

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, 09/07/2009

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 03/07/2009 A POL. RCV N.25440159
AMAT SPA (CX273XG) / TATULLI (CT744BN)
NS. RIF. 216/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

RAPPORTO TX

09 LUG. 2009 17:06

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	09 LUG. 17:03	02'11	TX	05	OK

RAPPORTO TX

09 LUG. 2009 17:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	09 LUG. 17:01	01'25	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 216/NS/09	DATA SINISTRO 03/07/2009	ORA 10.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO VIA LAGO D'ARVO	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 553	TARGA AUTOBUS CX 273 XG	
MATR. AGENTE 158767	COGNOME MARTINO	NOME VITO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 20/11/1956	DATA ASSUNZIONE 20/06/2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GIOTTO N. 40	TIPO PATENTE D	N° PATENTE 2312735P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 05/08/95
			SCADENZA PATENTE 11/11/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FUSION	TARGA CT 744 BN	PROPRIETARIO TATULLI ANGELO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA - SAI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

DE MICHELE MATTIA - RESIDENTE A TARANTO IN VIA PIETRO NENNI PAL. 5 SCALA C
PRIORE ROSANNA - RESIDENTE A TARANTO IN VIA LAGO TRASIMENO, 5
IL COLLEGA LAVIOLA NICOLA

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

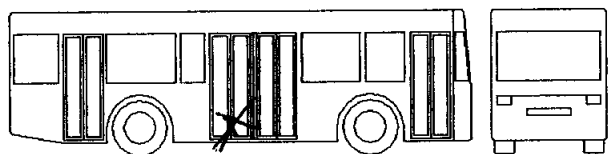
N° SINISTRO
216/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

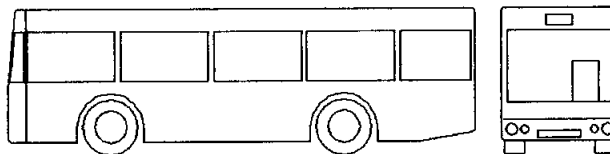
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE CENTRALE COMPRESA LA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO SINISTRO ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO A PASSO D'UOMO VIALE MAGNA GRECIA NELLA MIA CORSIA E INCOLONNATO AD ALTRI AUTOVEICOLI. GIUNTO IN CORRISPONDENZA DELL'INCROCIO CON VIA LAGO D'ARVO, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FUSION, ANZICHE' RISPETTARE LA PROPRIA CORSIA DI CANALIZZAZIONE PER IMMETTERSI SU VIALE MAGNA GRECIA, SUPERAVA LA LINEA CONTINUA E INVADDEVA LA MIA CORSIA FINO AD URTARE CONTRO IL BUS SUL FIANCO DESTRO IN CORRISPONDENZA DELLA PORTA CENTRALE.

DUE PASSEGGERI SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE. ANCHE IL COLLEGA LAVIOLA NICOLA, CHE ALLA GUIDA DI UN MOTOCICLO PERCORREVA LA STESSA DIREZIONE DI MARCIA DELL'AUTOVETTURA, ASSISTEVA AL SINISTRO E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

NESSUN FERITO.

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, 07/07/09

pagina

2

1. data incidente 03/07/2009	ora 10.10	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA	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) DE MICHELE MARTIA, PRIORE ROSANNA (TRASP. A) LAVIOLA NICOLA	

veicolo A

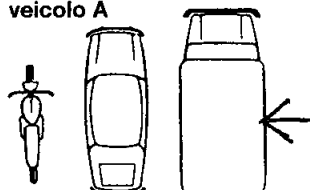
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) AMAT SPA Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTINI, 657 C.A.P. 74100 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	
N. di targa o telaio CX 273 XG	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione NATIONALE SUISSE ASS. - N1 N. di polizza 25440159 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 AG. BINO INS. BROKERS 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) MARTINO Nome VITO Data di nascita 20/11/56 Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA GIOTTO, 40 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. 231273SP Categ. (A, B, ...) A valida fino al 11/11/2010	
---	--

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



11. danni visibili al veicolo A PANE CENTRALE COMPRESA LA PORTA

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A
B

veicolo B

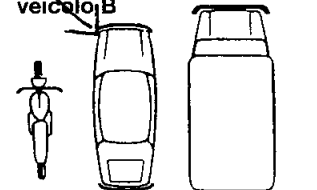
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) TATULLI ANGELO Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOVETTURA	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FORD FUSION	
N. di targa o telaio CT 744 BN	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione FONDIARIA - SAI 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) TATULLI Nome ANGELO Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	
---	--

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



11. danni visibili al veicolo B LATO SINISTRO ANTERIORE

14. osservazioni

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

CX 273 XG

Testimone

Nome e cognome

MATTIA DE MICHELE

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA PIETRO NONNI PAL. 5 SC. C

Tel.

Testimone

Nome e cognome

ROSANNA PRIORE

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA LAGO MASIMENO, 5

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 07/07/2009

Egr. Sig.

MARTINO VITO
VIA GIOTTO N. 40
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 216/NS/09 del 03/07/2009

Il giorno 03/07/2009, il bus n° 553 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.

LA DIREZIONE
[Firma]

P.R.
[Firma]

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 553 **DATA** 3-07-09

[illegible]

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 6,45

ALLE ORE 11,10

LINEA 21

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
MARTINO V. S.

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° 488

DALLE ORE 11,30

ALLE ORE 17,30

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Celso Calabrese

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17,10

ALLE ORE 23,10

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Vincenzo F.

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente**

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :

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

Taranto, li 03 AGO. 2009

Prot. 14760 UAG

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 03/07/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX273XG) / TATULLI (CT744BN)
Ns. Rif. 216/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX273XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 03/07/2009 in Taranto in Viale Magna Grecia incrocio con Via Lago d'Arvo.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FORD FUSION targata CT744BN, di proprietà e condotta dal Sig. Tatulli Angelo, assicurata per la responsabilità civile auto con la FONDIARIA - SAI ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 09/07 u.s..

Hanno assistito al sinistro i Sig.ri De Michele Mattia, residente a Taranto in Via Pietro Nenni, Pal.5 Sc. C, la Sig.ra Priore Rosanna, residente a Taranto in Via lago Trasimeno, 5, e il dipendente Amat Spa Sig. La viola Nicola.

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 Mathecchia)



N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

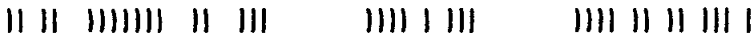
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 - EX 28402E - St. 14^a Ed. 07/05

postaprioritaria



ALIAT S.p.A.
 AZIENDA PER LA MOBILITA'
 NELLE CITA' TURISTICHE
 VIA C. D'AMICO, 657
 74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Raccom.

Assicurata

Ass.

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di



Descrizione

NATIONALE SUISSE ASS.NI - DIVISIONE TECNICA
Servizio Sinistri - Divisione RACCOMANDA

Via

XXV APRILE

C.A.P.

20097

Ufficio

S. DONATO MILANESSE (Mi)

NATIONALE SUISSE

10 AGO 2009

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

RICEVUTO

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

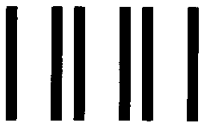
Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 - EX W8402E - St. 4 - Ed. 07-05

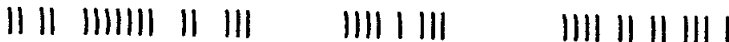


A. | R.

postprioritaria

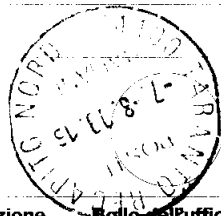


**ALFA I.E. C.D.S.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL TRAFFICO DI TARANTO
Via C. E. Mattei, 257
74100 TARANTO**



$$E_{\text{max}} = \left(\frac{1}{1 + \frac{1}{\text{IC}_{50}^n}} \right) \cdot E_{\text{max}} = \frac{1}{1 + \frac{1}{10^{-5.5}}} \cdot 100 = 99.9999\%$$

Numero



RAPPORTO TX

04 AGO. 2009 16:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	04 AGO. 16:13	00'33	TX	01	OK

RAPPORTO TX

04 AGO. 2009 16:16

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 AGO. 16:16	00'24	TX	01	OK

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° 2381,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.553			Controparte TATULLI ANGELO		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI				
Esercizio 2009		Numero sinistro 216/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 03/07/2009			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Si	
Data Incarico 09/07/2009		Data primo rilievo 09/07/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
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 491E.12/U91/T/F20					Targa CX273XG		Telaio ZGA482M1006005558		
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			
Allestimenti/Dotazioni							Ultima revisione //		
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	
Ubicazione Danni 							Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si		
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.		Tempo		ME	
N.2 guarnizioni inferiori porta centrale .Dx				S 1,0		S		S	
Guarnizione perimetrale porta centrale				S		S		S	
2° pannello laterale inferiore celeste .Dx				M 1,5		G 3,5		G 3,0	
3° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		M 1,5		L 1,0	
4° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 1,0		M 2,5		M 2,5	
5° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		L 0,5		L 1,0	
Fiancata laterale posteriore grigia .Dx				G 3,5		G 8,5		G 6,5	
Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)				120,00		80,00		200,00	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi 8,0		16,5		VE operativo 14,0	
Ore 2,10				Ore 1,61		Ore 1,6		Ore 5,31	
Supplimento per Doppio Strato 15%				Supplimento Finitura 10% max ore 3		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Totale Tempi Supplementari	
Ore 2,10				Ore 1,61		Ore 1,6		Ore 5,31	
Valore Assicurato (A) €				Valore a nuovo (N) € 1,00		Ricambi € 200,00		Iva € 40,00	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 19,31 €/h 11,55		Totale € 240,00	
Totale Imponibile € 1.334,78				Nolo Dime e/o Varie		€ 223,03		€ 44,61	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 43,81 €/h 20,66		€ 905,11		€ 181,02	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Totale (Imponibile) € 1.334,78				S.Rifiuti 0,50 % di 1.328,14		€ 6,64		€ 6,64	
Totale (Iva Compresa) € 1.601,74				TOTALE STIMA		€ 1.334,78		€ 265,63	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				€		€		€ 1.600,41	
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Fermo Tecnico Giorni 6,8				€		€		€	
TOTALE Indennizzo € 1.334,78				Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 31/07/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
Foglio N. 1									

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

Perizia N.: 2381,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **216/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.553**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E.12/U91/T/F20**
Targa: **CX273XG**
Controparte: **TATULLI ANGELO**

Data Sinistro: **03/07/2009**
Data Perizia: **09/07/2009**



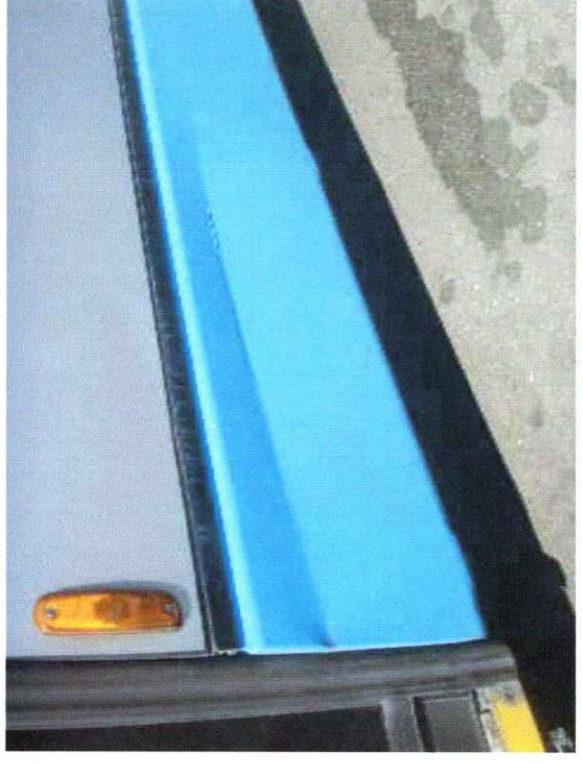
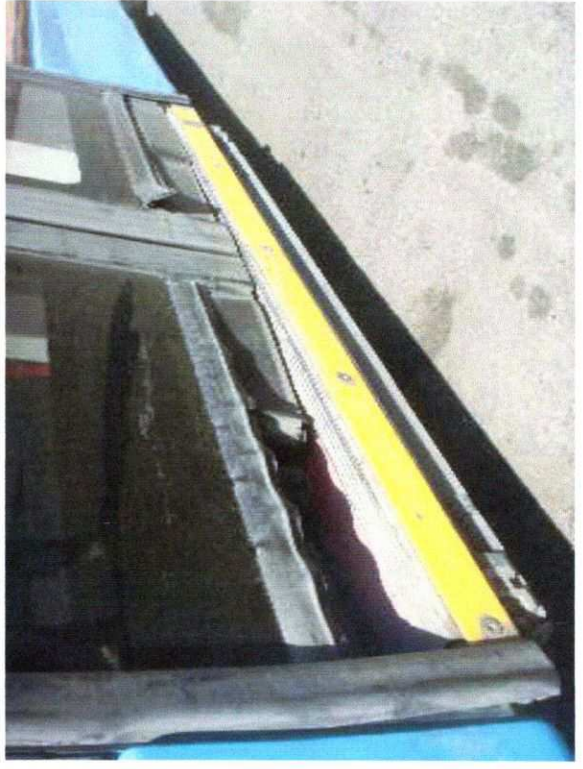
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz. Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2381,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **216/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.553**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E.12/U91/T/F20**
Targa: **CX273XG**
Controparte: **TATULLI ANGELO**

Data Sinistro: **03/07/2009**
Data Perizia: **09/07/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 216/NS/09	DATA SINISTRO 03/07/2009	ORA 10.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO VIA LAGO D'ARVO	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 553	TARGA AUTOBUS CX 273 XG	
MATR. AGENTE 158767	COGNOME MARTINO	NOME VITO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 20/11/1956	DATA ASSUNZIONE 20/06/2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GIOTTO N. 40	TIPO PATENTE D	N° PATENTE 2312735P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 05/08/95
		SCADENZA PATENTE 11/11/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FUSION	TARGA CT 744 BN	PROPRIETARIO TATULLI ANGELO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA - SAI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

DE MICHELE MATTIA - RESIDENTE A TARANTO IN VIA PIETRO NENNI PAL. 5 SCALA C
PRIORE ROSANNA - RESIDENTE A TARANTO IN VIA LAGO TRASIMENO, 5
IL COLLEGA LAVIOLA NICOLA

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

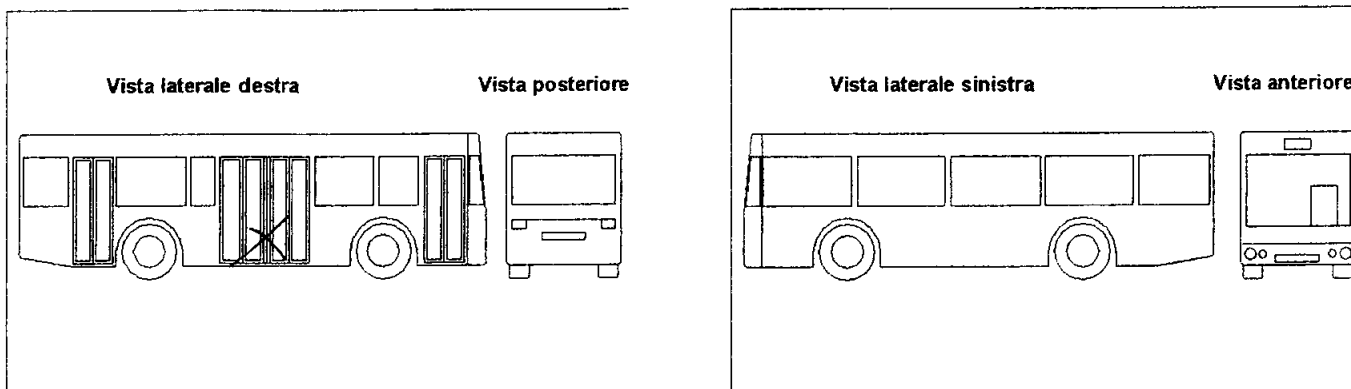
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
216/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE CENTRALE COMPRESA LA PORTA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATO SINISTRO ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO A PASSO D'UOMO VIALE MAGNA GRECIA NELLA MIA CORSIA E INCOLONNATO AD ALTRI AUTOVEICOLI. GIUNTO IN CORRISPONDENZA DELL'INCROCIO CON VIA LAGO D'ARVO, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FUSION, ANZICHÉ RISPETTARE LA PROPRIA CORSIA DI CANALIZZAZIONE PER IMMETTERSI SU VIALE MAGNA GRECIA, SUPERAVA LA LINEA CONTINUA E INVADEVA LA MIA CORSIA FINO AD URTARE CONTRO IL BUS SUL FIANCO DESTRO IN CORRISPONDENZA DELLA PORTA CENTRALE.

DUE PASSEGGERI SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE. ANCHE IL COLLEGA LAVIOLA NICOLA, CHE ALLA GUIDA DI UN MOTOCICLO PERCORREVA LA STESSA DIREZIONE DI MARCIA DELL'AUTOVETTURA, ASSISTEVA AL SINISTRO E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

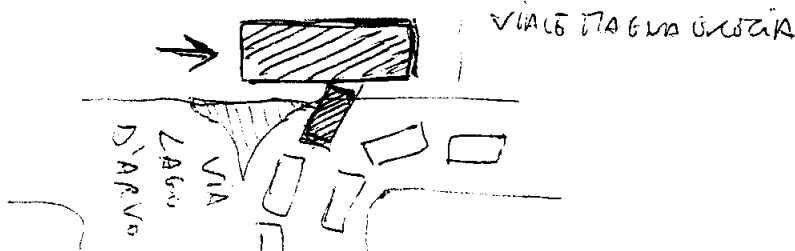
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 07/07/09

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice	Ns. Riferimento 2381,00/09
Assicurato AMAT N.553			Controparte TATULLI ANGELO		Impresa Controparte 018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio 2009		Sinistro N. 216/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 03/07/2009
Codice Perito		Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.
Data Incarico 09/07/2009	Data effett. Perizia 09/07/2009	Località TARANTO		Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 8
Data Restituzione 31/07/2009						

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' 31/07/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:1.600,41

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

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

Taranto, li

03 AGO, 2009

Prot. 14774 UAG

Egr. Sig.
De Michele Mattia
Via Pietro Nenni, Pal.5 Scala C
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 03/07/2009
Verificatosi in Viale Magna Grecia incrocio con Via Lago d'Arvo
Ns. Rif. 216/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

per

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li

03 AGO. 2009

Prot. 14775 UAG

Egr. Sig.
Laviola Nicola
Via Buccari, 27
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 03/07/2009
Verificatosi in Viale Magna Grecia incrocio con Via Lago d'Arvo
Ns. Rif. 216/NS/09

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

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

per

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Rosalba Priore nata a Vietri di Potenza (PZ) il 12/09/1944 e residente in Taranto alla via Lago Trasimeno,5 in qualità di trasportata sull'autobus di linea 21 n° sociale 553 alle ore 10:10 del giorno 03/07/2009

DICHARA:

- Mentre il bus di linea 21 transitava lungo Viale Magna Grecia nella propria corsia incolonnato ad altri autoveicoli, giunto in prossimità di Via Lago D'arvo, veniva attinto da una autovettura FORD FUSION. Quest'ultima, anziché rispettare la propria corsia di canalizzazione per immettersi nel flusso veicolare, invadeva la corsia del bus fino ad urtarlo sul fianco destro in prossimità della porta centrale.
- Ho assistito a tutto l'evento perché mi trovavo in prossimità della porta centrale dalla quale sarei scesa alla fermata successiva.

Rosalba Priore



Taranto, li 10/08/2009

AMAT s.p.a. - Protocollo in Ambo

Prot. N

15386

18 AGO. 2009

Del

P

PRESIDENTE

☐

DG

DIRETTORE GENERALE

☐

DA

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

☐

DT

DIRETTORE TECNICO

☐

UE

ESERCIZIO MOVIMENTO

☐

UAG

AFFARI GEN/PR/SINISTRI

☒

UA

ACQUISTI/CONTRATTI

☐

UC

CONTABILITA'/BILANCIO

☐

UI

INFORMATICA

☐

UP

PERSONALE/RETRIBUZIONI

☐

UT

TECNICO

☐

ULPT

PRODOTTI TRAFICO

☐

ULRG

RAGIONERIA/ECONOMATO

☐

STQ

STAFF QUALITA'

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Rosalba Priore nata a Vietri di Potenza (PZ) il 12/09/1944 e residente in Taranto alla via Lago Trasimeno,5 in qualità di trasportata sull'autobus di linea 21 n°sociale 553 alle ore 10:10 del giorno 03/07/2009

DICHA:

- Mentre il bus di linea 21 transitava lungo Viale Magna Grecia nella propria corsia incolonnato ad altri autoveicoli, giunto in prossimità di Via Lago D'arvo, veniva attinto da una autovettura FORD FUSION. Quest'ultima, anziché rispettare la propria corsia di canalizzazione per immettersi nel flusso veicolare, invadeva la corsia del bus fino ad urtarlo sul fianco destro in prossimità della porta centrale.
- Ho assistito a tutto l'evento perché mi trovavo in prossimità della porta centrale dalla quale sarei scesa alla fermata successiva.

Rosalba Priore



Taranto, lì 10/08/2009

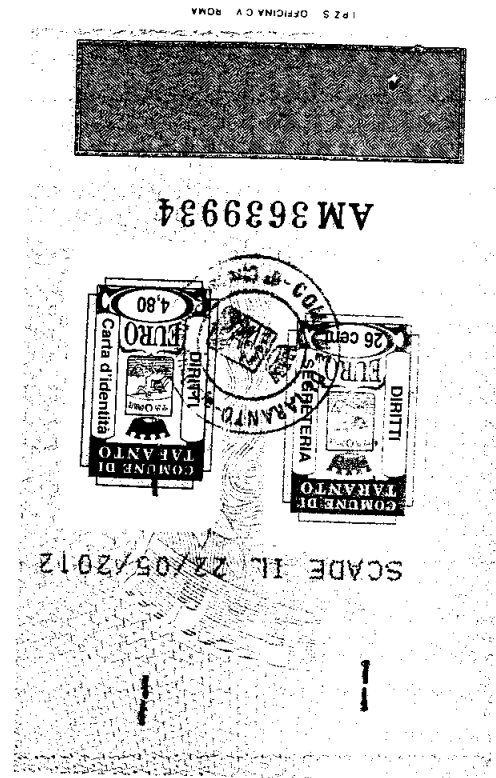
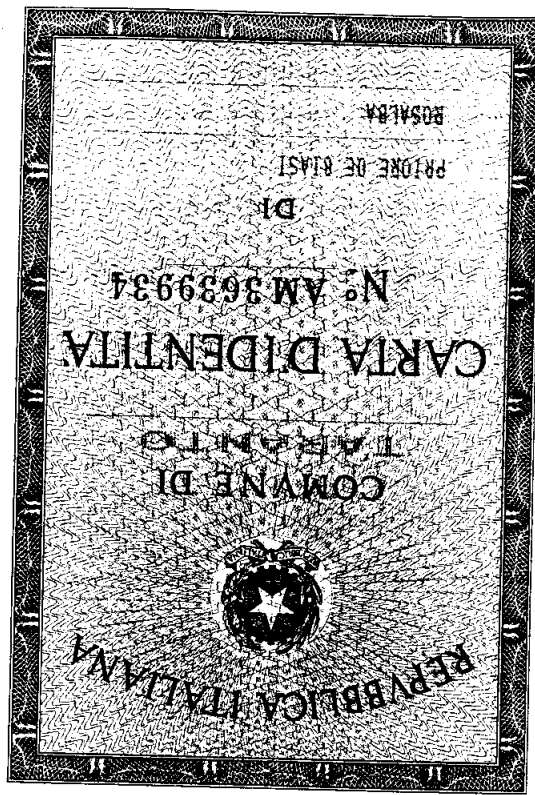
Cognome..... PRIORE DE BIASI
 Nome..... ROSALBA
 nato il..... 12/09/1944
 (atto n..... 66 P. I S. A)
 a..... VIETRI DI POTENZA (PZ)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... TARANTO
 Via..... LAGO TRASIMENO, 5
 Stato civile..... STATO LIBERO
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1.58
 Capelli..... CASTANI
 Occhi..... CASTANI
 Segni particolari..... NESSUNO



Firma del titolare..... *Rosalba Priore De Biasi*
 TARANTO..... il 22/05/2007

Impronta del dito
 indice sinistro

IL SINDACO

03 AGO 2009

Taranto, li

Prot. 14773 UAG

Egr. Sig.
Priore Rosanna
Via Lago Trasimeno, 5
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 03/07/2009
Verificatosi in Viale Magna Grecia incrocio con Via Lago d'Arvo
Ns. Rif. 216/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

em

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

G. Matichecchia

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@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it

Mottola

04/08/09

(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000088852	03/07/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401590000	A.M.A.T.S.P.A. A.M.A.T.S.P.A.

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

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 15104
10 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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
STQ	STAFF QUALITA'	☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX273XG

Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX273XG

N° Polizza: 50254401590000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000088852

Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 03/07/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.830,00 (MILLEOTTOCENTOTRENTA / 00 EURO)

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. 216/NS/09 L'IMPORTO COMPRENDE E 500,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

04/08/09

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
160	04/08/09	7024476339	☒	☒

DANNI A TERZI PASSANTI

DANNI A TERZI TRASPORTO

N. PERSONE

IMPORTO DEL DANNO

MODALITA'

TOTALE

11 04/08/09

euro #1830,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

UniCredit Banca di Roma

A vista pagate per questo assegno bancario

euro milleottocentotrenta/00

a AMAT SPA

Firma

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024476339-10 Conto

7024476339 3002788406

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 04/08/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000088852	03/07/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254401590000	A.M.A.T.S.P.A. A.M.A.T.S.P.A.

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: CX273XG

Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX273XG

N° Polizza: 50254401590000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000088852

Caso n° 15 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 03/07/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.830,00 (MILLEOTTOCENTOTRENTA / 00 EURO)

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. 216/NS/09 L'IMPORTO COMPRENDE E 500,00 PER FERMO TECNICO.

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

FIRMA PER QUIETANZA

DATA

04/08/09

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 160		DATA PAGAMENTO 04/08/09		NUMERO ASSEGNO 7024476339		VISTO LIQUIDATORE [Signature]		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE LESE		N. PERSONE MORTE LESE		€ 1.830,00					
IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DEL DANNO €							
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999							

MOD. S 3 / INF.



 **UniCredit Banca di Roma**

TIOTOLA

li 04/08/09

euro

#1830, c/c #

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

uglie e ottocento e trentotto/100

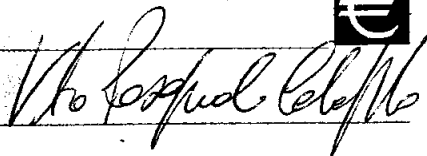
a

AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024476339-10 Conto

Firma

7024476339 300278840

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

Via Europa, 35 - 74017 MOTTOLA (TA)

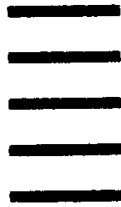
Telefax 099.8864788

P.I. 02602260735

Postaraccomandata

R € 3,90

048803ade - 7412

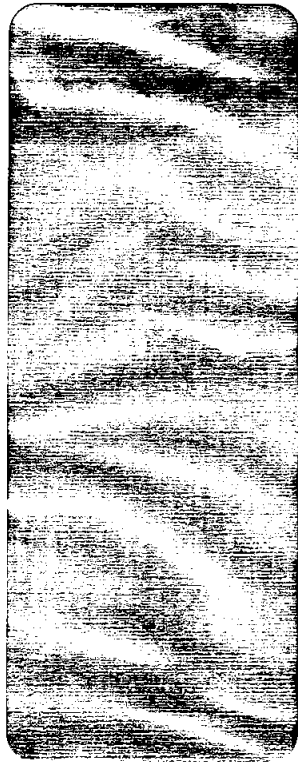


Posteitaliane



74017 MOTTOLA (TA)

08.08.2009 12.21



Taranto, li 27/agosto/2009

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 216/NS/2009.

Si trasmette, allegata alla presente, la bolla di segnalazione di avaria, n° 50090 del 03/07/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 553 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Prot. N° **16333**
03 SET. 2009

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

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

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 50090 /A
	Data 3/7/09

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1020	BUS N. SS3
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA MARTINO
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA **M. S. A. 30.1.1**

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

SEGNALAZIONE AVARIA **PORTA CENTRALE DA SOST. 24.1.14**
SEGUE RICEZIONE

ENTE SEGNALANTE **Martino V.L.**

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO **Riparazione freni per la
sostituzione dei pneumatici**

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 03.07	Ora 12.45

OPERATORI **Enrico Proietti**

TEMPO IMPIEGATO **11.00-12.45** IL TECNICO D'OFF.NA

 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
--	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------

Taranto, li 27/agosto/2009

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 216/NS/2009.

Si trasmette, allegata alla presente, la bolla di segnalazione di avaria, n° 50090 del 03/07/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 553 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 50090 /A	
		Data 3/7/09	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1020	BUS N. SS3	
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA MARTINO	
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO	
LOCALITÀ AVARIA M. S. A. 30.1.1			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA PORTA CENTRALE DA SOSTANZA SEGUE RICERCA			
ENTE SEGNALANTE Martino V. L.			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA			
IL TECNICO D'OFF.NA			
DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO Riparazione freni per sospensioni anteriori			
		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
		Data 03-07	Ora 12.45
OPERATORI Ennio Presi			
TEMPO IMPIEGATO 11.00-12.45 IL TECNICO D'OFF.NA			

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
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------------------

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziec@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE NOTIONALE SUISSE

SIN 908/2009/88852

Ns Rf 3234/00/op

Vs R.F. 216/NS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNORESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1330,00 Cass + 500,00 FERNOTECNICO
IN LETTERE (TILLE OTTOCENTO TRENTA)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO CX 273XG DI PROPRIETA' DI FIAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 03/07/2009

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

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

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

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

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

DATA

29/07/2009

FIRMA PERITO

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL
V. P. 00100110
A.M.A.T. 4378

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

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)
Ing. Giuseppe Casatello