DANNO	
		€			€	€ 1.190,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE			MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
				[ ] AGENZIA [ ] DIREZIONE 999	4 / TOTALE

MOD. S 3/ INF.

nationale suisse

UserID=REFRASCH 26/10/2009 - 08:41 Sys=CX24X7IT

- Cambia password
- gest. tabelle
- polizza
- sinistri
  - gest.anagrafica
  - interrogazione
    - sinistri
    - portafoglio
    - cartellina doc
  - scadenzario
  - aperture
  - trattazione
    - gest.sinistro
      - posizione
      - testata
    - gest. incarichi
    - riapertura
    - rilievi isvap
    - rilievi inail
    - trasf. corrisp.
  - pagamenti
  - stampe
- int.banche dati associat.

posizione sinistro

Sintesi Sinistro

Nr. Sinistro 00908-2009-000096119 Del 28/09/2009 Tipo 50 Stato APERTO Nr. Pol. 00908-50-25440088

Agenzia 00908 Denom. IACOBINO INSURANCE BROKERS Corrispondente EF RE FRASCHINI EUGENIO

Accadimento: Data 28/09/2009 Località VIA LEONIDA DA TARANTO TA %Resp 0,00 No Malus ☐

Polizza: Contraente A.M.A.T.S.P.A. Assic. A.M.A.T.S.P.A. Targa/Telaio CX202XG

Effetto 31/03/2009 Scadenza 31/03/2010 Sc.ultrata 31/03/2010 Pagamento 31/03/2009 Nr.CTR 790800726 Nr.FC 00005

Stato Sinistro COMPLETO Aperto da AGENZIA 000000908 il 29/09/2009

Tipo gestione corrente CARD MANDATARIC Responsabilità da Ania DEFINITO CONCORSO il 24.10.2009

DEFINITA DA DICH. DISCORDANT

mostra sezione delle CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE ☐

Richiesta copertura SIC:

Comp. deb. NOVIT ASSICURAZIONI S.P.A. (41 Esito OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA Prot. 2009120800000170

Posizioni di danno / recupero

Sel	Danneggiato	Causale	Perv. Rich. Dan.	Stato Pos.	Tipo Danno	Id. Oggetto	Cont.
○	A.M.A.T.S.P.A.	CM		APERTO	V	CX202XG	NO
◉	MASONI	CD	24/10/2009	APERTO	V	DB341AT	NO
○	MASONI RICCARDO	RZ		APERTO	V L C	DB341AT	NO

x Sig. Colombo

x Sig. 908

Stante la comunicazione ricevuta dall'ANIA circa la definizione del sinistro con responsabilità diverse, invitiamo a voler gestire il danno del nostro assicurato ex art. 2054 2° comma o in misura concorsuale a seconda dell'eventuale diversa valutazione del fatto

L'Agenzia, che ci legge in copia, qualora fosse in possesso di nuovi elementi di prova a favore dell'assicurato, é invitata a volerli immediatamente trasmettere sia agli Uffici di Direzione sia al Perito/Liquidatore per permettere una diversa liquidazione e valutare l'opportunità di affrontare la procedura arbitrale.

UniCredit Banca di Roma

Mottola li 29.10.09 euro 1.190,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro Millecentonovanta/00

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7028584901-00 Conto

Firma Vito Raffaele Colella

© CISCRA CARTE VALORI

⑈7028584901⑆ 3002788604⑈