

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, 15/09/2009

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 09/09/2009 A POL. RCV N. 25440156
AMAT SPA (CX274XG) / COCOZZA (CC266YV)
NS. RIF. 264/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

RAFFORTO TX

16 SET. 2009 10:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	16 SET. 10:31	02'08	TX	05	OK

RAPPORTO TX

15 SET. 2009 11:57

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 SET. 11:56	01'16	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 264/NS/09	DATA SINISTRO 09/09/2009	ORA 13.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA BERARDI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 554	TARGA AUTOBUS CX 274 XG	
MATR. AGENTE 143700	COGNOME GASPERINI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 06-08-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA LITORANEA SALENTINA N. 1739	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5075986J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/02/2000
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO C3	TARGA CC 266 YV	PROPRIETARIO COCOZZA FERDINANDO (Bari, 29/10/27)	COMUNE DI RESIDENZA SAN VITO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA VIZZARRO, 25			COMPAGNIA ASSICURATRICE CATTOLICA 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

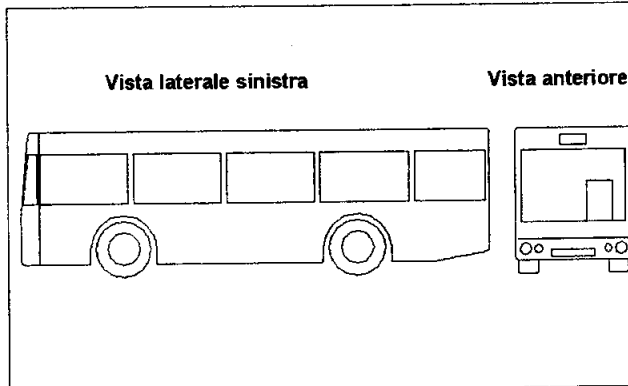
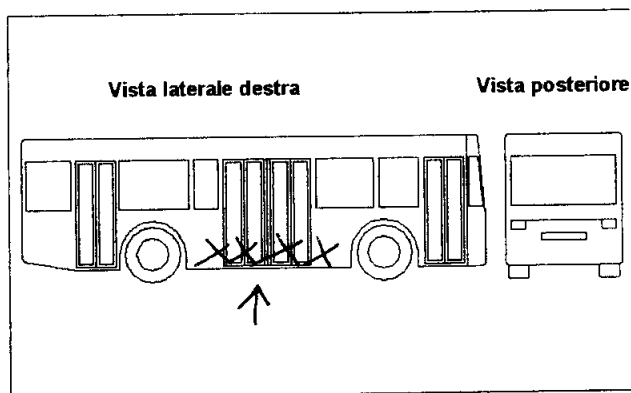
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PORTA CENTRALE CON FRANTUMAZIONE DEI DUE VETRI E DANNI ALLA CARROZZERIA ADIACENTE ALLA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI IL SIG. COCOZZA FERDINANDO, CONDUCENTE DI UNA CITROEN C3, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL FIANCO DESTRO DEL BUS IN CORRISPONDENZA DELLA PORTA CENTRALE.

A SEGUITO DELL'URTO SI FRANTUMAVANO I DUE VETRI DELLA PORTA CENTRALE MA NESSUN PASSEGGERO SI FACEVA MALE.

IL SIG. COCOZZA RICONOSCEVA IL PROPRIO TORTO E DICHIARAVA CHE SI SAREBBE PRONTAMENTE RECUPERTO PRESSO LA PROPRIA AGENZIA PER DENUNCIARE IL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

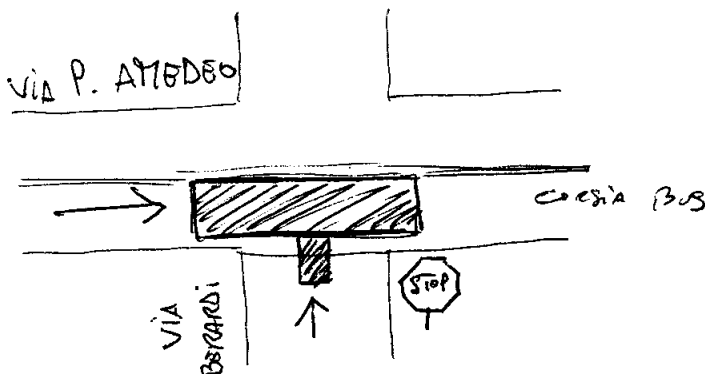
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 15/09/09

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 264/NS/09	DATA SINISTRO 09/09/2009	ORA 13.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA BERARDI
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 554	TARGA AUTOBUS CX 274 XG
MATR. AGENTE 143700	COGNOME GASPERINI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 06-08-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA LITORANEA SALENTINA N. 1139		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5075986J
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 17/02/2000	SCADENZA PATENTE 15/01/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO C3	TARGA CC 266 YV	PROPRIETARIO COCOZZA FERDINANDO (Bari, 29/10/27)	COMUNE DI RESIDENZA SAN VITO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA VIZZARRO, 25			COMPAGNIA ASSICURATRICE CATTOLICA 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

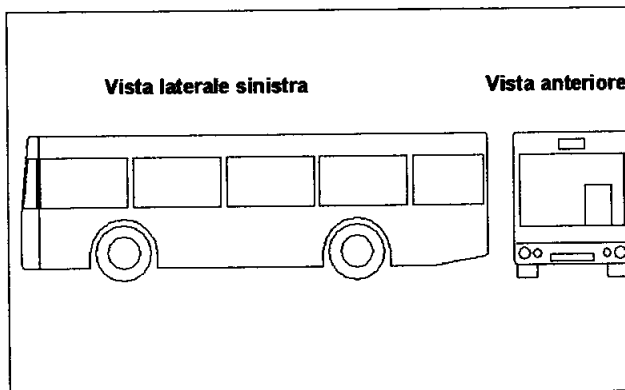
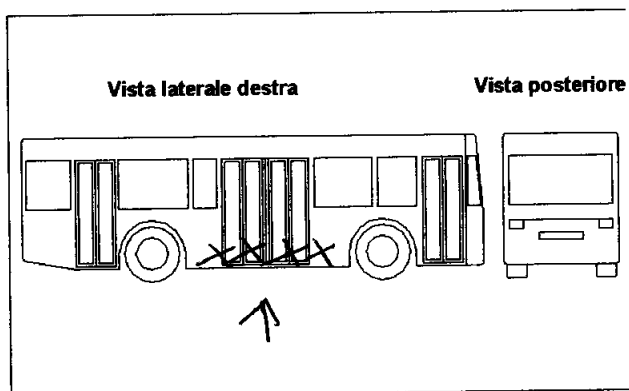
TESTIMONI

**RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO**

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PORTA CENTRALE CON FRANTUMAZIONE DEI DUE VETRI E DANNI ALLA CARROZZERIA ADIACENTE ALLA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI IL SIG. COCOZZA FERDINANDO, CONDUCENTE DI UNA CITROEN C3, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL FIANCO DESTRO DEL BUS IN CORRISPONDENZA DELLA PORTA CENTRALE.

A SEGUITO DELL'URTO SI FRANTUMAVANO I DUE VETRI DELLA PORTA CENTRALE MA NESSUN PASSEGGERO SI FACEVA MALE.

IL SIG. COCOZZA RICONOSCEVA IL PROPRIO TORTO E DICHIARAVA CHE SI SAREBBE PRONTAMENTE RECUPERTO PRESSO LA PROPRIA AGENZIA PER DENUNCIARE IL SINISTRO.

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, 15/09/09

1. data incidente 09/09/2009	ora 13.50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. AMEDEO VIA BERARDI	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ *		oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐ *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

veicolo A

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

Cognome (stampatello) AMAT SPA

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 652

C.A.P. 74100 Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo
Autobus trasporto urbano

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo

N. di targa o telaio

CX 274 XG

Stato d'immatricolazione

Stato d'immatricolazione

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

Denominazione NATIONALE SUISSE

N. di polizza 25440156

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 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 (stampatello) GASPERINI

Nome PIETRO

Data di nascita 06/08/73

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

LEPORANO (TA) VIA LITORANEA

SALENITINA, 1739 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 A

11. danni visibili al veicolo A

PORTA CENTRALE, VETRI E CARROTERIA

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

16. osservazioni

17. osservazioni

18. osservazioni

19. osservazioni

20. osservazioni

21. osservazioni

22. osservazioni

23. osservazioni

24. osservazioni

25. osservazioni

26. osservazioni

27. osservazioni

28. osservazioni

veicolo B

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

Cognome (stampatello) COCOZZA

Nome FERDINANDO

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
SAN VITO TARANTO - VIA VIZZARRO,

C.A.P. Stato 25

N. Tel. o E-mail

7. veicolo
AUTOVEMURA

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo

CITROEN C3

N. di targa o telaio

CC 266 YV

Stato d'immatricolazione

Stato d'immatricolazione

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

Denominazione CATTOLICA

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) COCOZZA

Nome FERDINANDO

Data di nascita BARI, 29/10/27

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

SAN VITO TARANTO VIA VIZZARRO

25 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

PARTI ANTERIORE

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

16. osservazioni

17. osservazioni

18. osservazioni

19. osservazioni

20. osservazioni

21. osservazioni

22. osservazioni

23. osservazioni

24. osservazioni

25. osservazioni

26. osservazioni

27. 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.

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

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 _____

Taranto, li 15/09/09

Egr. Sig.

GASPERINI PIETRO
VIA LITORANEA SALENTINA N.
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 264/NS/09 del 09/09/2009

Il giorno 09/09/2009, il bus n° 554 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

P.R.


LA DIREZIONE


Prot. n°:

AL DIRETTORE TECNICO
AL RESPONSABILE UNITÀ ESERCIZIO
SEDE

RAPPORTO DI SERVIZIO

In data odierna, in servizio alla Postazione Depistò
dalle 14.00 alle 20.00, Vi Informo che alle 14.00
il conducente GASPERRI, COMANDA ALIURNO 20479
(10.30-16.30) LINEA 21 MI CHIAMAVA TELEFONICAMENTE
DICENDOMI CHE COL BUS 554 ERA STATO COINVOLTO IN UN
INCIDENTE CON UNA VETTURA PRIVATA IN VIA P. ARARO
CON VIA BICCARDI. AL MOMENTO NON PUÒ SCHIARARE DI AVER
AVUTO CONSEGUENZE FISICHE.
TUTTO CIO' PER VOstra OPPORTUNA CONOSCENZA.

Prot. N° **56803**
Del **11 SET. 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	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U.L.P.T.	PRODOTTI TRAFICO	☐
U.L.R.G.	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Taranto 9/9/09

Preside

264/NS/09

CINQUE C3 APPRO. CC 266/V

CATTOLICA

COCOZZA FERNANDO

29/10/27 Bari

VIA VITRANO, S. VITO

GASPINI K3700

554 - 9/9/09

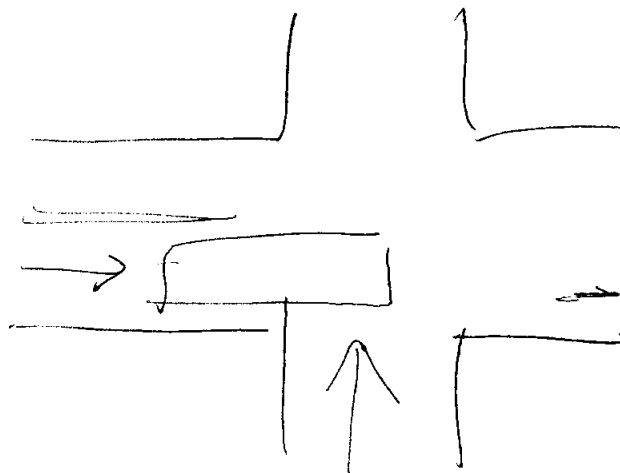
P.M.

13.50

PORTA Centrale

L. 21 - (F. ^{Vetri} ~~Enrico~~ ^{Notte} ~~ma~~ ^{più} ~~ma~~ ^{fer})

VIA P. APPROVATO/Bent.



11 SET. 2009 11:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO	*COD.
01	00251603288	11 SET. 11:46	00'49	TX	00	ERRORE COMUNICAZ.	42

*COD. = PER L'ASSISTENZA TECNICA CONTATTARE

STAMPACIO C - A 44-M-1- (YA) C 000474070

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° _____																																																																																																																							
DALLE ORE <u>4:30</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>10:30</u>																																																																																																																							
LINEA <u>CO-CP</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CCARZCU</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 _____ :

COCORRA FERDINANDO 29/10/27 A BARI
CITROEN C3 FCHFXB 25 LIZZARRO SAN VITO
CC266YV al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO TARANTO / ore _____

CATTOLICA ASSICURAZIONE

Prot. 17373 UAG

Taranto, li 21 SET. 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 09/09/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX274XG) / COCOZZA (CC266YV)
Ns. Rif. 264/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX274XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/09/2009 in Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Berardi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Citroen C3 targata CC266YV, di proprietà e condotta dal Sig. Cocozza Ferdinando, assicurata per la responsabilità civile auto con la CATTOLICA Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 15/09 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 Matichchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

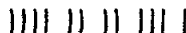
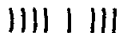
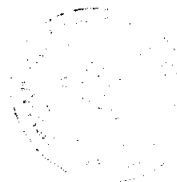
EP 0653-EP 650E - Mod. 26 (F) - MOD. 01304 (ex 04226) - St. 141 Ed. 07/97



260/15/09
264/15/09

rich. U.S. DANNI

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Indirizzo di destinazione

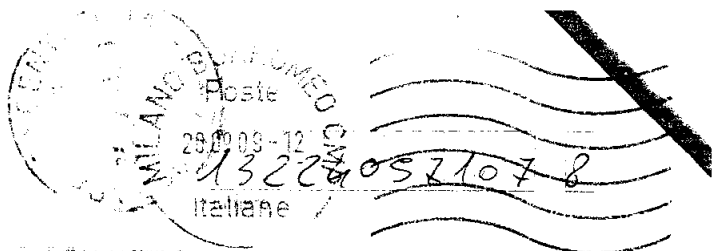
Procedimento

Assicuratore

Luogo

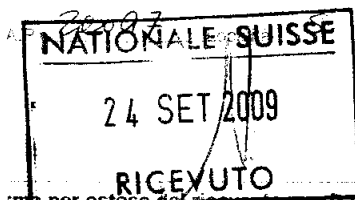
Ritiro a

Ufficio postale di



DESTINATARIO: NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRA - DIVISIONE CATI AUTO

DATA: XXV APRILE



Indirizzo per estero del ricevente
Cognome e Nome

Data

- Consegna effettuata a sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

DEPUTATO ITALIANO (MI)

24/9/09 DG

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 25 1/F - MOD. 01304 (EX 198402E - S: 14) Ed. 07/05

260/45/09
264/45/09

Da restituire a:

A.I.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



Rich. M. S. DANNI



viso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata ☐ Euro

Numero

ata di spedizione Dall'ufficio postale di

destinatario

CAVOUR, 30

A.P.

74100

Località

TARANTO

irma per esteso del ricevente
(nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 55 D.M. 08.04.01

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



13224097106 7



RAPPORTO TX

21 SET. 2009 16:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	21 SET. 16:11	01'29	TX	01	OK

Taranto, lì 27/ottobre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 264/NS/09 del 09/09/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 554.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni alla porta centrale e ai pannelli inferiori della fiancata destra.

Si trasmettono, inoltre, 3 rilievi fotografici e la bolla di segnalazione avaria.

Distinti saluti

Prot. N° 19889
Del 27 OTT. 2009

PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 51357 /A	
		Data 9/9/09	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA		BUS N. 554				
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA CASPERIA				
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☒	1445	AUTISTI RIMORCHIO				
LOCALITÀ AVARIA VIA P. ATTESIO						
BUS DATO IN SOST.NE 559	BUS RIMORCHIANTE					
SEGNALAZIONE AVARIA						
PORTA CENTRATA						
ENTE SEGNALANTE (INCIDENTI: SEGRE PRINCIPAL)						
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA DEL CONDUCENTE						
IL TECNICO D'OFF.NA Pizzarello J						
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA						
INTERVENTO ESEGUITO Sost. Pizzarello J						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Data 09-09</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Ora</td> </tr> </table>			RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data 09-09	Ora
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO						
Data 09-09	Ora					
OPERATORI Enrico Pizzarello						
TEMPO IMPIEGATO 1440-1500 IL TECNICO D'OFF.NA Pizzarello J						

 AmAt S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------



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 sociale 12.000.000,00 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
(Luogo e Data)

29/10/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000094865	09/09/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401560000	A.M.A.T.S.P.A. COCOZZA FERDINANDO

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° 20525
04 NOV. 2009

Del	P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐	
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐	
DT	DIRETTORE TECNICO	☐	
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐	
UAG	AFFARI GEN./R/SINISTRI	☒	
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☒	
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐	
UI	INFORMATICA	☐	
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐	
UT	TECNICO	☐	
UPT	PRODOTTO TRAFFICO	☐	
URG	PAGIONERIA / ECONOMATO	☒	
URG	SINISTRI DANNO	☐	

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX274XG

Impresa Debitrice: 057 - SOCIETA' CATTOLICA DI ASS.NE - Assicurato: COCOZZA FERDINANDO - Targa: CC266YV

N° Polizza: 50254401560000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000094865

Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 09/09/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.100,00 (MILLECENTO / 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. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 264/NS/09 L'IMPORTO COMPRENDE E. 250,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

09.10.09

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
11	29.10.09	11		

UniCredit Banca di Roma

06/10/09

29.10.09

euro

1.100,00

Castellana
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

1.100,00

a

AMAT SPA

NON TRASFERIBILE

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7028584903-02 Conto

Firma

[Firma]

7028584903-02 3002788400

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° 3199,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.554				Controparte COCOZZA FERDINANDO		Impresa di controparte 057 - SOCIETA' CATTOLICA			
Esercizio 2009		Numero sinistro 264/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 09/09/2009		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Recupero o IVA Si	
Data Incendio 22/09/2009		Data primo rilievo 22/09/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo (Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX274XG		Telaio ZGA482M1006005560	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO		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.	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
2^ anta porta centrale .Dx				S 5,0		S		S	
Guarnizione porta centrale .Dx				S		S		S	
2° pannello laterale inferiore celeste .Dx				M 1,5		G 3,5		M 2,0	
3° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
4° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 1,0		L 1,0		L 1,0	
5° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
6° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		L 0,5		L 0,5	
Autobus visionato a riparazioni in corso. Fornita dall'area tecnica Amat, la seguente documentazione riprodotta e allegata: - n.3 foto del mezzo danneggiato; - fotocopia bolla di segnalazione avaria n.51357 del 09.09.09, per la sostituzione della porta centrale completa (prelevata da altro autobus). Dalla documentazione fornita, si rileva il solo danneggiamento della 2^ anta della porta centrale, considerato in perizia.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi		VE operativo		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	
Ore				Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore		Totale Tempi Supplementari	
Ore				Ore		Ore		Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h		€		€	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€		€	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€		€		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:		€		Fermo Tecnico Giorni	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]									
Data consegna 22/12/2009				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812	
Genius Professional Ver:				RELEASE:				Foglio N. 1	

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° 3199,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.554				Controparte COCOZZA FERDINANDO		Impresa di controparte 057 - SOCIETA' CATTOLICA			
Esercizio 2009		Numero sinistro 264/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 09/09/2009		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero o IVA Si	
Data Incendio 22/09/2009		Data primo rilievo 22/09/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Foto N. 8	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Privilegio a favore di Scade il / /
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa
Veicolo (Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX274XG		Telaio ZGA482M1006005560	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO		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.	
Valore Commerciale (C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo	
								ME Tempo	
								DCMS * (Iva Esclusa)	
Danni di altra natura riscontrati nella parte superiore della fiancata laterale grigia dx e in corrispondenza del penultimo pannello laterale inferiore celeste dx, ultimo pannello laterale inferiore celeste dx e paraurti posteriore dx, non considerati in perizia.									
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				Totale Tempi 9,0		LA 7,0		VE operativo 5,5	
Telefono:								ME Totale Ricambi € 1.660,00	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,83		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,63		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 3,06		Totale tempi VE Ore 8,56	
Valore Assicurato (A) €		Valore a nuovo (N) € 1,00		Ricambi € 1.660,00		Iva € 332,00		Totale € 1.992,00	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %		Materiale Consumo Ore 8,56 €/h 11,55		€ 98,87		€ 19,77	
Totale Imponibile € 2.277,61				Nolo Dime e/o Varie €		€		€	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 24,56 €/h 20,66		€ 507,41		€ 101,48	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Totale (Imponibile) € 2.277,61		S.Rifiuti 0,50 % di 2.266,28		€ 11,33		€ 2,27		€ 13,60	
Totale (Iva Compresa) € 2.733,13				TOTALE STIMA € 2.277,61		€ 455,52		€ 2.733,13	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Indennizzo Contrattuale €				Osservazioni:				Fermo Tecnico Giorni 3,8	
TOTALE Indennizzo € 2.277,61									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional				Data consegna 22/12/2009		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion		Foglio N. 3812	
RELEASE:								2	

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

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

Assicurato: **AMAT N.554**

Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**

Targa: **CX274XG**

Controparte: **COCOZZA FERDINANDO**

Perizia N.: **3199,00/09**

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

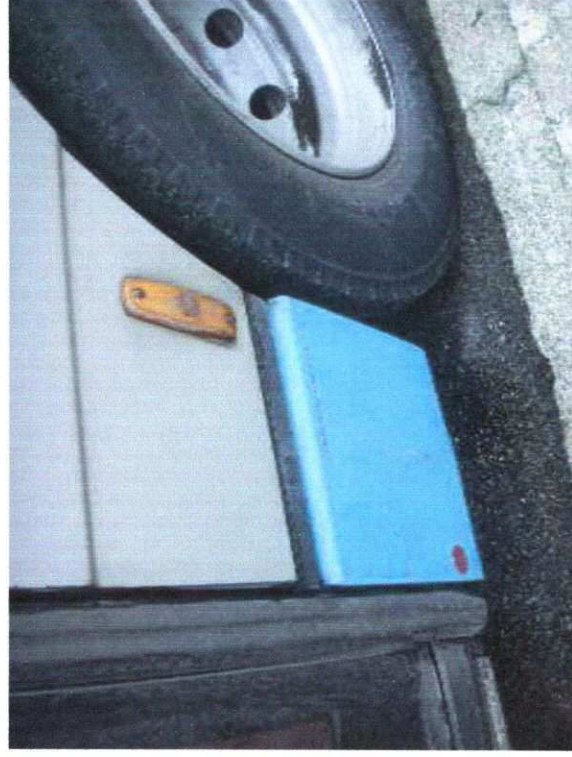
Agenzia:

Sin. Numero: **264/NS/09**

Numero Pol.:

Data Sinistro: **09/09/2009**

Data Perizia: **22/09/2009**

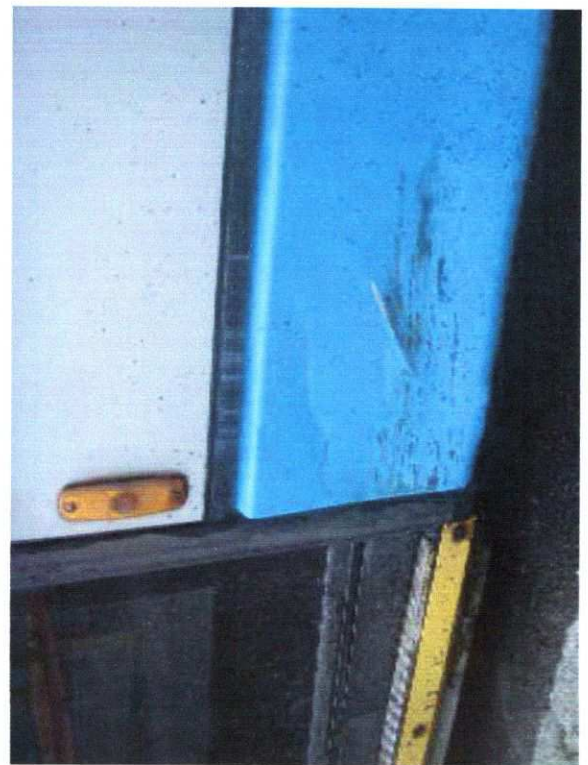


per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3199,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **264/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **09/09/2009**
Data Perizia: **22/09/2009**

Assicurato: **AMAT N.554**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX274XG**
Controparte: **COCOZZA FERDINANDO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 264/NS/09	DATA SINISTRO 09/09/2009	ORA 13.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA BERARDI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 554	TARGA AUTOBUS CX 274 XG	
MATR. AGENTE 143700	COGNOME GASPERINI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 06-08-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA LITORANEA SALENTINA N. 1739	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5075986J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/02/2000
SCADENZA PATENTE 15/01/2010		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO C3	TARGA CC 266 YV	PROPRIETARIO COCOZZA FERDINANDO (Bari, 29/10/27)	COMUNE DI RESIDENZA SAN VITO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA VIZZARRO, 25			COMPAGNIA ASSICURATRICE CATTOLICA 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		

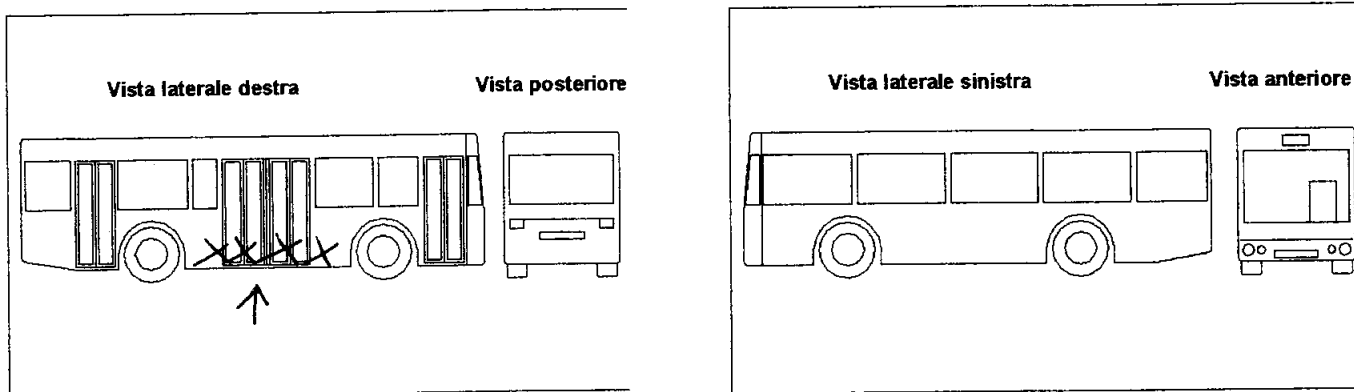
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PORTA CENTRALE CON FRANTUMAZIONE DEI DUE VETRI E DANNI ALLA CARROZZERIA ADIACENTE ALLA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI IL SIG. COCOZZA FERDINANDO, CONDUCENTE DI UNA CITROEN C3, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL FIANCO DESTRO DEL BUS IN CORRISPONDENZA DELLA PORTA CENTRALE.

A SEGUITO DELL'URTO SI FRANTUMAVANO I DUE VETRI DELLA PORTA CENTRALE MA NESSUN PASSEGGERO SI FACEVA MALE.

IL SIG. COCOZZA RICONOSCEVA IL PROPRIO TORTO E DICHIARAVA CHE SI SAREBBE PRONTAMENTE RECATO PRESSO LA PROPRIA AGENZIA PER DENUNCIARE IL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

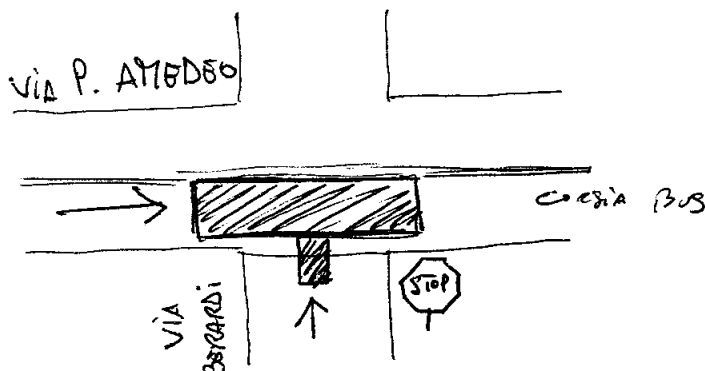
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 15/09/09

pagina

2



Taranto, lì 27/ottobre/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni al bus.

In riferimento al sinistro n° 264/NS/09 del 09/09/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 554.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni alla porta centrale e ai pannelli inferiori della fiancata destra.

Si trasmettono, inoltre, 3 rilievi fotografici e la bolla di segnalazione avaria.

Distinti saluti

19889
27 OTT. 2009
Pres. in
Del. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
DE DIRETTORE MOVIMENTO ☐
DAG AGENT/GEN/INISISTRI ☐
UA ACQUISTI CONTRATTI ☐
UC COMMERCIO/RELAZIO ☐
UI INFORMATION ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
LPT PRODOTTORE ☐
MERS RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG STAFF TECNICO ☐
☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 51357 /A
	Data 9/9/09

ORA SEGNALAZIONE AVARIA		BUS N. 554
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA CASPERINI
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☒	1445	AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA **VIA P. ARBAREO**

BUS DATO IN SOST.NE 559	BUS RIMORCHIANTE
--------------------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA

PORIA CENTRAL

ENTE SEGNALANTE **(INCHIESTA: SEGRE REVISIONE)**
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA **DEL COORDINATORE**

IL TECNICO D'OFF.NA **Pizzarello J**

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO **Sost. Pizzarello J**
centrali; pulizia ole bus 557

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 09-09	Ora

OPERATORI **Enrico Pizzarello**
TEMPO IMPIEGATO **1445-1500** IL TECNICO D'OFF.NA **Pizzarello J**

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 AMAT		Codice	Ns. Riferimento 3199,00/09
Assicurato AMAT N.554		Controparte COCOZZA FERDINANDO		Impresa Controparte 057 -		
Esercizio 2009	Sinistro N. 264/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 09/09/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 22/09/2009	Data effett. Perizia 22/09/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 8	Data Restituzione 22/12/2009

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 8 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 22/12/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:2.733,13

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

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

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 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	009082009000094865	09/09/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
908	050	50254401560000

PARTI

A.M.A.T.S.P.A.
COCOZZA FERDINANDO

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: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX274XG

Impresa Debitrice: 057 - SOCIETA' CATTOLICA DI ASS.NE - Assicurato: COCOZZA FERDINANDO - Targa: CC266YV

N° Polizza: 50254401560000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000094865

Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 09/09/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.100,00 (MILLECENTO / 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

VS RIF. 264/NS/09 L'IMPORTO COMPRENDE E. 250,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

09.10.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

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	
lbo		09/10/09		108584903		[firma]		[firma]	
DANNI A TERZI PASSANTI			DANNI A TERZI TRASPORTATI			IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.			
N. PERSONE		IMPORTO DEL DANNO		N. PERSONE		IMPORTO DEL DANNO		€	
MORTE LESE		€		MORTE LESE		€		1.100,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE					PAGAMENTO EFFETTUATO DA		TIPO LIQUIDAZIONE		
MANDATO NUMERO					[] AGENZIA [] DIREZIONE		4 / TOTALE		
					999				

MOD. S 3/ INF.



A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi
FIRMA PER QUIETANZA

Unicredit Banca di Roma

Stella

Il 29.10.08 euro

1.100,00

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

1100 euro / 00

NON TRASFERIBILE

Castellana Grotte
Via S. Francesco, 126 - IT

DISCRA CARTE VALORI

ABI 3002-3
CAB 78840-6

a

AMAT SPA

7028584903-02 conto

Firma

Michael Elly

11028584903 3002788406



Nationale
suisse

23356

14 DIC. 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	908-2009-94865-50	09/09/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440156	A.M.A.T.S.P.A. - COCOZZA FERDINANDO

Vostri riferimenti: 264/NS/09

Data 03/12/2009

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirsi 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: CX274XG

Impresa debitrice: SOCIETA' CATTOLICA DI ASS.NE (057) - Assicurato COCOZZA FERDINANDO - Targa: CC266YV

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 € 1.480,00 (Euro MILLEQUATTROCENTOTTANTA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 09/09/2009.

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

L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E. 50.00 PER FERMO TECNICO, VOSTRO RIFERIMENTO 264/NS
LIQUIDAZIONE A SALDO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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 00160	DATA PAGAMENTO 03/12/2009	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 € 1.480,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
----------------	----------------	---	-----------------------------



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

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

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

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

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

5. Comunicazione dei dati

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

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

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'interessato

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

Titolare e responsabile del trattamento

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

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

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

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

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

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

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, 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
Dott. Francesco Walter Poggi

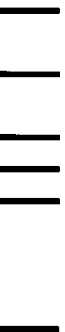


postale
nationale
suisse



RCAR 0040

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



Poste Italiane - Tariffa
Tassa e diritti pa.
Aut. n. DC/DCI/27280/100/
21.07.2000



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



Ritorno

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

Data _____ Firma _____

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00056

MILANO

10/12/2009

06721

23622
16 DIC. 2009

Preside	
Direttore Generale	
Direttore Amministrativo	
Direttore Tecnico	
UFFICIO DI VERONA	
UFFICIO DI MILANO	
UFFICIO DI ROMA	
UFFICIO DI FIRENZE	
UFFICIO DI NAPOLI	
UFFICIO DI PALERMO	
UFFICIO DI CATANIA	
UFFICIO DI BARI	
UFFICIO DI BRINDISI	
UFFICIO DI REGGIO CALABRIA	
UFFICIO DI CROTONE	
UFFICIO DI CUNEO	
UFFICIO DI AOSTA	
UFFICIO DI TORINO	
UFFICIO DI MONZA	
UFFICIO DI LEGNANO	
UFFICIO DI VARESE	
UFFICIO DI INVERIGO	
UFFICIO DI SIRMIONE	
UFFICIO DI GALLARATE	
UFFICIO DI VIGEVANO	
UFFICIO DI BERGAMO	
UFFICIO DI CREMA	
UFFICIO DI MANTOVA	
UFFICIO DI PAVIA	
UFFICIO DI LOMBARDIA	
UFFICIO DI EMILIA	
UFFICIO DI TOSCANA	
UFFICIO DI LAZIO	
UFFICIO DI ABRUZZO	
UFFICIO DI MOLISE	
UFFICIO DI BASILICATA	
UFFICIO DI CALABRIA	
UFFICIO DI SICILIA	
UFFICIO DI SARDEGNA	
UFFICIO DI VENETIA	
UFFICIO DI TREVISO	
UFFICIO DI UDINE	
UFFICIO DI TRIESTE	
UFFICIO DI FRIULIA	
UFFICIO DI EMILIA	
UFFICIO DI TOSCANA	
UFFICIO DI LAZIO	
UFFICIO DI ABRUZZO	
UFFICIO DI MOLISE	
UFFICIO DI BASILICATA	
UFFICIO DI CALABRIA	
UFFICIO DI SICILIA	
UFFICIO DI SARDEGNA	
UFFICIO DI VENETIA	
UFFICIO DI TREVISO	
UFFICIO DI UDINE	
UFFICIO DI TRIESTE	
UFFICIO DI FRIULIA	

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090005462-0000020

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 1.480,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000094865 DEL 09.09.09 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. 5.904.728.710 10

		UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.604.173.696,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03656170960 - 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. 6282/2002 DEL 3/12/2002.							
Corporate Banking		3226-8 11783-8							
5.904.728.710 10		DIP 06721 CC 0000030104660							
A vista pagate per questo assegno bancario		euro ****1.480,00*							
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)		verificare quadro di controllo							
euro MILLEQUATTROCENTOOTTANTA/00*****		NON TRASFERIBILE							
a A.M.A.T.S.P.A.		zona riservata alla clausura NON TRASFERIBILE							
VALIDITA' 02 MESI DAL 10/12/2009		FIRMA DI TRAENZA							
<table border="1"> <tr> <td>DECINE DI MIGLIAIA</td> <td>MIGLIAIA</td> <td>CENTINAIA</td> </tr> <tr> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> </tr> </table>				DECINE DI MIGLIAIA	MIGLIAIA	CENTINAIA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
DECINE DI MIGLIAIA	MIGLIAIA	CENTINAIA							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9							

5904728710 3226117838