

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, 12/03/2010

Da: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/03/2010 A POL. RCV N. 25440064
AMAT SPA (CA347RJ) / POTENTE (CS945AZ)
NS. RIF. 051/NS/10

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

12 MAR. 2010 10:07

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	12 MAR. 10:04	02'58	TX	06	OK

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, 17/03/2010

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/03/2010 A POL. RCV N.25440064
AMAT SPA (CA347RJ) / POTENTE (CS943AZ)
NS. RIF. 051/NS/10

A PARZIALE RETTIFICA DELLA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, TRASMESSA VIA FAX IN DATA 12/03 U.S., SI COMUNICA CHE L'ESATTA TARGA DEL VEICOLO DI CONTROPARTE E' LA SEGUENTE: **CS943AZ**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 1

RAPPORTO TX

17 MAR. 2010 16:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	17 MAR. 16:33	00'24	TX	01	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 051/NS/10	DATA SINISTRO 09/03/2010	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA GIOVINAZZI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 474	TARGA AUTOBUS CA 347 RJ	
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA MOLISE 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/04/2006
		SCADENZA PATENTE 05/04/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 206	TARGA CS 948 AZ	PROPRIETARIO POTENTE GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE UNITA' D'ITALIA, 391			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SC.26/07/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2256268P SC. 17/08/2014			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

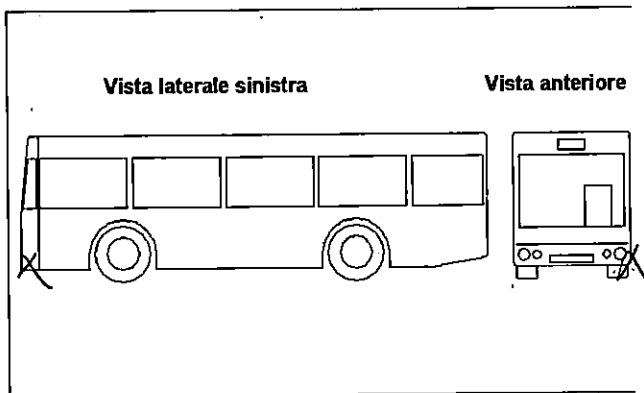
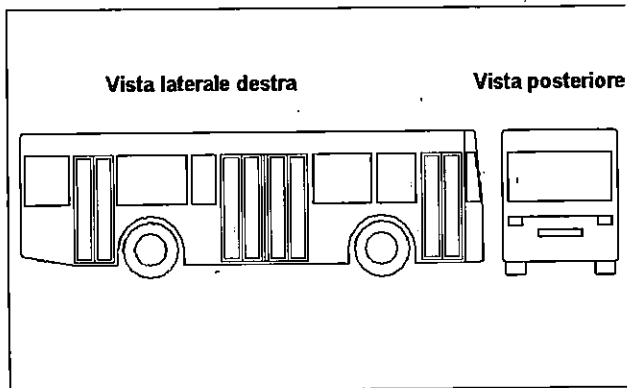
TESTIMONI

IL COLLEGA PIZZOLLA NUNZIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO + FRECCIA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E SPORTELLLO LATO DESTRO (PASSEGGERO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INTERSEZIONE CON VIA GIOVINAZZI IL CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 206 DI COLORE CELESTE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E IMPEGNAVA L'INCROCIO IMPATTANDO CONTRO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

A NULLA E' VALSO IL TENTATIVO DI FRENATA E GLI AVVISI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE IL SOTTOSCRITTO RICORREVA ALLE CURE MEDICHE COME DA CERTIFICAZIONE OSPEDALIERA ALLEGATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

Prot. 5632 UAG

Taranto, li 24/03/2010

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 09/03/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CA347RJ) / POTENTE (CS943AZ)
Ns. Rif. 051/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA347RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/03/2010 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via C. Giovinazzi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 206 targata CS943AZ, di proprietà e condotta dal Sig. Potente Giuseppe, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLIANZ SUBALPINA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 12/03/2010.

Ha assistito al sinistro il Sig. Pizzolla Nunzio.

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

circ. Danni n. 050/US/10 e 051/US/10

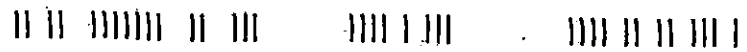
Posteitaliane



Avviso di ricevimento
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX Y84028) - GI. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

13224057402

Numero

6

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

IACOBILLO INSURANCE BROKERS SRL

Via

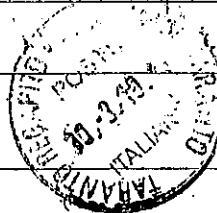
ENVOUE, 30

C.A.P.

74123

Località

TANANTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

051/45/150

Posteitaliane



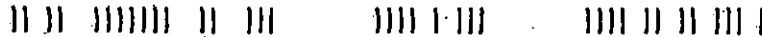
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Rel. Danni: Riv. 050/45/150 e

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

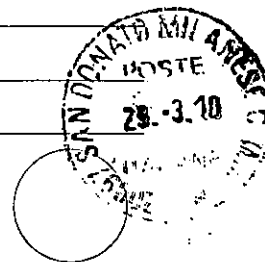
13224057404 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI - DIVISIONE RAMI AUTO

Via XXV APRILE

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



NATIONAL SUISSE
29 MAR 2010
RICEVUTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna rifiutata ai sensi dell'art. 33 D.L. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

25 MAR. 2010 08:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	25 MAR. 08:43	00'42	TX	01	OK

RAPPORTO TX

25 MAR. 2010 08:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 MAR. 08:45	00'24	TX	01	OK

1. data incidente 09/03/2010	ora 15.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. ANGELO INC. VIA GIOVINAZZI	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) PIZZOLLA NUNZIO	

veicolo A

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

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CA 347 R2	N. di targa o telaio CS 943 AZ
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SUISSE**
N. di polizza **2344 0064**
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 **IACOPO BROGGI**
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 **SCIALPI**
(stampatello) **PIETRO**
Nome _____
Data di nascita **10/09/74**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA VOLISE, 13
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA52057 39 P**
Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **05/04/2011**

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



11. danni visibili al veicolo A
SPINGOLO ANTERIORE SINISTRO + FRECCIA

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce → **1**

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SIMILIRO SU PORDULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
A *[Firma]* **B**

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **POTENTE**
(stampatello) **GIUSEPPE**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIALE UNITA' D'ITALIA, 391
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVEETTURA

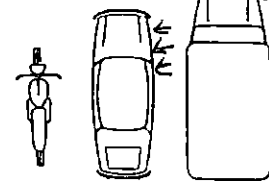
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo POUGET 206	N. di targa o telaio CS 943 AZ
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ALLIANZ SUBALPINA**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al **26/07/2010**
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 **POTENTE**
(stampatello) **GIUSEPPE**
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 2256 268 P**
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al **17/08/2014**

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



11. danni visibili al veicolo B
PANFANTO E SPINGOLO LATO DESTRO

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 CA 347 RJ

TARGA _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome NUNZIO PIZZOLLA

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome Pietro Scialpi

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) Taranto

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

VIA NICOLIS, 13

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☒

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 051/NS/10	DATA SINISTRO 09/03/2010	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO	ANGOLO VIA GIOVINAZZI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 474	TARGA AUTOBUS CA 347 RJ
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA MOLISE 13		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/04/2006
		SCADENZA PATENTE 05/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 206	TARGA CS 943 AZ	PROPRIETARIO POTENTE GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE UNITA' D'ITALIA, 391			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SC.26/07/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2256268P SC. 17/08/2014			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

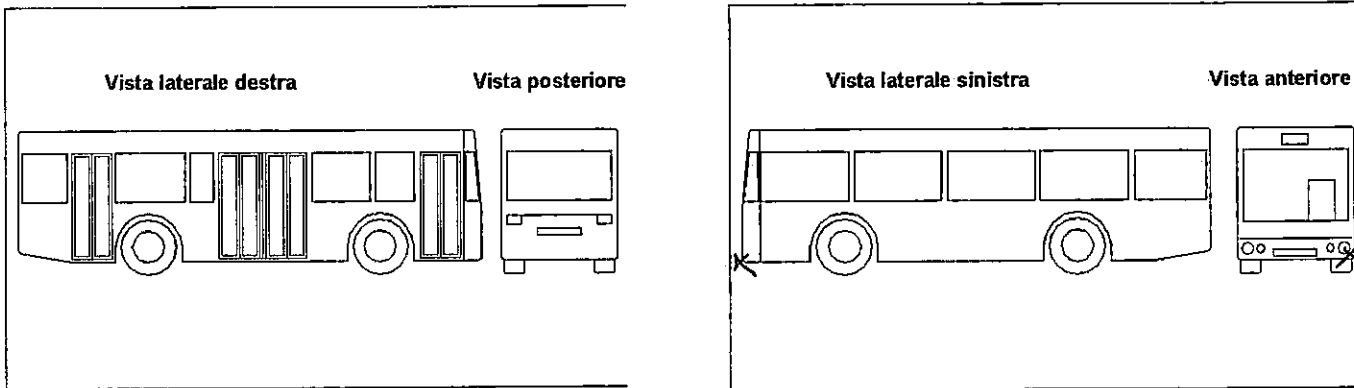
TESTIMONI

IL COLLEGA PIZZOLLA NUNZIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO + FRECCIA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E SPORTELLLO LATO DESTRO (PASSEGGERO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INTERSEZIONE CON VIA GIOVINAZZI IL CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 206 DI COLORE CELESTE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E IMPEGNAVA L'INCROCIO IMPATTANDO CONTRO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

A NULLA E' VALSO IL TENTATIVO DI FRENATA E GLI AVVISI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE IL SOTTOSCRITTO RICORREVA ALLE CURE MEDICHE COME DA CERTIFICAZIONE OSPEDALIERA ALLEGATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

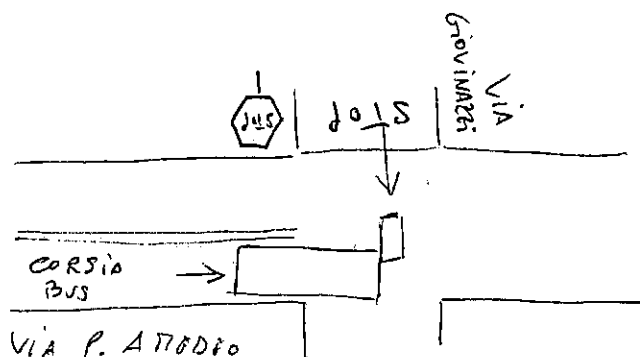
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A., 10/03/2010

pagina

2



AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. 5498

Data 08.03.2010

Orario di Ingresso 18.40

Orario di Uscita 19.35

Cognome Solfi Nome Pietro Sesso M F

Luogo e data di nascita TA 10.08.74

Residenza TA Loc. Molise, 13

Documento d'identità

Diagnosi Trauma del braccio destro
rachide cervicale - frattura C6 e C7
C6 - C7 - frattura C6 e C7 -
C6 - C7 - frattura C6 e C7

Prognosi off. clinica S.C. P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ ☐ Riscontro diagnostico ☐ ☐

Specificare se si tratta di:

☒ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo ☐ Altro

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 08.03.2010 Luogo dell'incidente Loc. Molise, 13

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria ☐ ☐

Ricovero ☐ ☐ Reparto Pronto Soccorso

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità

FIRMA

TIMBRE E FIRME Ospedale Centrale
AUSL TA - Stabilimento S.S. ANNUNZIATA
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Donata ROSSETTI
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

0101500.gci.2

Prot. N

Del

P

DG

DA

DT

UE

UAG

UA

UC

UI

UP

UT

UPT

ULRG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

UAG

10 MAR. 2010



Taranto li 09-03-2010

AI RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

Si comunica che, in data odierna, alle ore 1600 circa mi sono
 recato da l'agente SCIALPI PIETRO domiciliato al
 Turco 434 con numero 1159-1829 linea 8 bus n°487 risultata
 accertata in un incidente stradale. Contattato telefonicamente
 l'agente il quale mi conferme l'escluso e chiese
 la sostituzione giunto al casellum posto a censire
 un obolo tre le meno ed il posto ed interdetto
 portarsi in ospedale. Tanto si comunica per gli
 opportuni adempimenti.

firmato:

[Handwritten signature]

n.b. da consegnare entro 24 ore al Responsabile in indirizzo.

SECRET

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE <u>6.05</u>	DALLE ORE <u>11.59</u>	DALLE ORE <u>18.29</u>
ALLE ORE <u>11.59</u>	ALLE ORE <u>18.29</u>	ALLE ORE <u>21.30</u>
LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO		
<u>Colucci Leonardo</u>	<u>Sepe Roberto</u>	<u>Colucci Francesco</u>

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

* PART. ANTICIPATA DA DISP. CAROLINEA PM
 * DUE ORE 15.15 PARTITO DA CAR. A PM
 E SU VIA PRINCIPALE DEDICATA ALLA VIA GIOVANNI
 NON RICEVEVO PRECEDENZA E SI VERIFICAVA UN SOSTA
 E PRENDEVO LA CORSA ALE 15.15.

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

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, 31/03/2010

Da: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/03/2010 A POL. RCV N.25440064
AMAT SPA (CA347RJ) / POTENTE (CS943AZ)
NS. RIF. 051/NS/10

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 5653 DEL 24/03/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. GIORGIO CARATI PER CONTO DEL SIG. **BITETTI PAOLO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAFFORTO TX

31 MAR. 2010 12:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	31 MAR. 12:04	00'35	TX	02	OK

Taranto, li 01 APR. 2010

Prot. n.: 6148 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Giorgio Carati
Via Mignogna, 3
74123 - TARANTO

e p.c. 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: Sinistro del 09/03/2010 - Amat Spa / Bitetti Paolo
Ns. Rif. 051/NS/10

Facendo seguito alla Vs. nota datata 22/03/2010, ns. prot. 5653 del 24/03/2010, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vostro assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

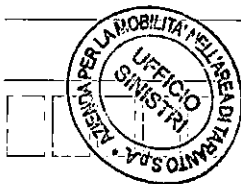
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

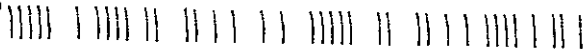
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX 018402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

051/45/10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057425 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. GIOVIO CARATI

Via TRIGNO GNA, 3

C.A.P. 74123 Località TANDARO

Angeli

7 APR. 2010 GIOVANNI NINNI

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



SPINELLI CARATI & PARTNERS
Studio legale

054/NS/10

5653
Prot. N.
24 MAR. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☒
UAG AFFARI GEN. P.R. SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA' ☐

☐

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Direzione Generale
Via XXV Aprile n°1
20095 San Donato Milanese(Mi)

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
Ufficio Sinistri di Bari
Via Principe Amedeo n.141
70100 Bari

Spett.le
Amat Spa
Via Cesare Battisti
74121 Taranto
fax : 099.7356261

Raccomandata A.R.

OGGETTO: SINISTRO STRADALE DEL 09.03.2010.
NS .CLIENTE : BITETTI PAOLO - passeggero
VS. ASS.TO : AUTOBUS AMAT N.8 (Matr.474).

Formo la presente in nome e per conto del mio cliente BITETTI PAOLO, elettivamente domiciliato presso questo studio legale, e Vi comunico quanto segue.

In data 09.03.2010, alle ore 15,30 circa, in Taranto, via Principe Amedeo, all'incrocio con via Giovinnazzi, il signor BITETTI PAOLO, che era trasportato a bordo dell'autobus di proprietà dell'Azienda Autotrasporti AMAT SPA, matricola n.474 (linea 8), assicurata presso la Vs. compagnia, ha riportato lesioni fisiche in conseguenza di un sinistro stradale subito dal predetto Autobus e provocato da un autoveicolo, che, proveniente da via Giovinnazzi, giunto all'incrocio con via Principe Amedeo, ometteva di dare la dovuta precedenza al suindicato mezzo Vs. assicurato.

Ciò premesso Vi invito a voler procedere al risarcimento dei danni fisici subiti dal mio cliente, con l'avvertenza che, in difetto, decorsi i termini di legge, si adirà l'Autorità Giudiziaria per gli opportuni provvedimenti.

Taranto, 22.03.2010

Distinti saluti
Avv. Giorgio Carati

Taranto, li 31/03/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.043/NS/10 del 26/02/2010
Utente: **Fumarola Anna** nata a Taranto il 18/01/1980

Sinistro n.053/NS/10 del 09/03/2010
Utente: **Pignatelli Michele** nato a Taranto il 26/05/1965

Sinistro n.051/NS/10 del 09/03/2010
Utente: **Bitetti Paolo** nato a Taranto il 21/01/1973

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Te

6102

Prot. N. 01 APR. 2010

Del

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



**nationale
suisse**

051/NS/10

RACCOMANDATA A.R.

LIQUIDATORE:

Spett.le VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO 141
70122 BARI (BA)
Tel. 080/5232733
Fax. 080/5232733

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

SAN DONATO MILANESE, 29/03/2010

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2010-111477-50L del 09/03/2010

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 - 25440064 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: VEICOLO

Indicazione del luogo in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione dei giorni in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione delle ore in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

6361
Prot. N° 06 APR. 2010
Del
PI PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DD DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DET DIRETTORE TECNICO ☐
UE SERVIZIO RENDIMENTO ☐
UAGS AFFARI GENERALI/ASSISTRI ☒
UA* AGGIUSTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐



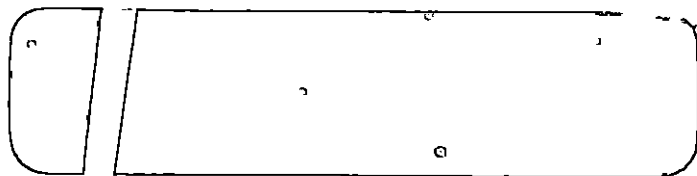
postale
nationale
suisse

RCAR 0081



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



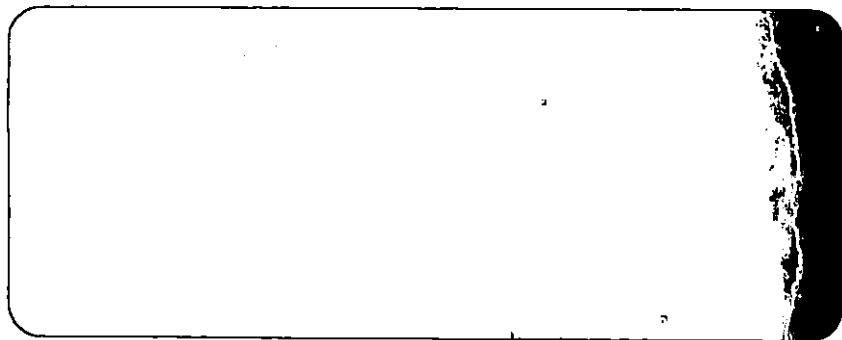
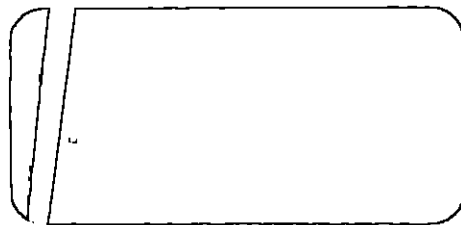


postarac

Aut. n. C1/206
Valida dal 02.11.20

P

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



Taranto, li

12 APR. 2010

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

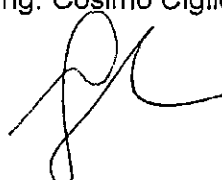
OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
5583	De Iaco Carmina	17/07/1958		Feb 2010	No
	Torchitti Andrea	14/02/1987		Feb 2010	No
	Cuturi Franca	25/03/1942		Mar 2010	no
6102	Fumarola Anna	18/01/1980	B11677	Feb 2010	si
	Pignatelli Michele	26/05/1965		Mar 2010	No
	Bitetti Paolo	21/01/1973		Mar 2010	no

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



6903

Prot. N° 13 APR. 2010

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	☐
STG	STAFF QUALITÀ	☐

Q

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
 www.nationale-suisse.it Società univocamente soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro iv. - R.E.A. di Milano n° 565006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 - Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Inp. aut. all'assicurazione Assic. con D.M. 6-10/72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

051/15140

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA			
DATI DELL'ASSICURATO			
RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-111477-50	09/03/2010

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

DATI DELLA POLIZZA			PARTI
AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440064	A.M.A.T.S.P.A. - POTENTE GIUSEPPE

Data 28/04/2010

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

Distinti saluti.

Nationale Suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA34780
 Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato POTENTE GIUSEPPE - Targa: C9943AZ
 N° polizza: _____ Agenzia _____ N° sinistro _____
 Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 280,00 (Euro DUECENTOTTANTA/00--)) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 09/03/2010.

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

Data	FIRMA DEL CONTRAENTE	CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (se non dell'Assic. n. 2.2.2.1)	FIRMA DEL RESPONSABILE A.M.A.T.S.P.A. IL PRESIDENTE Dott. Francesco Walter Poggi
25/05/2010			

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
00076	28/04/2010			
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER CUI O R.E.	
SPESA	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	
			€ 280,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE:		TIPO LIQUIDAZIONE		
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TOTALE	
		AGENZIA		
		DIREZIONE		



RAPPORTO TX

25 MAG. 2010 15:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805232733	25 MAG. 15:33	00'28	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel 099/886.47.88 fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4181

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

ASS.NE NATIONALE SUISSE

SIN 009082010000111477

051/NS/010

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 280,00 DI CUI € 55,00 PER FERMO TECNICO IN LETTERE (DUECENTOTTANTA/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO CA347RJ DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 09/03/2010

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 COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

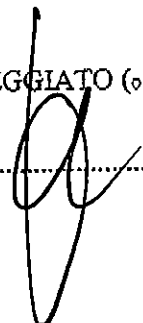
FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

20/04/2010

.....

.....



Taranto, lì 13/dicembre/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 51/ns/10 del 09/03/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 474.

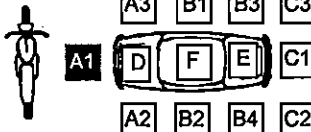
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti anteriore angolare sinistro, al pannello anteriore angolare sinistro e alla freccia direzionale.

Distinti saluti

Prot. N. **22962**
15 DIC. 2010

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

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

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° 796,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.474				Controparte POTENTE GIUSEPPE		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ					
Esercizio 2010		Numero sinistro 051/NS/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 09/03/2010					
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 16/03/2010		Data primo rilievo 16/03/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA347RJ		Telaio ZGA482M0006002964		1° Immatr. 18/06/02	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Attestamenti/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	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Indicatore di direzione anteriore Paraurti anteriore Paraurti anteriore centrale				S L		S L		S L		1,0 0,5	
				0,5		0,5					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR 0,5		LA 0,5		VE operativo 1,5	
Telefono:				Totale Tempi				ME		Totale Ricambi € 94,00	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,23		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
Totale Tempi Supplementari		Ore 2,00		Totale tempi VE Ore 3,50							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 94,00		Iva € 18,80		Totale € 112,80	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,50 € /h		11,55		€ 40,43		€ 8,09	
Totale Imponibile		€ 228,54		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,50 € /h		20,66		€ 92,97		€ 18,59	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 228,54		S.Rifiuti 0,50 % di		227,40		€ 1,14		€ 0,23	
Totale (Iva Compresa)		€ 274,25		TOTALE STIMA		€ 228,54		€ 45,71		€ 274,25	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,7	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,7	
TOTALE Indennizzo		€ 228,54		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 11/05/2010 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.: 796,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **051/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **09/03/2010**
Data Perizia: **16/03/2010**

Assicurato: **AMAT N.474**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA347RJ**
Controparte: **POTENTE GIUSEPPE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 051/NS/10	DATA SINISTRO 09/03/2010	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO	ANGOLO VIA GIOVINAZZI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 474	TARGA AUTOBUS CA 347 RJ
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA MOLISE 13		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/04/2006
		SCADENZA PATENTE 05/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 206	TARGA CS 945 AZ	PROPRIETARIO POTENTE GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE UNITA' D'ITALIA, 391			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SC.26/07/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2256268P SC. 17/08/2014			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

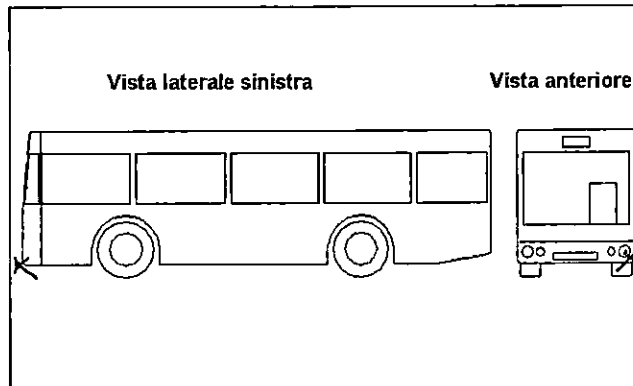
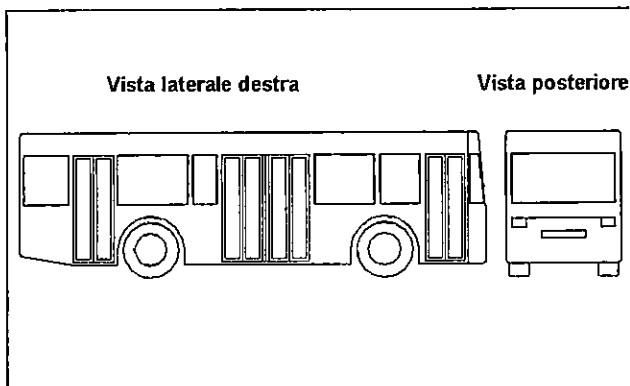
TESTIMONI

IL COLLEGA PIZZOLLA NUNZIO

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO + FRECCIA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E SPORTELLLO LATO DESTRO (PASSEGGERO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INTERSEZIONE CON VIA GIOVINAZZI IL CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 206 DI COLORE CELESTE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E IMPEGNAVA L'INCROCIO IMPATTANDO CONTRO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

A NULLA E' VALSO IL TENTATIVO DI FRENATA E GLI AVVISI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE IL SOTTOSCRITTO RICORREVA ALLE CURE MEDICHE COME DA CERTIFICAZIONE OSPEDALIERA ALLEGATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

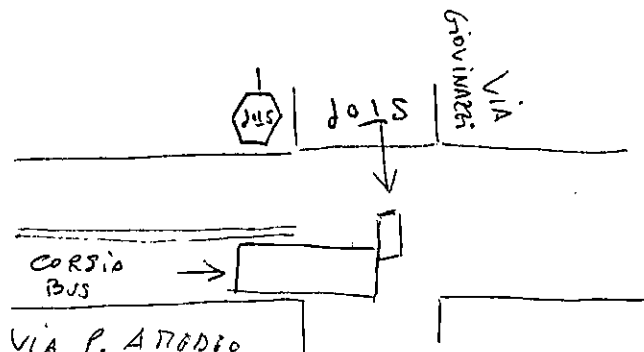
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Ta, 10/03/2010

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				796,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.474		POTENTE GIUSEPPE		003 - ALLIANZ	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		051/NS/10				09/03/2010		
Codice Perito		Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.		
				/		RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
16/03/2010	16/03/2010	TARANTO		ASS	A1	4	11/05/2010	

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' 11/05/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:274,25

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

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

Oggetto: SIN. N. 908.2010.000111477-50 DEL 09/03/2010

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Fri, 25 Jun 2010 13:24:12 +0200

A: "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>

Egr. Avv. Antonio Vinci,

Le comunico che agli atti dello scrivente ufficio non risulta pervenuto l'indennizzo di euro 280,00.come da atto di transazione e quietanza firmato e trasmesso via fax in data 25/05/2010.
Resto in attesa di Suo cortese riscontro.
Cordialità.

Balbo Carlo
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00047

MILANO

3/ 5/2010

06721

11 MAG. 2010		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DDG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DDA	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. (P.R. SINISTRI)	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPI	PROVVISI: TRAFFICO	☐
UFG	RAGIONERIA / ECONOMICO	☒
UIV	SINIST. GIORNALI	☐

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100002259-0000015

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

OGGETTO: 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 280,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000111477 DEL 09.03.10 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 traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.905.042.315 03



Corporate Banking 3228-8

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Verona, Via Garibaldi, 1 - Capitale Sociale Euro 6.804.173.906,00 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e P.IVA n. 03658170260 - Cod. ABI 032254 - Società con socio unico, Banca iscritta all'Albo delle Banche appartenente al Gruppo Bancario Unicredit iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari n° 3133, 1 - Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Imposta di Bollo, quando dovuta, assolta in modo virtuale - Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio di Verona 2 prov. n. 6282/2002 del 31/12/092.

5.905.042.315 03

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro DUECENTOOTTANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 3/5/2010

FIRMA DI TRACENZA

euro*****280.00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alle clausde
NON TRASFERIBILE

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

5905042315 3226137834

Oggetto: Re: sinistro n. 908.2010.111477 vs. rif. 051/NS/10

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Mon, 06 Sep 2010 16:16:01 +0200

A: EUGENIO RE FRASCHINI <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Preg.mo Dr. Eugenio Re Fraschini,
faccio seguito alle intese intercorse per confermarle che il teste Pizzolla Nunzio non ha inteso dare seguito all'allegata ns. lettera d'invito del 25/03/2010 per rilasciare dichiarazione testimoniale.
Cordiali saluti

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Balbo Carlo

Il 01/09/2010 16.07, Eugenio Re Fraschini ha scritto:

Buonasera Signor Balbo,

per il sinistro in oggetto La invito cortesemente a trasmettermi la dichiarazione del testimone da Lei indicato in denuncia: Piazzolla Nunzio.

Resto in attesa di un Suo riscontro.

Cordiali saluti.

Eugenio Re Fraschini
Servizio Sinistri

Nazionale Suisse
Direzione Generale
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Questo messaggio e-mail può contenere informazioni riservate ed utilizzabili esclusivamente dal destinatario (i) sopraindicato (i). Il ricevente, se diverso dal destinatario, è avvertito che qualsiasi utilizzazione, divulgazione o copia di questa comunicazione comporta la violazione delle disposizioni di Legge sulla tutela dei dati personali ed è pertanto severamente vietata. Qualora il messaggio fosse ricevuto per errore, Vi preghiamo di cancellarlo e di darne informazione immediata al mittente. Si avverte, inoltre, che la comunicazione elettronica può essere intercettata, persa, incompleta, ed affetta da virus. Né la Società, né il mittente possono essere ritenuti responsabili per qualsiasi danno arrecato al destinatario a seguito di dette infezioni od errori. Grazie per la collaborazione.

051NS10.pizzolla.PDF

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

Taranto, li

25 MAR. 2010

Prot. 5732 UAG

Egr. Sig.
Pizzolla Nunzio
Via Fiume, 7
74013 - GINOSA (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/03/2010

Verificatosi in Via Principe Amedeo incrocio con Via Giovinazzi

Ns. Rif. 051/NS/10

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057407 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario PIZZOLLA NUNZIO

Via Fiume, 7

C.A.P. 74013 Località GINOSA (TA)

Marchionne Piovino
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

nat.ta.it

Taranto, li

25 MAR. 2010

Prot. 5732 UAG

Egr. Sig.
Pizzolla Nunzio
Via Fiume, 7
74013 - GINOSA (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/03/2010

Verificatosi in Via Principe Amedeo incrocio con Via Giovinazzi
Ns. Rif. 051/NS/10

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

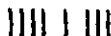
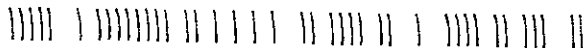
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 08402F) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



051/501150



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224057407

1

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

PIZZOLLA NUNZIO

Via

Fiume, 7

C.A.P.

74013

Località

GINOSA (TA)



30-3-10

Marekionne Piovino

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Oggetto: sinistro n. 908.2010.111477 vs. rif. 051/NS/10
Mittente: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>
Data: Wed, 1 Sep 2010 16:07:49 +0200
A: sinistriamat@amat.ta.it

Buonasera Signor Balbo,

per il sinistro in oggetto La invito cortesemente a trasmettermi la dichiarazione del testimone da Lei indicato in denuncia: Piazzolla Nunzio.

Resto in attesa di un Suo riscontro.

Cordiali saluti.

Eugenio Re Fraschini
Servizio Sinistri

Nazionale Suisse
Direzione Generale
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Questo messaggio e-mail può contenere informazioni riservate ed utilizzabili esclusivamente dal destinatario (i) sopraindicato (i). Il ricevente, se diverso dal destinatario, è avvertito che qualsiasi utilizzazione, divulgazione o copia di questa comunicazione comporta la violazione delle disposizioni di Legge sulla tutela dei dati personali ed è pertanto severamente vietata. Qualora il messaggio fosse ricevuto per errore, Vi preghiamo di cancellarlo e di darne informazione immediata al mittente. Si avverte, inoltre, che la comunicazione elettronica può essere intercettata, persa, incompleta, ed affetta da virus. Nè la Società, nè il mittente possono essere ritenuti responsabili per qualsiasi danno arrecato al destinatario a seguito di dette infezioni od errori. Grazie per la collaborazione.

16559
Prot. N. 01 SET. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITÀ ☐
☐