

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, 22/07/2009

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 16/07/2009 A POL. RCV N.25440080
AMAT SPA (DG440BF) / CALIANDRO (DE947LC)
NS. RIF. 225/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: 3

RAPPORTO TX

22 LUG. 2009 09:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	22 LUG. 09:18	01'26	TX	03	OK

RAPPORTO TX

22 LUG. 2009 09:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 LUG. 09:16	00'46	TX	03	OK

25440080

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 225/NS/09	DATA SINISTRO 16/07/2009	ORA 13.35	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA PRINCIPE AMEDEO		ANGOLO VIA CIRO GIOVINAZZI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 115363	COGNOME CASCARANO	NOME NICOLA	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TALSANO	DATA DI NASCITA 08-07-54	DATA ASSUNZIONE 18-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA ROMA, 91	TIPO PATENTE NO	N° PATENTE TA 2023151	RILASCIATA A TA	DATA RILASCIO SCADENZA PATENTE 06/06/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE NATIONALE SUISSE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HONDA	MODELLO ACCORD	TARGA DE 947 LC	PROPRIETARIO CALIANDRO FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FAUSTO PIRANDELLO, 12/A			COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA	
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 **NESSUNO**

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

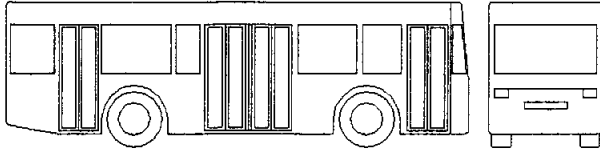
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

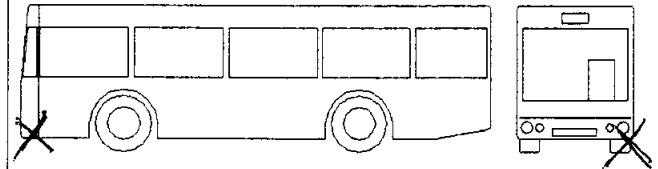
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FARO ANTERIORE SINISTRO, INDICATORI DI DIREZIONE E PARTI VICINI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO ALLA GUIDA DEL MEZZO IN QUESTIONE.

AVEVO ESEGUITO LA PRIMA FERMATA E MI IMMETTEVO DOLCEMENTE NELLA CIRCOLAZIONE; GIUNTO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO CON VIA CIRO GIOVINAZZI L'AUTOVETTURA CONDOTTA DAL SIG. CALIANDRO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E ATTINGEVA IL MEZZO PUBBLICO SUL FARO ANTERIORE SINISTRO ROMPENDOLO UNITAMENTE AGLI INDICATORI DI DIREZIONE E CIO' CHE LI CIRCONDA.

IL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA RICONOSCEVA IL PROPRIO TORTO E PROCEDEVAMO ALLO SCAMBIO DELLE GENERALITA' IN MODO PACIFICO.

MI SONO RIVOLTO AI PRESENTI PER SAPERE SE QUALCUNO AVESSSE SUBITO DEI DANNI MA NESSUNO HA RIFERITO DI ESSERSI FERITO. VOGLIO PRECISARE CHE LA DISTANZA CHE INTERCORRE TRA LA FERMATA E L'INCROCIO E' DI APPENA 5/6 METRI E, PERTANTO, IL MEZZO NON PUO' ACQUISIRE UNA VELOCITA' ELEVATA. NON HO COMUNQUE ESEGUITO ALCUNA BRUSCA FRENATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

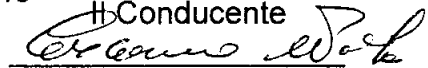
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 17/07/09

Il Conducente



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
225/NS/09	16/07/2009	13.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA CIRO GIOVINAZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	562	DG 440 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	NO	TA 2023151	TA		06/06/2011
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
HONDA	ACCORD	DE 947 LC	CALIANDRO FRANCESCO	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA FAUSTO PIRANDELLO, 12/A			NUOVA TIRRENA	
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 **NESSUNO**

TESTIMONI

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

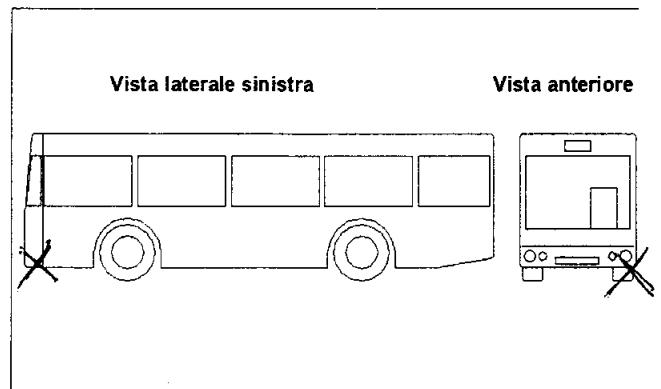
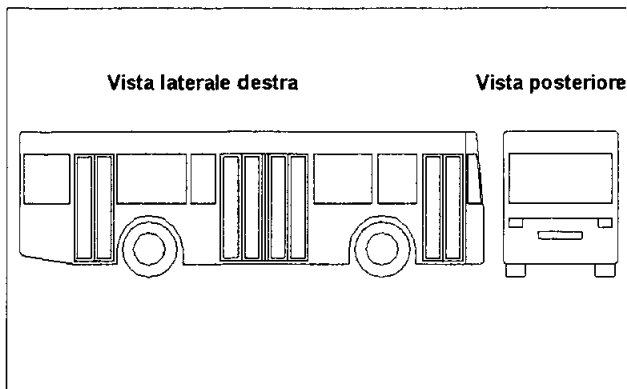
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

SINISTRO ATTIVO

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FARO ANTERIORE SINISTRO, INDICATORI DI DIREZIONE E PARTI VICINI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO ALLA GUIDA DEL MEZZO IN QUESTIONE.

AVEVO ESEGUITO LA PRIMA FERMATA E MI IMMETTEVO DOLCEMENTE NELLA CIRCOLAZIONE; GIUNTO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO CON VIA CIRO GIOVINAZZI L'AUTOVETTURA CONDOTTA DAL SIG. CALIANDRO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E ATTINGEVA IL MEZZO PUBBLICO SUL FARO ANTERIORE SINISTRO ROMPENDOLO UNITAMENTE AGLI INDICATORI DI DIREZIONE E CIO' CHE LI CIRCONDA.

IL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA RICONOSCEVA IL PROPRIO TORTO E PROCEDEVAMO ALLO SCAMBIO DELLE GENERALITA' IN MODO PACIFICO.

MI SONO RIVOLTO AI PRESENTI PER SAPERE SE QUALCUNO AVESSSE SUBITO DEI DANNI MA NESSUNO HA RIFERITO DI ESSERSI FERITO. VOGLIO PRECISARE CHE LA DISTANZA CHE INTERCORRE TRA LA FERMATA E L'INCROCIO E' DI APPENA 5/6 METRI E, PERTANTO, IL MEZZO NON PUO' ACQUISIRE UNA VELOCITA' ELEVATA. NON HO COMUNQUE ESEGUITO ALCUNA BRUSCA FRENATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 17/07/09

Il Conducente

Ermano V. V.

Taranto, li 14.7.09

Egr. Sig.

CASCARANO NICOLA
VIA ROMA, 91
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 225/ns/09 del 16/07/2009

Il giorno 16/07/2009, il bus n° 562 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° 18 del 31/10/2002 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
Rev.

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 14.7.09

Cosentino

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 562 DATA 16-07-09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	CEP	6,00	P.M.	6,50	<i>Flaminio</i>			
8	P.M.	7,00	CEP	7,55	<i>Flaminio</i>			
8	CEP	8,05	P.M.	9,05	<i>Flaminio</i>			
8	P.M.	9,10	CEP	10,10	<i>Flaminio</i>			
8	CEP	10,15	P.M.	11,15	<i>Flaminio</i>			
8	P.M.	11,20	CEP		<i>Flaminio</i>			
8	CEP	12,15	P.M.	13,15	<i>CASARANO</i>			
u	P.M.	13,20	CEP	14,15	u			
u	CEP	14,30	P.M.	15,20	u			
u	P.M.	15,30	CEP	16,20	u			
u	CEP	16,35	P.M.	17,25	u	17,05	ITA	<i>De Luca</i>
8	P.M.	17,35	CEP	18,25	<i>CASARANO</i>			
8	CEP	18,30	P.M.	19,25	<i>Qiepli</i>			
8	P.M.	19,35	CEP	20,35	<i>Qiepli</i>			
8	CEP	20,45	P.M.	21,45	<i>Qiepli</i>			
27	P.M.	22,00	FARO	23,20	<i>Qiepli</i>			
27	FARO	23,20	CEP	24,20	<i>Qiepli</i>			
				24,25				

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 <u>5,40</u> ALLE ORE <u>12,15</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Amorino Gino</i>	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12,15</u> ALLE ORE <u>18,30</u> LINEA <u>5</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Casarano M. E. L.</i>	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>18,30</u> ALLE ORE <u>24,55</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Pirelli Leonardo</i>
--	--	---

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 _____:

*Foto dx e indicatori direzione dx non sono incluse strada su 1335
Linea 8 (segue Amore)* *TR*

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO Man / ore 2425

Prot. 14768 UAG

Taranto, li

03 AGO. 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 16/07/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG440BF) / CALIANDRO (DE947LC)
Ns. Rif. 225/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 16/07/2009 in Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Ciro Giovinazzi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura HONDA ACCORD targata DE947LC, di proprietà e condotta dal Sig. Calandro Francesco, assicurata per la responsabilità civile auto con la NUOVA TIRRENA ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 22/07 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.

[Firma]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

[Firma]

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

rich. danni 216/123/09 - 226/125/09 - 225/123/09
226/125/09 - 226/125/09 - 226/125/09

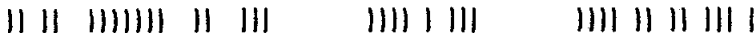
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EE 0683 EP 0567 - Mod. 23+P - MOD. 0130- B+As402 - S+AC Ed. 07/08



ALMATE S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLE REGIONI DI TARANTO
VIA C. E. 1991, 667
74100 TARANTO



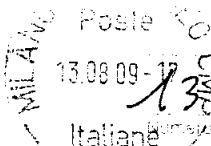
Indirizzo di destinazione

Espresso

Autore

Indirizzo di ritorno

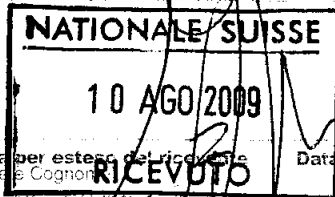
Indirizzo postale



NATIONALS SUISSE ASS.NI - NUCLEO TECNICA
Servizio Sinistri - Divisione RACI AUTO

XXV APRILE

A.P. 20097 Località S. DONATO MILANESE (Mi)



Indirizzo per estero del ricevente
nome e Cognome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Con biglietto telefonico, senza allegato, da 0,10 a 0,15
- Tracce multiple per unico destinatario
- Sottoscrizione gratuita



216/NS/09 - 225/NS/09
60/SN/922 - 234/NS/09
226/NS/09 - 60/SN/922
226/NS/09 - 60/SN/922
226/NS/09 - 60/SN/922

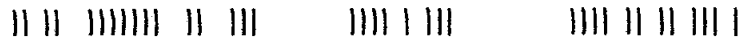
Posteitaliane

avviso di ricevimento

0693/EP-0500 - Mod. 20 (F) - MOD. C1304 - 6-10-1978 - Sp. 4 - Ed. 07/30



A.I.T. C.D.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. E. 1851, 057
74100 TARANTO



Visto di ricevimento

Raccomandato _____ Rassegna _____

Assimilabile _____ Euro _____

13770820025 0
Numero

La spedizione

Dall'ufficio postale di _____

destinatario **IASOPINO INSURANCE BROKERS**

CAVOUR, 30

A.P. **74100** Località **TARANTO**

Nome e Cognome del ricevente

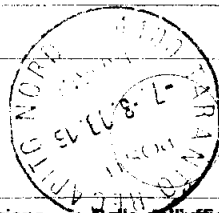
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'Ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 04.04.01

- Invi. multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



RAPPORTO TX

04 AGO. 2009 16:21

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 AGO. 16:21	00'23	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 28 agosto 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 3431,00 / 09
Sinistro : 009082009000090231 del :16/07/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : CALIANDRO FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato:DG440BF
Targa Antagonista:DE947LC

REIEIZIONE
Vs rif. 225/NS/09

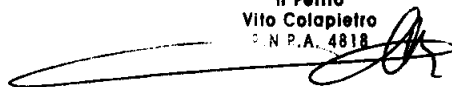
In relazione al sinistro emarginato in qualità di perito/liquidatore della Spett.le NATIONALE SUISSE SPA, con espresso riferimento al sinistro emarginato sono a comunicare dell'impossibilità di effettuare alcuna offerta e/o liquidazione di danno pe rle seguenti motivazioni:

- il veicolo è stato messo a disposizione a lavori già eseguiti e a tutt'oggi non è stata fornita idonea documentazione comprovante il danno subito da veicolo oggetto di perizia, pertanto risulta impossibile stimare lo stesso.*

Lo Sciente Ufficio resta a disposizione anche per rivedere la posizione di cui alla presente non appena in possesso di quanto richiesto.

Cordialità.

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
Il Perito
Vito Colapietro
P.N.A. 4818



CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 28 agosto 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 3431,00 / 09
Sinistro : 009082009000090231 del :16/07/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : CALIANDRO FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato:DG440BF
Targa Antagonista:DE947LC

REIEIZIONE
Vs rif. 225/NS/09

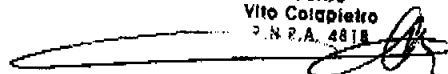
In relazione al sinistro emarginato in qualità di perito/liquidatore della Spett.le NATIONALE SUISSE SPA, con espresso riferimento al sinistro emarginato sono a comunicare dell'impossibilità di effettuare alcuna offerta e/o liquidazione di danno per le seguenti motivazioni:

- il veicolo è stato messo a disposizione a lavori già eseguiti e a tutt'oggi non è stata fornita idonea documentazione comprovante il danno subito da veicolo oggetto di perizia, pertanto risulta impossibile stimare lo stesso.*

Lo Scrivente Ufficio resta a disposizione anche per rivedere la posizione di cui alla presente non appena in possesso di quanto richiesto.

Cordialità.

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
Il Perito
Vito Colapietro
P.N.R.A. 4818



CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 28 agosto 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 3431,00 / 09
Sinistro : 009082009000090231 del :16/07/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : CALIANDRO FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato:DG440BF
Targa Antagonista:DE947LC

REIEIZIONE
Vs rif. 225/NS/09

In relazione al sinistro emarginato in qualità di perito/liquidatore della Spett.le NATIONALE SUISSE SPA, con espresso riferimento al sinistro emarginato sono a comunicare dell'impossibilità di effettuare alcuna offerta e/o liquidazione di danno per le seguenti motivazioni:

- il veicolo è stato messo a disposizione a lavori già eseguiti e a tutt'oggi non è stata fornita idonea documentazione comprovante il danno subito da veicolo oggetto di perizia, pertanto risulta impossibile stimare lo stesso.*

Lo Scrivente Ufficio resta a disposizione anche per rivedere la posizione di cui alla presente non appena in possesso di quanto richiesto.

Cordialità.

160/h6
Prot. N. 31 AGO. 2009
Del
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/PT PRODOTTI TRAFFIC ☐
U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

CENTRO SERVIZI PERITALI s.r.l.
Il Perito
Vito Colapietro
P.N.P.A. 4818

Taranto, li 09 SET. 2009

Prot. 16682 UAG

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

OGGETTO: Sinistro n.009082009000090231 del 16/07/2009
AMAT SPA (DG440BF) / CALIANDRO (DE947LC)
Ns. Rif. 225/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 28/08 u.s.,
in allegato alla presente Vi rimettiamo nota del 03/09/2009 trasmessaci dalla Ns. Area Tecnica nella
quale sono segnalati i danni e gli interventi riparativi eseguiti sul bus 562 coinvolto nel sinistro.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Let. 9/9/09

225/105/09 e 236/105/09

Posteitaliane

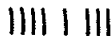


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 - EX WR402E - St. [4] Ed. 07/05

Da ricevere a:

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



Avviso di ricevimento

Ricevuto da 2612

Spese di 00

Data di ricezione

Dall'ufficio postale di



13770820072

Numero

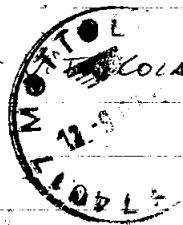
7

Destinatario

CONFINO SERVIZI PERITALIA S.A.S. in

Via RISORGIMENTO, 215

CAP 74017 Mottola (TA)



[Handwritten signature]

Sasso Angiola

Firma per esteso del ricevente
(in caso di firma in bianco)

Data

12/09/77

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- * Per informazioni, consultare il regolamento
- * Per informazioni, consultare il regolamento
- * Per informazioni, consultare il regolamento

Taranto, li 03/settembre/2009

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 225/NS/2009.

Si trasmette, allegata alla presente, n° 1 bolla di approvvigionamento materiale dal magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 49827 del 17/07/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 562 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Prot. N. **16336**
03 SET. 2009

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Rasseretti

22/6 R per Rasseretti

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 49827 /A	
		Data 17/7/09	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2425	BUS N. 562	
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA CASCIARINO	
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO	
LOCALITÀ AVARIA DEF			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA - FANALE SIN. - INDICATORE DIRET. ANT. SIN.			
ENTE SEGNALANTE INQUERENTE SEGUE RELAZIONE			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA			
IL TECNICO D'OFF.NA Meem			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA S. si manifesta la rotta regine terminale paranti est. 7x e bloccata ant. 7x			
INTERVENTO ESEGUITO Serv. For. For. 1-0-0 Dunque			
OPERATORI C. S. y		TEMPO IMPIEGATO 545.6.30	
		IL TECNICO D'OFF.NA LC	

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 17.07	Ora 6.30

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 3920374

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

Quantità					Giacenza Residua
kg/Lt	N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	
	1	foro 2x	00679832	562	
	1	bandiera 2x	00679832	4"	
	1	bandiera 2x	00679832	4"	
	1	" 24 x 21	00679832	4"	
	1	" foro		4"	
	1	" bandiera	00679832	4"	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 14/07/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

AVE RESTITUIZIONE

IL TECNICO D'OFF.NA

NE AVARIA RISCONTRATA

Seguono

EGUITO

6.30

IL TECNICO D'OFF.NA

16.30

Valida Area Tecnica

Rev. 00 del 05/06/2003

STAMPATO

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 28 agosto 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 3431,00 / 09
Sinistro : 009082009000090231 del :16/07/2009 Es:
Agenzia : 908 - IACOBINO Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : CALIANDRO FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato: DG440BF
Targa Antagonista: DE947LC

REIEIZIONE
Vs rif. 225/NS/09

562

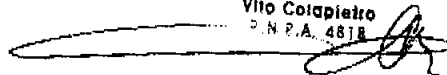
In relazione al sinistro emarginato in qualità di perito/liquidatore della Spett.le NATIONALE SUISSE SPA, con espresso riferimento al sinistro emarginato sono a comunicare dell'impossibilità di effettuare alcuna offerta e/o liquidazione di danno pe re seguenti motivazioni:

- il veicolo è stato messo a disposizione a lavori già eseguiti e a tutt'oggi non è stata fornita idonea documentazione comprovante il danno subito da veicolo oggetto di perizia, pertanto risulta impossibile stimare lo stesso.*

Lo Scridente Ufficio resta a disposizione anche per rivedere la posizione di cui alla presente non appena in possesso di quanto richiesto.

Cordialità.

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
Il Perito
Vito Colapietro
D.N.P.A. 4818



25440080

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
225/NS/09	16/07/2009	13.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA CIRO GIOVINAZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	562	DG 440 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	NO	TA 2023151	TA		06/06/2011
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
HONDA	ACCORD	DE 947 LC	CALIANDRO FRANCESCO	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA FAUSTO PIRANDELLO, 12/A			NUOVA TIRRENA	
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 NESSUNO

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

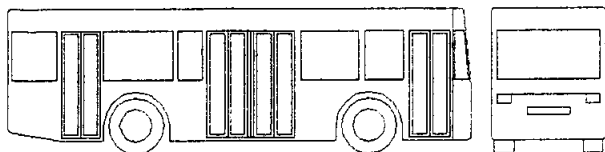
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

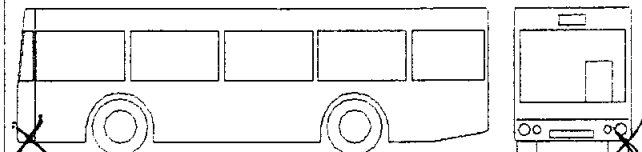
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FARO ANTERIORE SINISTRO, INDICATORI DI DIREZIONE E PARTI VICINI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO ALLA GUIDA DEL MEZZO IN QUESTIONE.

AVEVO ESEGUITO LA PRIMA FERMATA E MI IMMETTEVO DOLCEMENTE NELLA CIRCOLAZIONE; GIUNTO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO CON VIA CIRO GIOVINAZZI L'AUTOVETTURA CONDOTTA DAL SIG. CALIANDRO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E ATTINGEVA IL MEZZO PUBBLICO SUL FARO ANTERIORE SINISTRO ROMPENDOLO UNITAMENTE AGLI INDICATORI DI DIREZIONE E CIO' CHE LI CIRCONDA.

IL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA RICONOSCEVA IL PROPRIO TORTO E PROCEDEVAMO ALLO SCAMBIO DELLE GENERALITA' IN MODO PACIFICO.

MI SONO RIVOLTO AI PRESENTI PER SAPERE SE QUALCUNO AVESSE SUBITO DEI DANNI MA NESSUNO HA RIFERITO DI ESSERSI FERITO. VOGLIO PRECISARE CHE LA DISTANZA CHE INTERCORRE TRA LA FERMATA E L'INCROCO E' DI APPENA 5/6 METRI E, PERTANTO, IL MEZZO NON PUO' ACQUISIRE UNA VELOCITA' ELEVATA. NON HO COMUNQUE ESEGUITO ALCUNA BRUSCA FRENATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

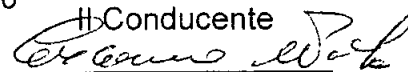
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 17/07/09



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° 2595,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.							
				Assicurato AMAT N.562		Controparte CALIANDRO FRANCESCO		Impresa di controparte 151 - NUOVA TIRRENA SPA							
				Esercizio 2009	Numero sinistro 225/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 16/07/2009						
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si					
Data incarico 23/07/2009	Data primo rilievo 23/07/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni In Corso	Foto N. 4	Privilegio a favore di								
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /								
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa								
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:															
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA				Targa DG440BF		Telaio ZGA482M0006006845		1° Immatr. 99/99/9999							
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 									
Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00										
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo					
Fianchetto anteriore .Sx				S 2,5		S 1,0		S 3,0						272,56	
Paraurti anteriore .Sx				S 1,0		S 0,5		S 1,5						316,41	
Proiettore .Sx				S		S		S						490,00	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S						94,00	
Autobus visionato a riparazioni in corso. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita dall'area tecnica dell'Amat, consistente in: - fotocopia bolla di segnalazione avaria n.49827 del 17.07.09; - fotocopia buono di approvvigionamento n.0020374.															
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 1.172,97	
Telefono:				Totale Tempi 3,5		1,5		4,5							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,68	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,52	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,80	Totale tempi VE Ore 7,30			
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 1.172,97		Iva		€ 234,59		€ 1.407,56			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 7,30 €/h 11,55		€ 84,32		€ 16,86		€ 101,18					
Totale Imponibile		€ 1.518,97		Nolo Dime e/o Varie		€		€							

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.: 2595,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **225/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.562**

Controparte: **CALIANDRO FRANCESCO**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**

Targa **DG440BF**

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

Data Sinistro: **16/07/2009**

Data Perizia: **23/07/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
225/NS/09	16/07/2009	13.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA CIRO GIOVINAZZI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		562	DG 440 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	NO	TA 2023151	TA		06/06/2011
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
HONDA	ACCORD	DE 947 LC	CALIANDRO FRANCESCO	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA FAUSTO PIRANDELLO, 12/A			NUOVA TIRRENA	
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 **NESSUNO**

TESTIMONI

--	--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

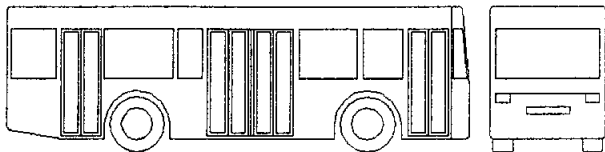
SINISTRO ATTIVO

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

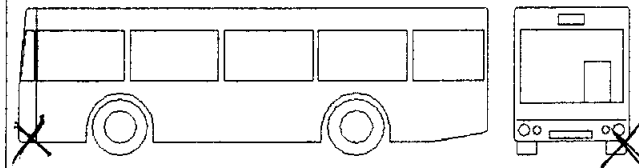
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FARO ANTERIORE SINISTRO, INDICATORI DI DIREZIONE E PARTI VICINI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO ALLA GUIDA DEL MEZZO IN QUESTIONE.

AVEVO ESEGUITO LA PRIMA FERMATA E MI IMMETTEVO DOLCEMENTE NELLA CIRCOLAZIONE; GIUNTO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO CON VIA CIRO GIOVINAZZI L'AUTOVETTURA CONDOTTA DAL SIG. CALIANDRO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E ATTINGEVA IL MEZZO PUBBLICO SUL FARO ANTERIORE SINISTRO ROMPENDOLO UNITAMENTE AGLI INDICATORI DI DIREZIONE E CIO' CHE LI CIRCONDA.

IL PROPRIETARIO DELL'AUTOVETTURA RICONOSCEVA IL PROPRIO TORTO E PROCEDEVAMO ALLO SCAMBIO DELLE GENERALITA' IN MODO PACIFICO.

MI SONO RIVOLTO AI PRESENTI PER SAPERE SE QUALCUNO AVESSE SUBITO DEI DANNI MA NESSUNO HA RIFERITO DI ESSERSI FERITO. VOGLIO PRECISARE CHE LA DISTANZA CHE INTERCORRE TRA LA FERMATA E L'INCROCO E' DI APPENA 5/6 METRI E, PERTANTO, IL MEZZO NON PUO' ACQUISIRE UNA VELOCITA ELEVATA. NON HO COMUNQUE ESEGUITO ALCUNA BRUSCA FRENATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

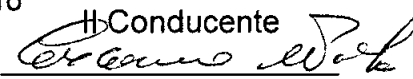
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 17/07/09

Il Conducente



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0020374

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	foro 2x	00647932	562	
	1	foro 2x	00647903	4"	
	1	perforatore	00647903	4	
	1	24 x 21	00647903	4	
	1	foro		4	
	1	5 x 10 x 10	00647907	4	

Capo Tecnico/Capo Operaio [Signature]
 Il Distributore di magazzino [Signature]
 DATA 18/07/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data 1/1/ N° REGISTRAZIONE L'OPERATORE

AVARIA RISCONTRATA IL TECNICO D'OFF. NA

REGISTRO

SEGUITO

IL TECNICO D'OFF. NA

Valida Area Tecnica

Rev. 00 del 05/06/2003

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 17.07

Ora 6.30

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 49827 /A	
		Data 17/4/09	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2125	BUS N. 562	
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA CASCIARINO	
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO	
LOCALITÀ AVARIA DEF			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA - FANALE SIN. - INDICATORE DIRET. ANT. SIN.			
ENTE SEGNALANTE INQUERENTE SEGUE RELAZIONE			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA			
IL TECNICO D'OFF.NA M. M.			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA S. si manifesta la rotta regge terminale parafango est. 1a e p. coccia ant. 2a			
INTERVENTO ESEGUITO Serv. For. For. 1a e 2a D. M. M.			
		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
		Data 17.07	Ora 6.30
OPERATORI C. S. M.			
TEMPO IMPIEGATO 5.45.6.30		IL TECNICO D'OFF.NA L. M.	

Taranto, li 03/settembre/2009

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 225/NS/2009.

Si trasmette, allegata alla presente, n° 1 bolla di approvvigionamento materiale dal magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 49827 del 17/07/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 562 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Prot. N° **16336**
03 SET. 2009

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UIPT	PRODOTTI/TRAFFICO ☐
UIRC	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐
	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. **Gabriele Rasseretti**

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			2595,00/09
			Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
			AMAT N.562		CALIANDRO FRANCESCO	151 - NUOVA TIRRENA
Esercizio		Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009		225/NS/09			16/07/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.	
				/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso		Carr. Fascia	Foto
23/07/2009	23/07/2009	TARANTO	ASS		A1	4
						Data Restituzione
						08/10/2009

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

Taranto, li' 08/10/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:1.821,24

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

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

Taranto, li 09 SET. 2009

Prot. 16682 UAG

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

OGGETTO: Sinistro n.009082009000090231 del 16/07/2009
AMAT SPA (DG440BF) / CALIANDRO (DE947LC)
Ns. Rif. 225/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 28/08 u.s.,
in allegato alla presente Vi rimettiamo nota del 03/09/2009 trasmessaci dalla Ns. Area Tecnica nella
quale sono segnalati i danni e gli interventi riparativi eseguiti sul bus 562 coinvolto nel sinistro.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

TA, 08/01/2010

SOLLECITIAMO DEFINIZIONE PRATICA.
IN ATTESA DI CERTOSI RISCARICO
PERCHÉ POSSIAMO SALUTI.

[Signature]

RAPPORTO TX

08 GEN. 2010 11:10

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	08 GEN. 11:10	00'26	TX	01	OK

Taranto, li 03/settembre/2009

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 225/NS/2009.

Si trasmette, allegata alla presente, n° 1 bolla di approvvigionamento materiale dal magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 49827 del 17/07/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 562 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Prot. N° 16336
03 SET. 2009

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFARI GEN. P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

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



COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

OF
DRA
RIM
A UL
ENT

DATA 14, 57, 09

Data	/	/
------	---	---

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

NE AVARIA RISONTRATA

IL TECNICO D'OFF.NA
S.

EGUITO

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 17

Ora 6.30

IL TECNICO D'OFF. NA

Valida Area Tecnica

Rev. 00 del 05/06/2003

ST

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00031

MILANO

, 22/ 2/2010

06721

225/US/09

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000890-0000021

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 1.760,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000090231 DEL 16.07.09 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. 5.904.854.211 09

		UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.696,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03656170960 - COD. ABI 03226.8 - SOCIETÀ CON SOCIO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADESIONE 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			
5.904.854.211 09		DIP 06721 CC 0000030104660	
A vista pagate per questo assegno bancario		euro ****1.760,00*	
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)		verificare quadro di controllo	
euro MILLESETTECENTOSESSANTA/00*****		NON TRASFERIBILE	
a A.M.A.T.S.P.A.		zona riservata alla chiusura NON TRASFERIBILE	
VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 2/2010		FIRMA DI TRAEZA	
DECINE DI MIGLIAIA		MIGLIAIA	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
		CENTINAIA	
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

5904854211 322611783



Corporate Banking

UBP UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(indirizzo di destinazione per res. postali)

00031

MILANO

22/ 2/2010

06721

37133

01 MAR 2010

Pres. N	Del	P	Presidente	☐
DG	Dirigente Generale	☐		
DA	Dirigente Amministrativo	☐		
DT	Dirigente Tecnico	☐		
UE	Esercizio Movimento	☐		
UAG	Affari Generali/Contratti	☒		
UA	Acquisti/Contratti	☐		
UC	Contabilità/Bilancio	☐		
UI	Informatica	☐		
UP	Personele/Retribuzioni	☐		
UT	Tecnico	☐		
UMPT	Finanziamenti/Finanziamento	☐		
UMRS	Raccomanda/Economato	☒		
UIU	Ufficio Unica	☐		

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000890-0000021

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 1.760,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000090231 DEL 16.07.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -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 trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.854.211 09



Corporate Banking 3226-6
11783-6

5.904.854.211 09

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro MILLESETTECENTOSESSANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 2/2010

FIRMA DI TRATTENZA

euro ***1.760,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

2009 (esigete il sigillo)
NON TRASFERIBILE

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



**Nationale
suisse**

225/NS/09

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	908-2009-90231-50	16/07/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440080	A.M.A.T.S.P.A. - CALIANDRO FRANCESCO

Vostri riferimenti: 225/NS/2009

Data 18/02/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG440BF
Impresa debitrice: GROUPAMA (151) (EX TIRRENA) - Assicurato CALIANDRO FRANCESCO - Targa: DE947LC
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/07/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 1.760,00 (Euro MILLESETTECENTOESSANTA/00==).

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 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE €. 240.00 PER FERMO
TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 L. P.P.)

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

Dott. Francesco Walter Poggi

X

[Handwritten signature]

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 18/02/2010	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 € 1.760,00	

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



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

Per la 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 Nazionale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (MI).

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

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

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

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

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

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

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

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

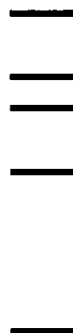


nationale
suisse



RCAR 0104

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



postaraccomandata
smart

Aut. n. C1/2068/2008
Valida dal 02.11.2008

Poste Italiane



In caso di mancato recapito restituire a:
Citypost S.p.A CASELLA POSTALE 29
56019 VECCHIANO PI

RITORNO - *RETOUR* Segnare l'indicazione utile:

- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____

www.citypost.net

powered by





**nationale
suisse**

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	908-2009-90231-50	16/07/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440080	A.M.A.T.S.P.A. - CALIANDRO FRANCESCO

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Vostri riferimenti: 225/NS/2009

Data 18/02/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG440BF

Impresa debitrice: GROUPAMA (151) (EX TIRRENA) - Assicurato CALIANDRO FRANCESCO - Targa: DE947LC

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/07/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 1.760,00 (Euro MILLESETTECENTOESSANTA/00==).

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 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE €. 240.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 18/02/2010	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 € 1.760,00	
INFORMATICA ALLA LIQUIDAZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO			

