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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
011/NS/10	19/01/2010	05.05	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
	INTERNO DEPOSITO AZIENDALE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
	484	CA 357 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
167631	ORSO	COSIMO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
SAN GIORGIO JONICO	16-05-58	02-03-83	SAN GIORGIO JONICO	74027

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA UGO FOSCOLO, 12	D	TA5187397N	TARANTO	13/04/2005	12/04/2010

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	BUS N.525	CX 227 XG	AMAT SPA	

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

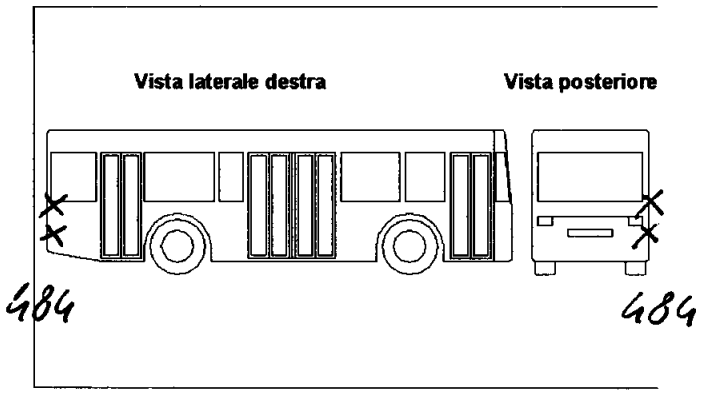
TESTIMONI

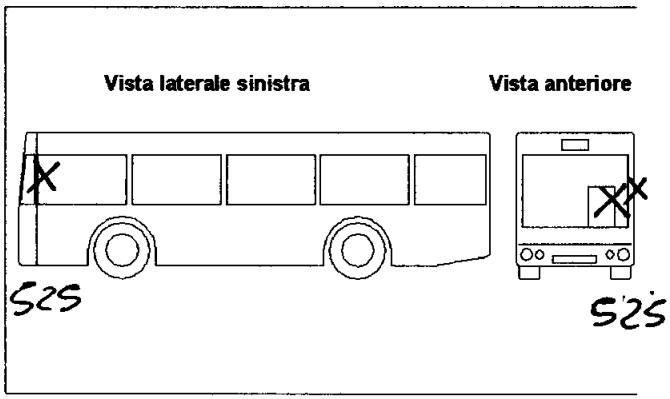
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
011/NS/10

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 484 = DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI ALL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 525 = PARABREZZA, BRACCIO E SPECCHIO LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 05.05 MI METTEVO ALLA GUIDA DEL BUS 484 PER INIZIARE IL TURNO LAVORATIVO E PROPRIO MENTRE USCIVO DAL PARCHEGGIO ACCUSAVO UN IMPROVVISO E FORTE DOLORE ALLA SCHIENA.
A SEGUITO DI CIO' FRENAVO DI COLPO PER INTERROMPERE LA MARCIA MA, MIO MALGRADO, A SEGUITO DI PASSAGGIO SOPRA UNA CHIAZZA D'OLIO PRESENTE SULL'ASFALTO IL BUS SLITTAVA DI QUEL TANTO DA URTARE CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO CONTRO IL BUS N.525 PARCHEGGIATO ALLA MIA DESTRA.
POICHE' CONTINUAVO AD ACCUSARE UN FORTE DOLORE ALLA SCHIENA HO DOVUTO NECESSARIAMENTE INTERROMPERE IL SERVIZIO DOPO AVER INFORMATO IL COORDINATORE SIG. SGUARIO GIULIO.
IGNORO L'ESISTENZA DI DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS 484, MENTRE AL BUS N.525 NOTAVO CHE SI FRANTUMAVA IL PARABREZZA ANTERIORE E SI DANNEGGIAVANO IL BRACCIO E LA SPECCHIO SINISTRO.

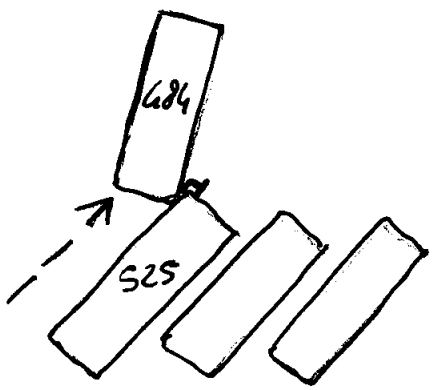
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 21/01/2010

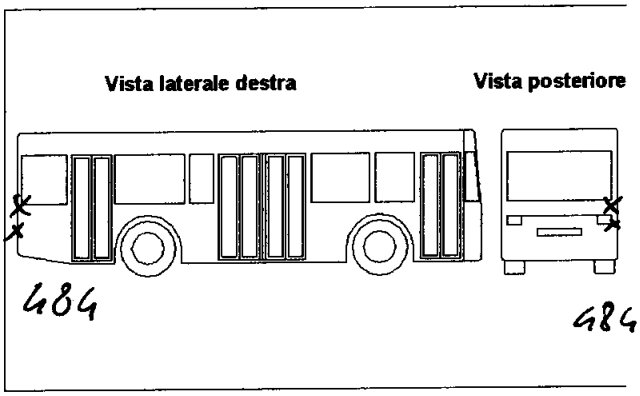
Il Conducente

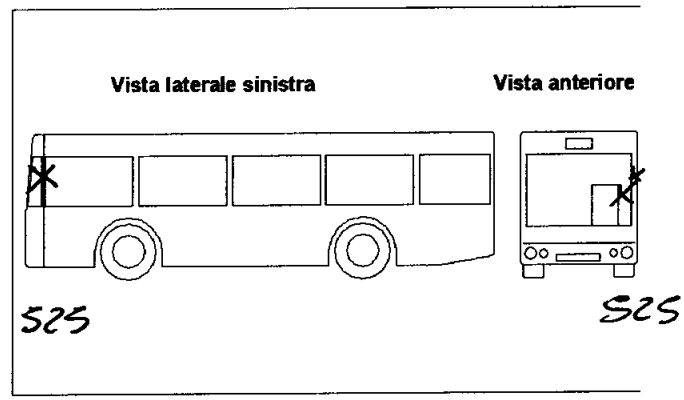


N° SINISTRO
011/NS/10

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 484 = DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI ALL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 525 = PARABREZZA, BRACCIO E SPECCHIO LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 05.05 MI METTEVO ALLA GUIDA DEL BUS 484 PER INIZIARE IL TURNO LAVORATIVO E PROPRIO MENTRE USCIVO DAL PARCHEGGIO ACCUSAVO UN IMPROVVISO E FORTE DOLORE ALLA SCHIENA.
A SEGUITO DI CIO' FRENAVO DI COLPO PER INTERROMPERE LA MARCIA MA, MIO MALGRADO, A SEGUITO DI PASSAGGIO SOPRA UNA CHIAZZA D'OLIO PRESENTE SULL'ASFALTO IL BUS SLITTAVA DI QUEL TANTO DA URTARE CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO CONTRO IL BUS N.525 PARCHEGGIATO ALLA MIA DESTRA.
POICHE' CONTINUAVO AD ACCUSARE UN FORTE DOLORE ALLA SCHIENA HO DOVUTO NECESSARIAMENTE INTERROMPERE IL SERVIZIO DOPO AVER INFORMATO IL COORDINATORE SIG. SGUARIO GIULIO.
IGNORO L'ESISTENZA DI DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS 484, MENTRE AL BUS N.525 NOTAVO CHE SI FRANTUMAVA IL PARABREZZA ANTERIORE E SI DANNEGGIAVANO IL BRACCIO E LA SPECCHIO SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

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

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 21/01/2010

Il Conducente

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
011/NS/10	19/01/2010	05.05	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
	INTERNO DEPOSITO AZIENDALE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
	484	CA 357 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
167631	ORSO	COSIMO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
SAN GIORGIO JONICO	16-05-58	02-03-83	SAN GIORGIO JONICO	74027

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA UGO FOSCOLO, 12	D	TA5187397N	TARANTO	13/04/2005	12/04/2010

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	BUS N.525	CX 227 XG	AMAT SPA	

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

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

Taranto, li 21/01/2010

Egr. Sig.
ORSO COSIMO
VIA UGO FOSCOLO, 12
74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 011/NS/10 del 19/01/2010

Il giorno 19/01/2010, il bus n° 484 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P.R.

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

SEZIONE **"A"**

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2000 SIN-CERT DNV

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 184 DATA 19 01 10

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
	Orario di partenza		Orario di arrivo					
Linea N°	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
1/2	PM	520	TAM	615	Antonio			
1/2	TAM	630	PM	715	Antonio			
1/2	PM	720	TAM	815	Antonio			
1/2	TAM	820	PM	920	Antonio			
1/2	PM	920	TAM	1005	Antonio	9,50	VMB	
1/2	TAM	1010	PM	1105	Antonio	1040	PAM	
1/2	PM	1100	TAM	1155	[illegible]			
1/2	TAM	1155	PM		[illegible]			
					12:45			
BS	ALTO ADIGE	1355	PAOLO		[illegible]			
					15:00			
14	PM	16:20	LEP	17:35	LO NOCE ANNA			
14	LEP	17:55	PM	18:00	" "			
14	PM	18:45	LEP	20:30	" "			
14	LEP	20:50	PM	21:40	LO NOCE ANNA			
					21:00			

TipografiaPICCOLOCrispiano

SEZIONE **"B"**

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

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 500

ALLE ORE 1110

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Antonio Lo

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1110

ALLE ORE 1315

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CARAMU

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 16:10

ALLE ORE 22:40

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

LO NOCE ANNA

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 2200

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

Taranto, li 23/marzo/2010

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 1419 del 25/01/2010 e 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 484 coinvolto nel sinistro 011/NS/10 del 19/01/2010.

Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 6 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

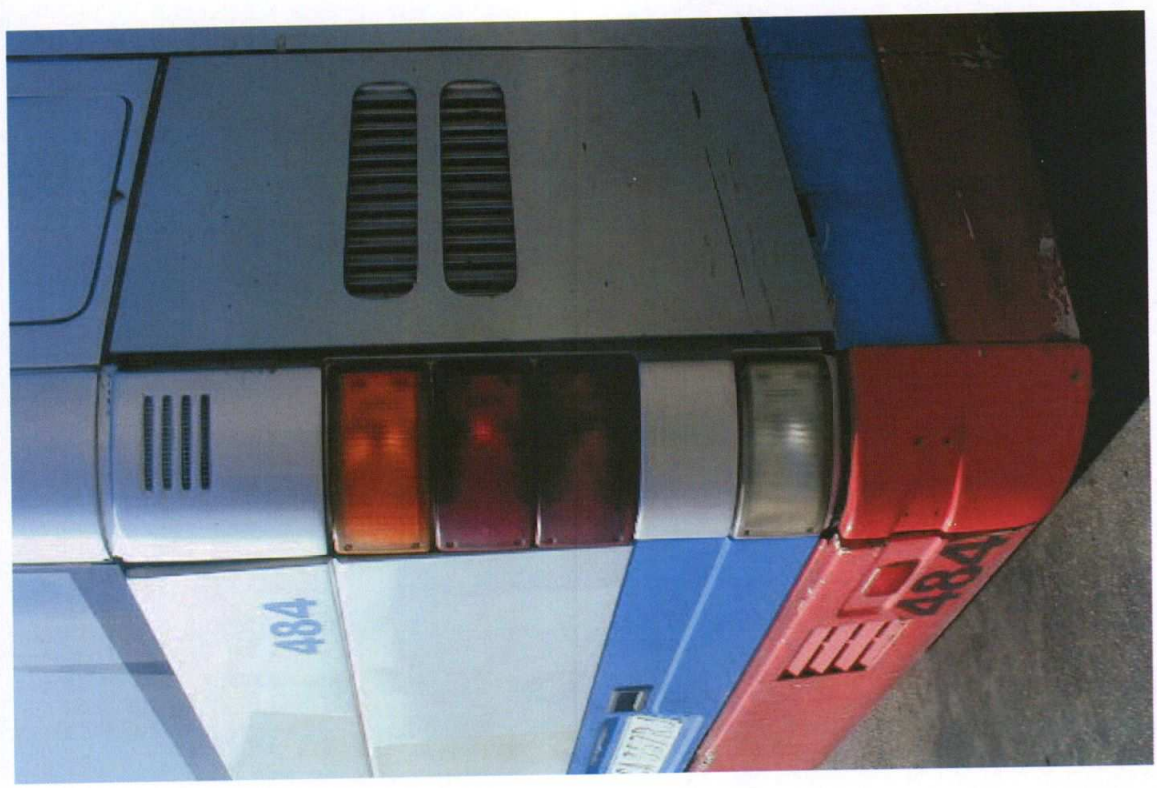
Prot. N° 5550
23 MAR. 2010
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE UFFICIO MOBILITÀ
UAG AFFARI GENERALI E PARTECIPAZ.
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITÀ E BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE E RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PROGETTI STRATEGICI
UPG RAGIONERIA E ECONOMATO
UQ UNITÀ QUALITÀ

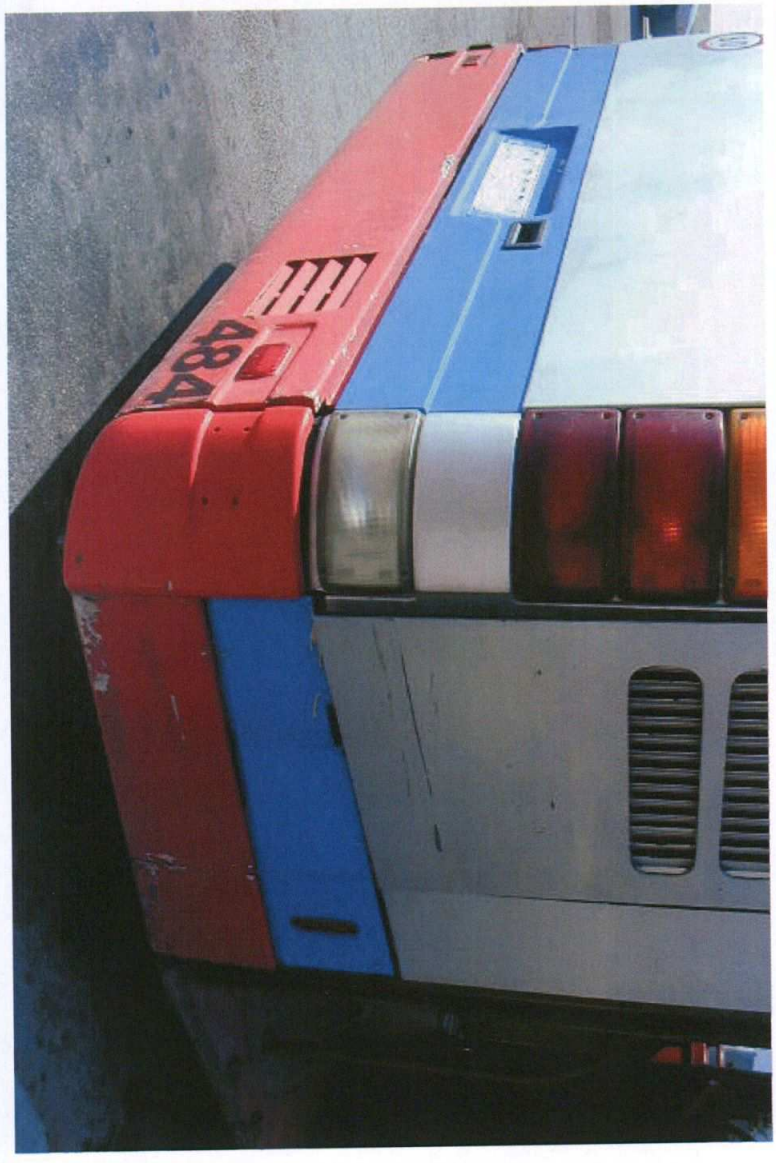
Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Rasseretti

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


484
484


484
484


484
484


484


484
484


CAI romanazzi
484
80
CA 357RJ
484

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

Taranto, li 12/04/2010

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

Oggetto: Sinistro n° 11/ns/2010.

In riferimento al sinistro n° 011/ns/10 del 19/01/2010 si trasmette, allegata alla presente, N° 4 buoni di approvvigionamento materiali, la bolla di segnalazione di avaria, n° 0067281 del 19/01/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 525 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto e n° 08 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N 6810
Del 12 APR. 2010
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UF ESERCIZIO
UAG AFFARI GEN. PER. SINISTRI
UA ACQUISTI E CONTRATTI
UC CONTABILITÀ
UI INFORMATICA
UP PERSONALE
UT TECNICO
UFT PROGETTI
UERG RAGIONERIA E CONTABILITÀ
STU STAFF

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

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

32143

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9002 SINCERT DNV

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

N. 0067281 /A

Data 19/01/2010

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	520	BUS N. 525
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA ORSO
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐		AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA DEP

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

SEGNALAZIONE AVARIA PARABREZZA ROTTO (V. RELAZIONE) +

ENTE SEGNALANTE .....

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SPECCHIO LAT. SX, ROTTO + PARAONDI ANT. SX,

IL TECNICO D'OFF.NA .....

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA .....

INTERVENTO ESEGUITO Martellinato Fabio venuto per bruciare [illegible] lato sx. Mentre stava per bruciare a braccio [illegible] lato sx. Sul [illegible] lui sx e braccio con spedi[illegible]

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 22.01 Ora .....

OPERATORI Denise - Montesanto

TEMPO IMPIEGATO ..... 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

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - ST 2217 1848

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0010358

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
100		Vipetta da [illegible]		525	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 20/01/10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022645

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
	1	Specchio	00000556	525	
	1	Supporto Braccio specchio	00001470		

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 20/01/2010

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022621

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
	1	[illegible]		525	
		[illegible]			

Il Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 19 / [illegible] / [illegible]

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022626

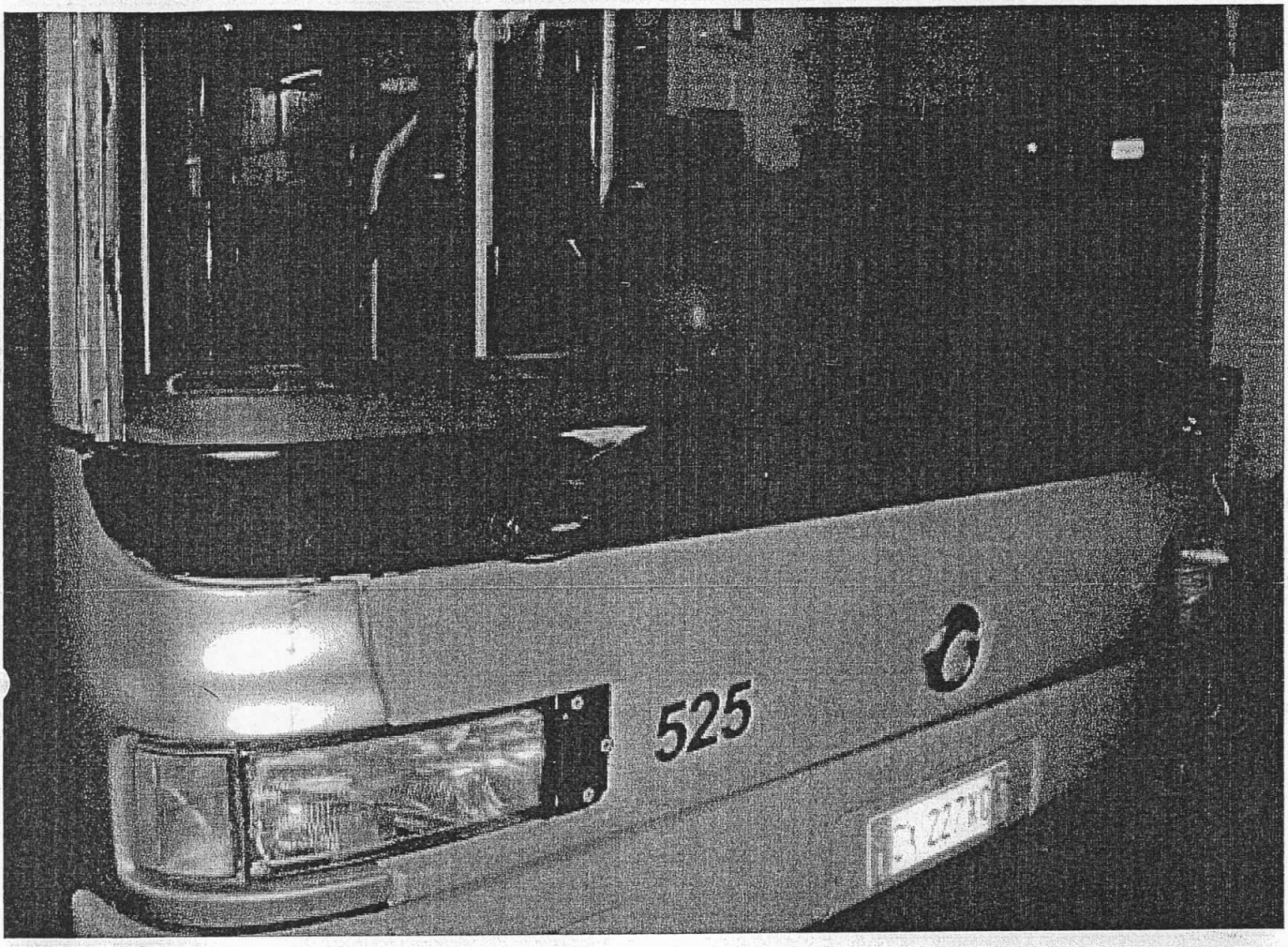
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

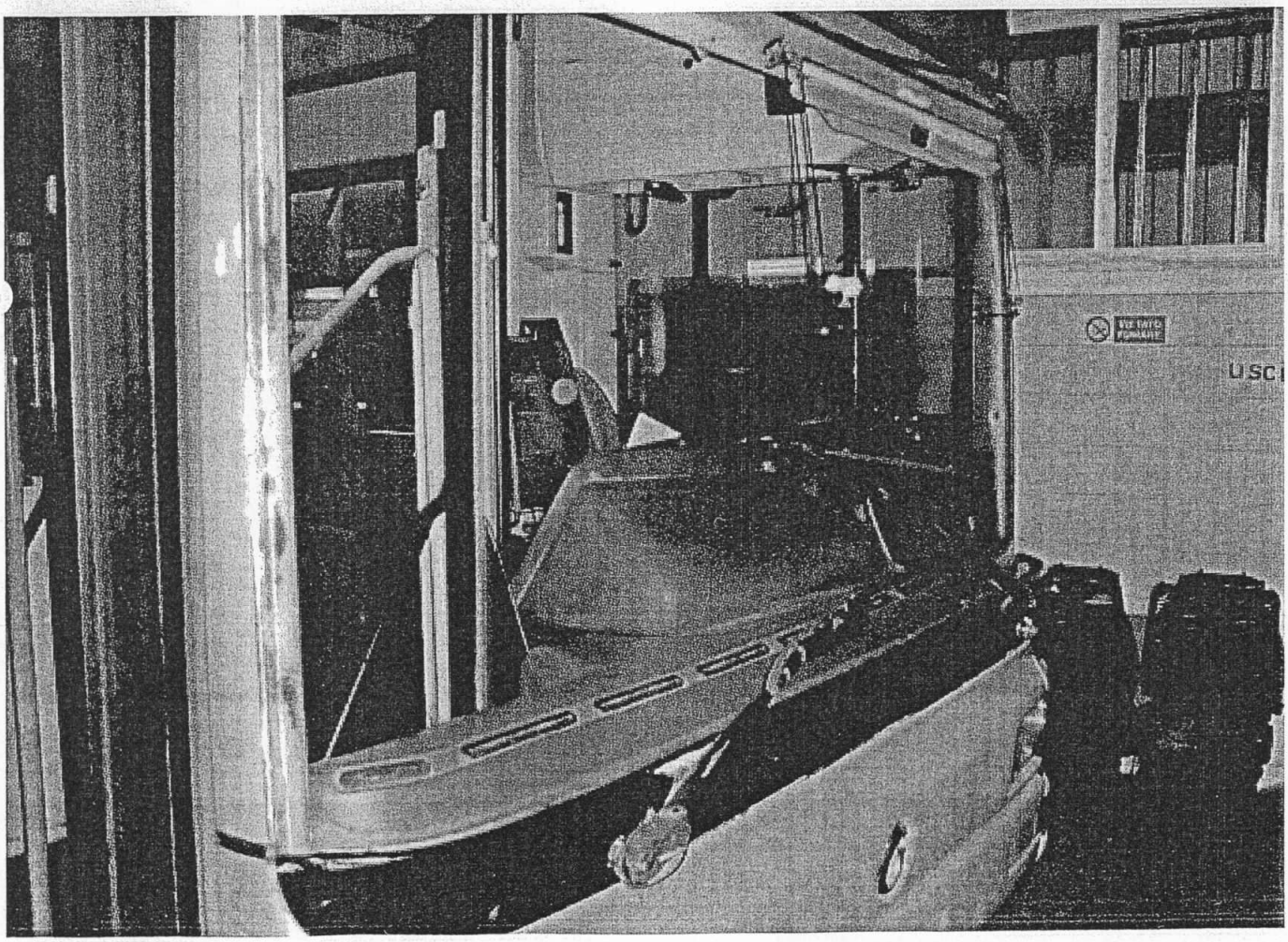
Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
	4	Kit di Ripristino	0000488	525	
	1	[illegible] Ex Foro			
	1	[illegible]			
	1	[illegible]			
	1	[illegible] Ex			
	1	[illegible]			

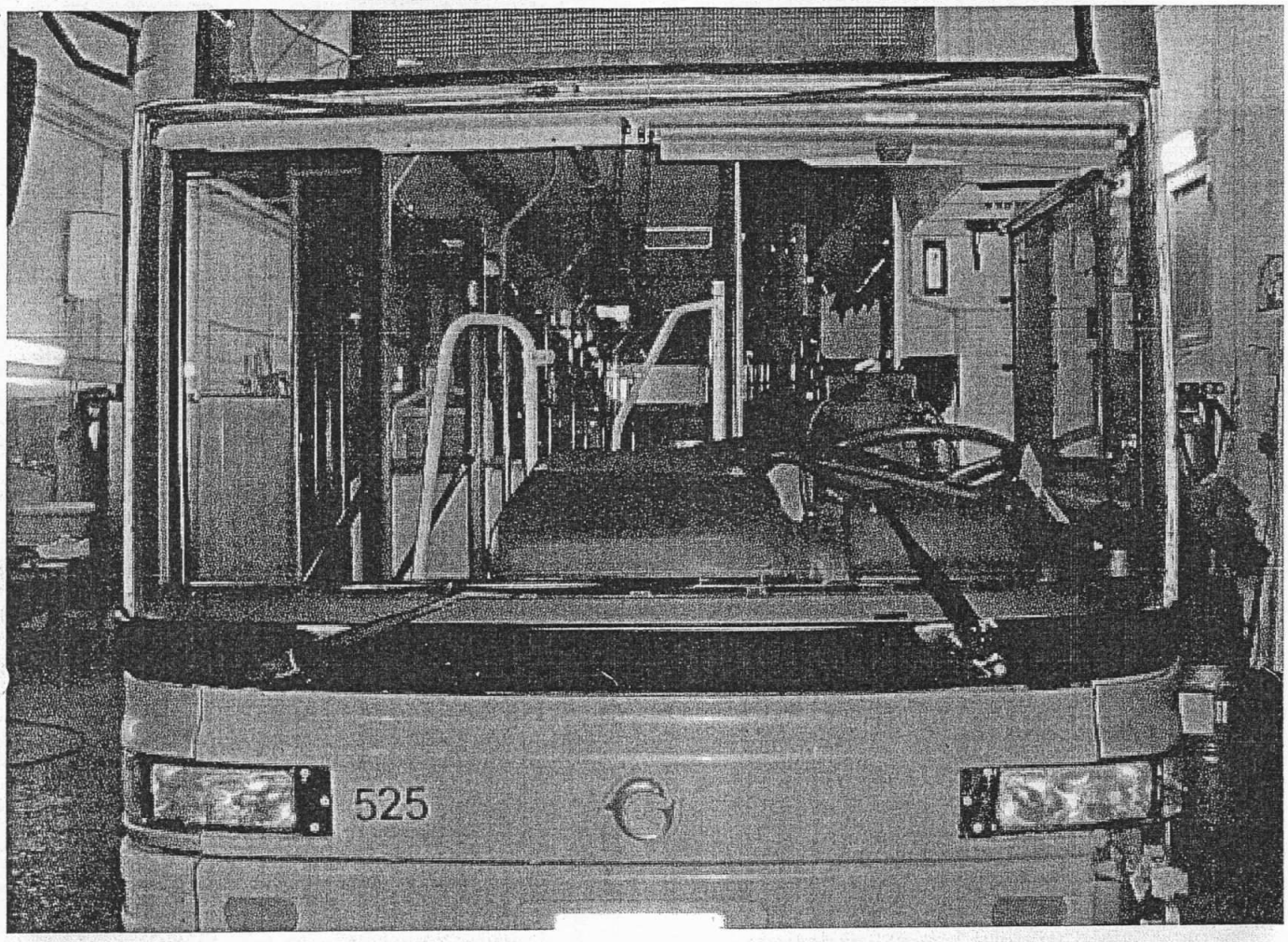
Il Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 19 / [illegible] / [illegible]

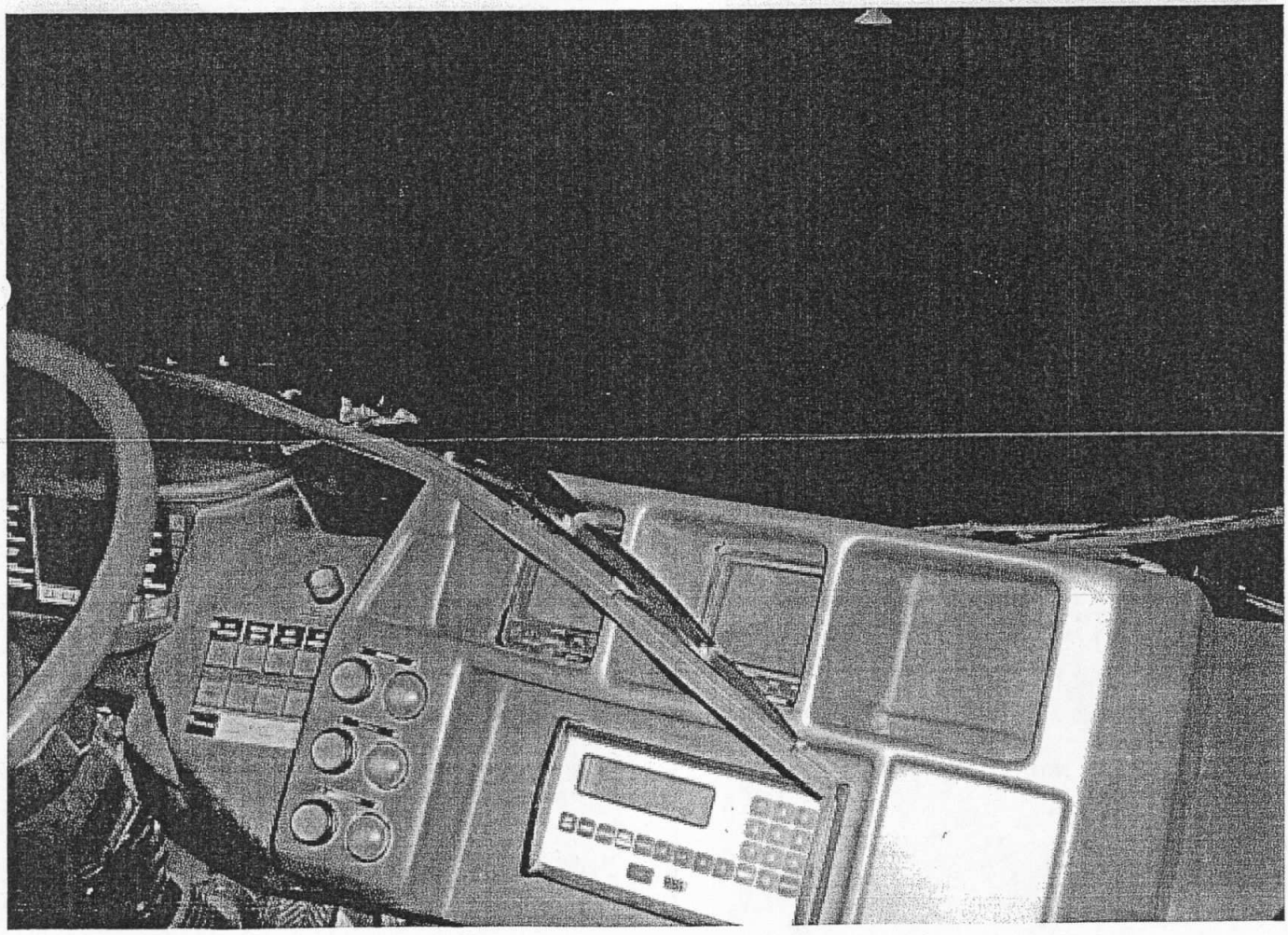
ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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


525




525



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

Taranto, li 12/04/2010

Prot. N 6790
Del 12 APR. 2010
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO ☐
UAG ☐
UA ☐
UC ☐
UI INFORMATICA ☐
UP ☐
UT TECNICA ☐
UTT ☐
UPG ☐
SUL ☐

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 11/ns/2010.

In riferimento al sinistro n° 011/ns/10 del 19/01/2010 si trasmette, allegata alla presente, N° 4 buoni di approvvigionamento materiali, la bolla di segnalazione di avaria, n° 0067281 del 19/01/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 525 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto e n° 08 rilievi fotografici.

Distinti saluti

AMAT S.P.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTA
12 APR. 2010

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it

Perizia N°	Relazione di perizia per	Codice	Ramo sinistro
288,00/10	AMAT		RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.525	AMAT N.484	208 - NATIONALE SUISSE

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
2010	011/NS/10		19/01/2010

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

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
26/01/2010	26/01/2010	TARANTO	ASS	Ultimate	5	

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

Scade il / /

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione

CODICE FISCALE / P. I.V.A.:

Già Targa

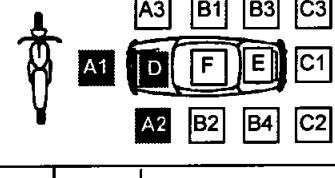
Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRISBUS ITALIA 491EU109/3P	CX227XG	ZGA482M0006005559	19/09/05

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
BUONO	1	80	GRIGIO METALLIZZATO	Si

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni



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

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

C.R.	VOCI DI DANNO	SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	*	Costo dei Ricambi (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]										
	Fianchetto anteriore .Sx	S	1,5	S	1,0	S	2,0				239,36
	Paraurti anteriore .Sx	S		S		S	1,5				211,75
	Retrovisore .Sx	S		S		S					271,02
	Braccio specchio retrovisore .Sx	S		S		S					484,00
	Proiettore .Sx	S		S		S					438,00
	Parabrezza .Sx	S		S		S					1.056,24
	Braccio tergiparabrezza .Sx	S		S		S					80,00
	Montante laterale parabrezza .Sx			M	1,5	M	2,0				
	Ossatura anteriore interna .Sx			M	1,0	M	1,5				

Autobus visionato a riparazioni ultimate.
Perizia eseguita sulla scorta della documentazione fornita (riprodotta e allegata) e da quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo.

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		1,5	3,5	7,0		€ 2.780,37

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore	Totale Tempi Supplementari	Ore	Totale tempi VE	Ore
	1,05		0,81		1,6		3,46		10,46

Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)		Imponibile	Iva	Totale
€	€ 1,00	*Ricambi*	€ 2.780,37	€ 556,07	€ 3.336,44
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 10,46 €/h 11,55	€ 120,81	€ 24,16	€ 144,97
Totale Imponibile	€ 3.236,68	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 15,46 €/h 20,66	€ 319,40	€ 63,88	€ 383,28
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 3.236,68	S.Rifiuti 0,50 % di 3.220,58	€ 16,10	€ 3,22	€ 19,32
Totale (Iva Compresa)	€ 3.884,02	***TOTALE STIMA***	€ ***3.236,68***	€ ***647,33***	€ ***3.884,01***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 2,4
TOTALE Indennizzo	€ 3.236,68	Osservazioni:			

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

Perizia N.: 288,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **011/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **19/01/2010**
Data Perizia: **26/01/2010**

Assicurato: AMAT N.525
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX227XG
Controparte: AMAT N.484

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.: 288,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **011/NS/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **19/01/2010**
Data Perizia: **26/01/2010**

Assicurato: AMAT N.525
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX227XG
Controparte: AMAT N.484

288/10

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

Taranto, li 12/04/2010

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

Oggetto: Sinistro n° 11/ns/2010.

In riferimento al sinistro n° 011/ns/10 del 19/01/2010 si trasmette, allegata alla presente, N° 4 buoni di approvvigionamento materiali, la bolla di segnalazione di avaria, n° 0067281 del 19/01/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 525 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto e n° 08 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N 6810
Del 12 APR. 2010

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 / RETRIBUZION	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROGETTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

32143

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9002 SINCERT DNV

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

N. 0067281 /A

Data 19/01/2010

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	520	BUS N. 525
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA ORSO
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐		AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA DEP

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

SEGNALAZIONE AVARIA PARABREZZA ROTTO (V. RIZZUONI) +

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SPECCHIO CAD. SX, ROTTO + PARAURTI ANT. SX,

IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO Montaggio Faro vano portaoggi e sfiato lato sx. Montaggio paraboccola e braccio tergicristallo sx. Sost. fiancetto lati sx e braccio con spazzola

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 22.01 Ora

OPERATORI Denise - Montecristo

TEMPO IMPIEGATO 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

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - ST 2217 1848

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0310358

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
		[illegible]		525	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 20/01/10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022645

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
	1	Specchio	00000556	525	
	1	Supporto Bracco specchio	0001470		

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 20/01/2010

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022627

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua

Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA ___/___/___

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022626

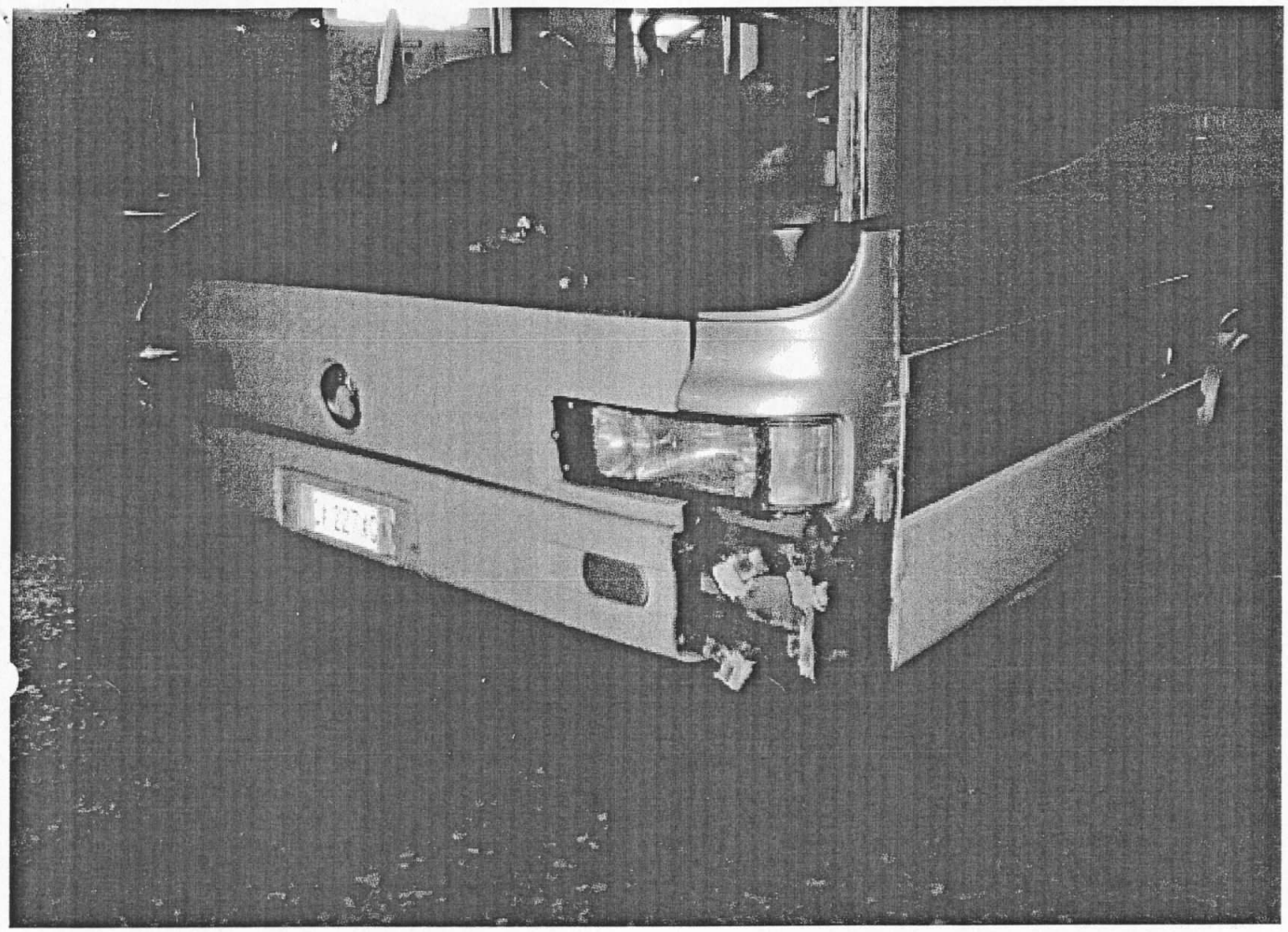
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

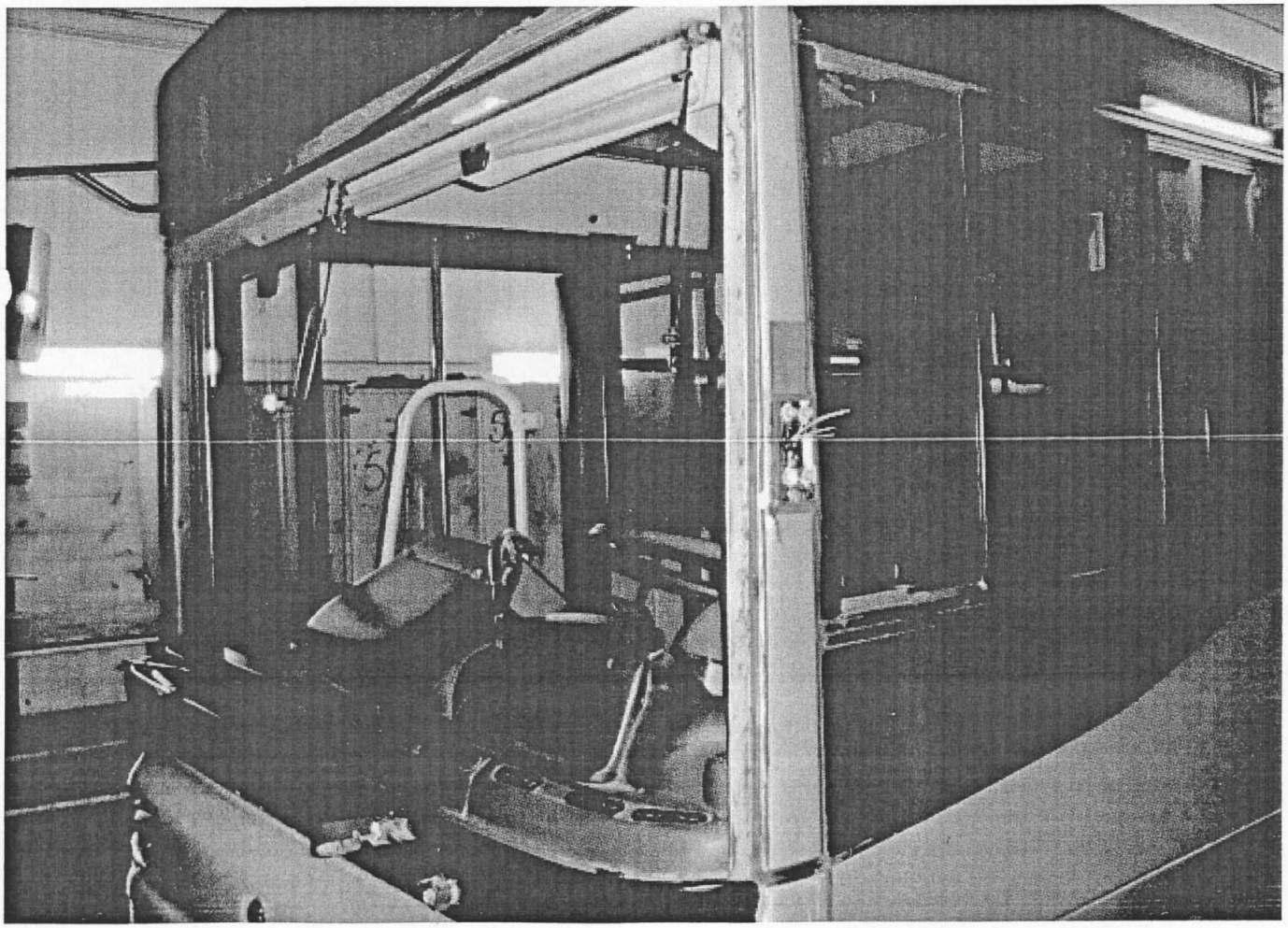
Quantità kg/Lt	Quantità N°	Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
	2	[illegible]	0000488	525	
	1	[illegible]			
	1	[illegible]			
	1	[illegible]			
	1	[illegible]			
		[illegible]			

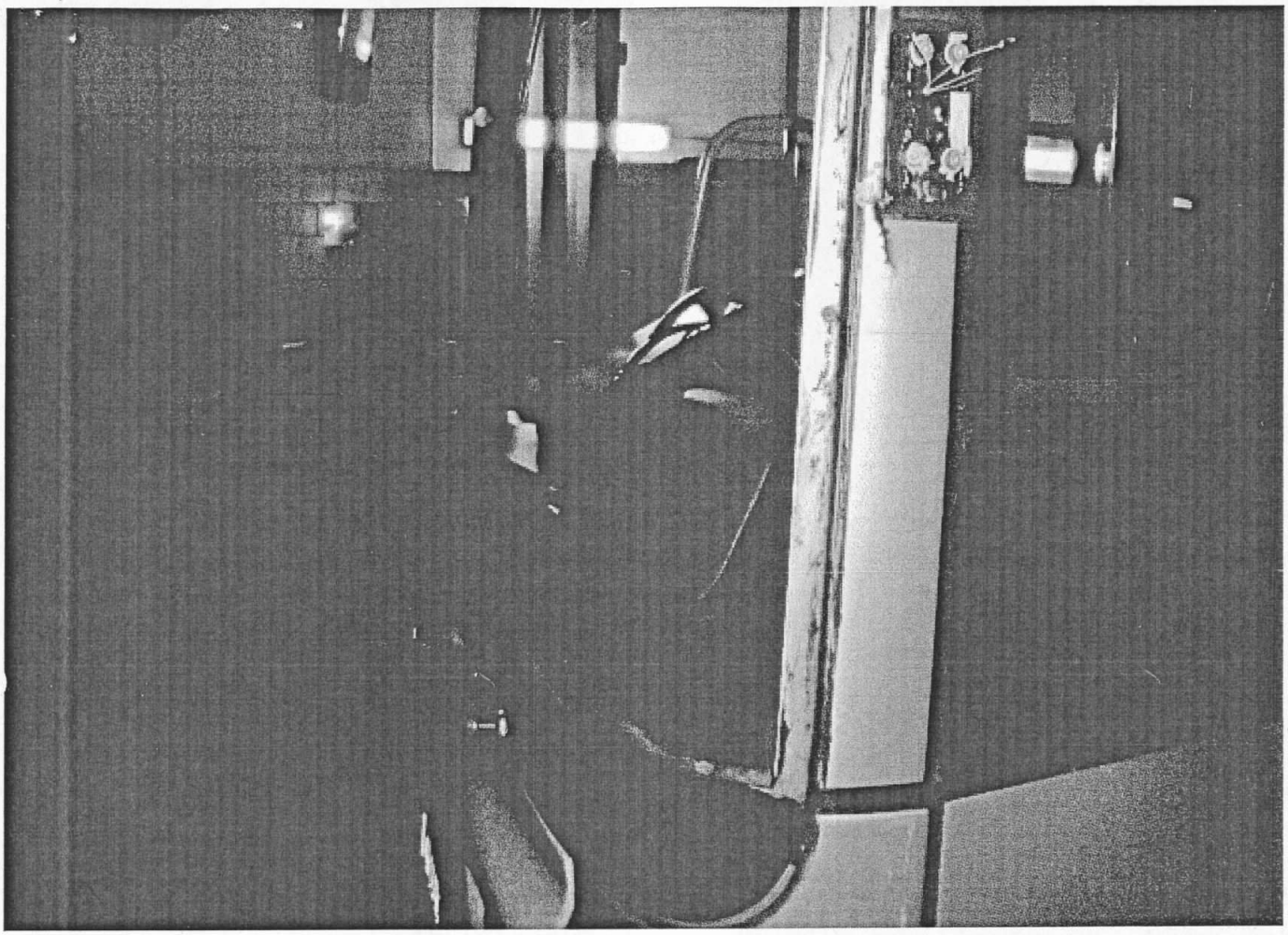
Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA ___/___/___

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

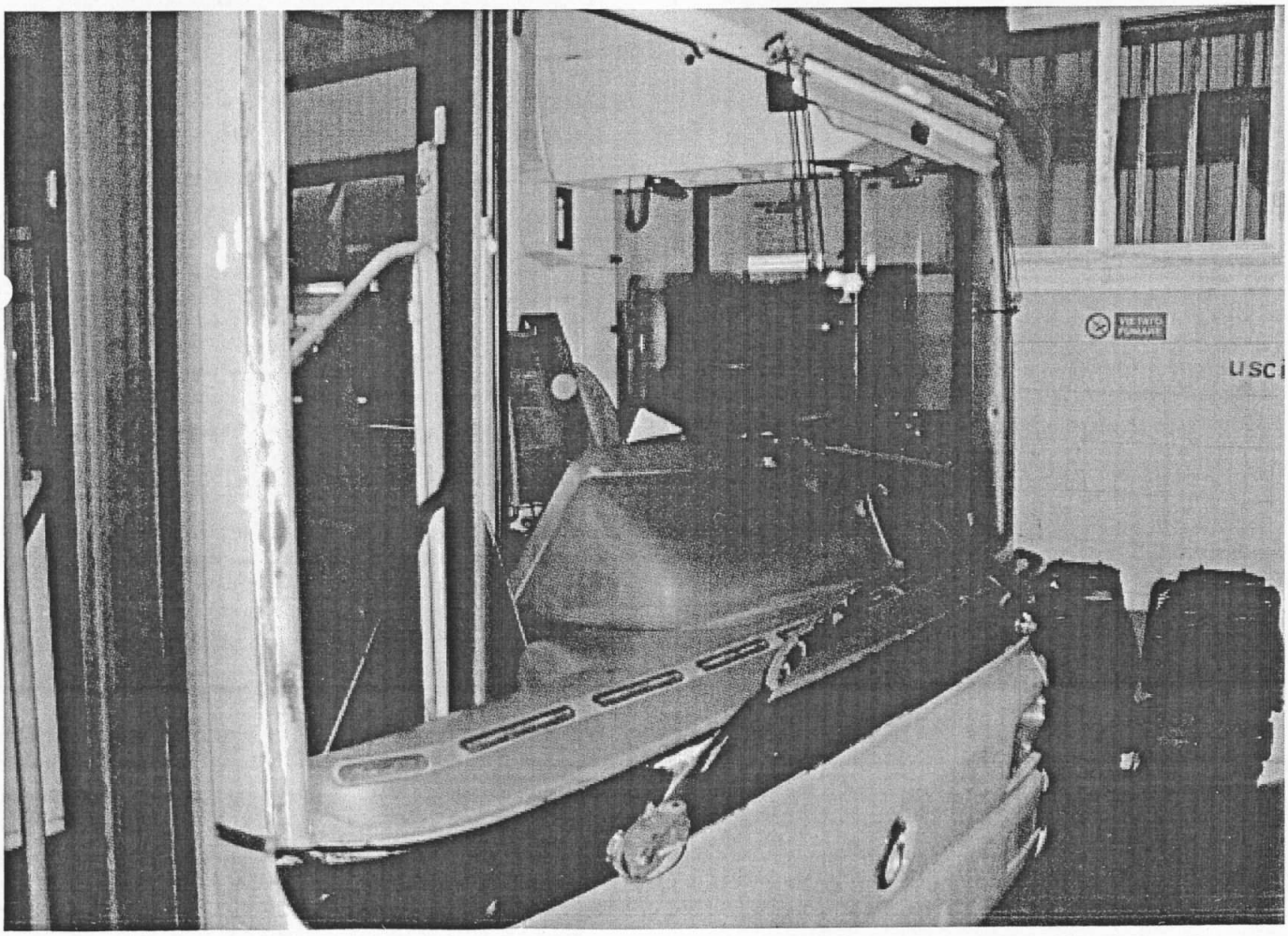
Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



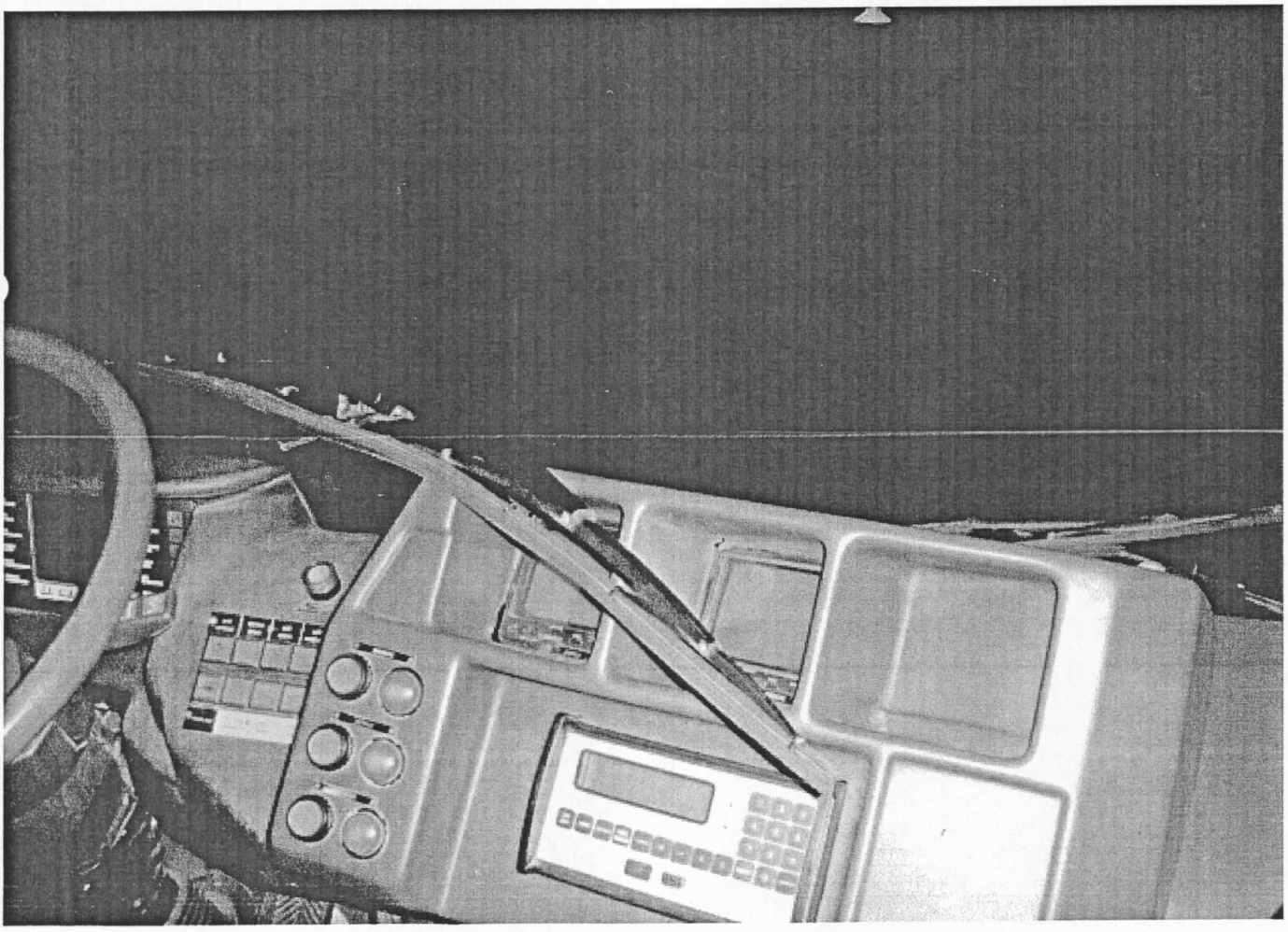





525




525



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

288/10

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
011/NS/10	19/01/2010	05.05	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
	INTERNO DEPOSITO AZIENDALE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
	484	CA 357 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
167631	ORSO	COSIMO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
SAN GIORGIO JONICO	16-05-58	02-03-83	SAN GIORGIO JONICO	74027

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA UGO FOSCOLO, 12	D	TA5187397N	TARANTO	13/04/2005	12/04/2010

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	BUS N.525	CX 227 XG	AMAT SPA	

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

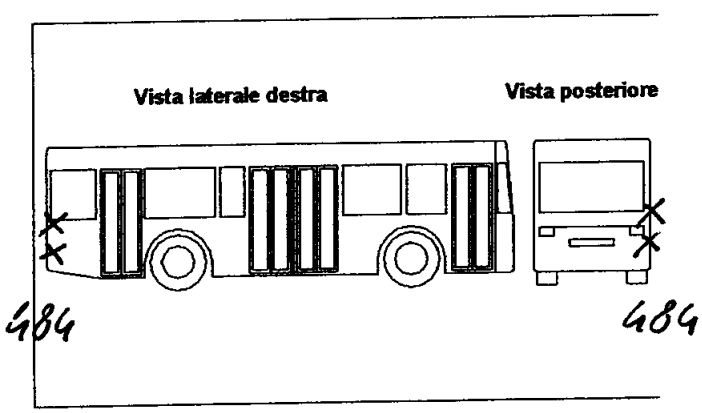
TESTIMONI

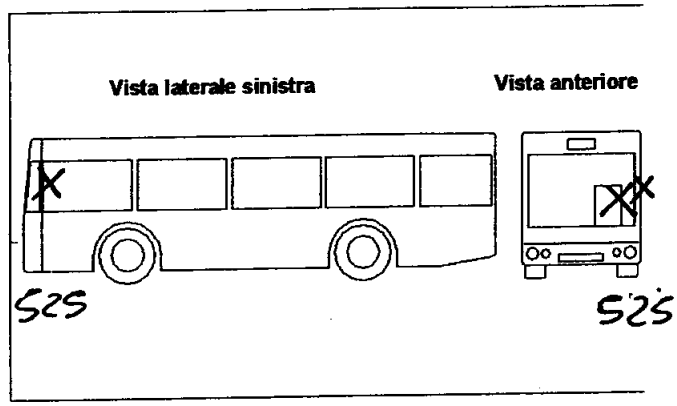
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
011/NS/10

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 484 = DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI ALL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 525 = PARABREZZA, BRACCIO E SPECCHIO LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 05.05 MI METTEVO ALLA GUIDA DEL BUS 484 PER INIZIARE IL TURNO LAVORATIVO E PROPRIO MENTRE USCIVO DAL PARCHEGGIO ACCUSAVO UN IMPROVVISO E FORTE DOLORE ALLA SCHIENA.
A SEGUITO DI CIO' FRENAVO DI COLPO PER INTERROMPERE LA MARCIA MA, MIO MALGRADO, A SEGUITO DI PASSAGGIO SOPRA UNA CHIAZZA D'OLIO PRESENTE SULL'ASFALTO IL BUS SLITTAVA DI QUEL TANTO DA URTARE CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO CONTRO IL BUS N.525 PARCHEGGIATO ALLA MIA DESTRA.
POICHE' CONTINUAVO AD ACCUSARE UN FORTE DOLORE ALLA SCHIENA HO DOVUTO NECESSARIAMENTE INTERROMPERE IL SERVIZIO DOPO AVER INFORMATO IL COORDINATORE SIG. SGUARIO GIULIO.
IGNORO L'ESISTENZA DI DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS 484, MENTRE AL BUS N.525 NOTAVO CHE SI FRANTUMAVA IL PARABREZZA ANTERIORE E SI DANNEGGIAVANO IL BRACCIO E LA SPECCHIO SINISTRO.

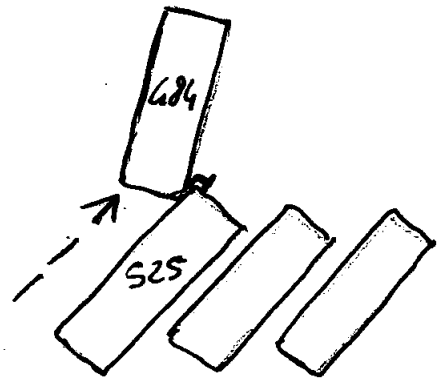
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE — APERTURA SINISTRO ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 21/01/2010

Il Conducente



011/US/10

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

Taranto lì 19/01/10

Al **RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA**

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

L'AGENTE ORSO COSIMO, COMANDATO IN DATA ODIERNA AL T. 007, ORE 500/1100, L 1/2, BUS 484 DICHIARA CHE NEL MANOVRARE IL MEZZO PER USCIRE DAL DEPOSITO (POSTAZ. N.4) VENIVA COLTO DA LIEVE MALORE PER CUI URTAVA IL BUS 525 DANNEGGIANDO A QUEST'ULTIMO IL PARAURTI ANT SIN, LO SPECCHIO LAT. SIN + ROTTURA DEL PARABREZZA. IL BUS 484 NON SUBIVA APPARENTI DANNI. TANTO PER CONOSCENZA

12/45
22 GEN. 2010

GLI ASSISTENTI
(0300/900)
Emanuele Cosimo
Giulio Squeo

firmato:

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

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		288,00/10

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte
AMAT N.525	AMAT N.484	208 - NATIONALE SUISSE

Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
2010	011/NS/10		19/01/2010

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
26/01/2010	26/01/2010	TARANTO	ASS	A1	5	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 5 -		
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:3.884,01

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

011/US/10

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

Taranto lì 19/01/10

Al **RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA**

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

L'AGENTE ORSO COSIMO COMANDATO IN DATA ODIERNA AL T. 007, ORE 500/1100, L 1/2, BUS 484 DICHIARA CHE NEL MANOVRARE IL MEZZO PER USCIRE DAL DEPOSITO (POSTAZ. N.6) VENIVA COLTO DA LIEVE MALORE PER CUI URTAVA IL BUS 525 DANNEGGIANDO A QUEST'ULTIMO IL PARAURTI ANT SIN, LO SPECCHIO LAT. SIN + ROTTURA DEL PARABREZZA. IL BUS 484 NON SUBIVA APPARENTI DANNI. TANTO PER CONOSCENZA

12/45
22 GEN. 2010

GLI ASSISTENTI
(0300/900)
Emanuele Cosimo
Giulio Sgrano

firmato:

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

ATTESTATO DI MALATTIA

(art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)

Da recapitare o trasmettere con raccomandata A.R. a cura del lavoratore al datore di lavoro, entro due giorni dal rilascio.

PER IL DATORE DI LAVORO

SERVIZIO SANITARIO

N. 3214420036

RISERVATO AL MEDICO

DRSO COSIMO

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL GIORNO 10 MESE 01 ANNO 10

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL GIORNO 10 MESE 01 ANNO 10 TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO GIORNO 10 MESE 01 ANNO 10

INIZIO ☑ CONTINUAZIONE ☐ RICADUTA ☐

[redacted]

Dott. VENNERI AN
Cod. Reg. 5132
ASL TA/1 - Dist

FIRMA DEL MEDICO

[redacted]

Dott. VENNERI ANGELO
Medicina Generale
Via Diaz, 12 - Tel. 099/5926574
74027 S. GIORGIO JONICO (TA)

RISERVATO AL LAVORATORE

QUADRO A

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA
(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio)

INDIRIZZO (via, piazza) LUNGOMARE N. 12

C.A.P. 74027 COMUNE SANGIORGIO JONICO PR

[redacted]

DRSO COSIMO

S.p.A. - TNT POST SERVICES art. - c. 17.992.000 - 2006

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it

Perizia N°	Relazione di perizia per	Codice	Ramo sinistro
290,00/10	AMAT		RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.484	AMAT N.525	208 - NATIONALE SUISSE

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
2010	011/NS/10		19/01/2010

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

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
26/01/2010	26/01/2010	TARANTO	ASS	Da Iniz.	4	

Scade il / /

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

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

Già Targa

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRIBUS ITALIA 491E/3P	CA357RJ	ZGA482M0006002988	18/06/02

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

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

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

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

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

C.R.	VOCI DI DANNO	SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]									
	Montante posteriore superiore grigio .Dx	L	0,5	L	1,0	L	1,0			
	Ultimo portello posteriore superiore grigio .Dx	L	0,5	L	0,5	L	1,0			

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		1,0	1,5	2,0		€

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore	Totale Tempi Supplementari	Ore	Totale tempi VE	Ore
	0,30		0,23		1,6		2,13		4,13

			Imponibile	Iva	Totale
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	*Ricambi*	€	€	€
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 4,13 €/h 9,00	€ 37,17	€ 7,43	€ 44,60
Totale Imponibile	€ 175,02	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 6,63 €/h 20,66	€ 136,98	€ 27,40	€ 164,38
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 175,02	S.Rifiuti 0,50 % di 174,15	€ 0,87	€ 0,17	€ 1,04
Totale (Iva Compresa)	€ 210,02	***TOTALE STIMA***	€ ***175,02***	€ ***35,00***	€ ***210,02***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 1,0
TOTALE Indennizzo	€ 175,02	Osservazioni:			

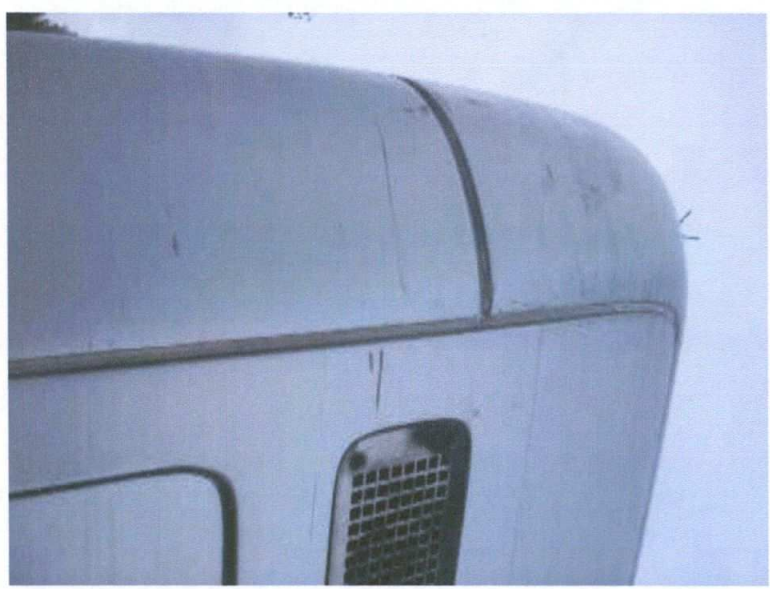
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 290,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **011/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **19/01/2010**
Data Perizia: **26/01/2010**

Assicurato: AMAT N.484
Veicolo: IRIBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA357RJ
Controparte: AMAT N.525



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

2Rolo

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
011/NS/10	19/01/2010	05.05	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
	INTERNO DEPOSITO AZIENDALE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
	484	CA 357 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
167631	ORSO	COSIMO	Conducente di linea

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
SAN GIORGIO JONICO	16-05-58	02-03-83	SAN GIORGIO JONICO	74027

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA UGO FOSCOLO, 12	D	TA5187397N	TARANTO	13/04/2005	12/04/2010

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	BUS N.525	CX 227 XG	AMAT SPA	

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

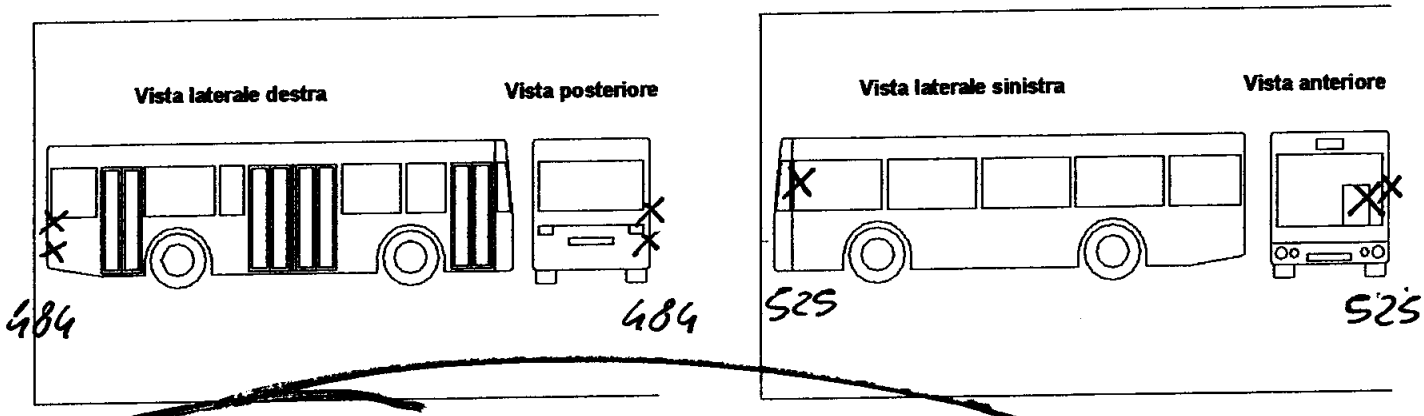
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
011/NS/10

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 484 = DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI ALL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 525 = PARABREZZA, BRACCIO E SPECCHIO LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 05.05 MI METTEVO ALLA GUIDA DEL BUS 484 PER INIZIARE IL TURNO LAVORATIVO E PROPRIO MENTRE USCIVO DAL PARCHEGGIO ACCUSAVO UN IMPROVVISO E FORTE DOLORE ALLA SCHIENA.
A SEGUITO DI CIO' FRENAVO DI COLPO PER INTERROMPERE LA MARCIA MA, MIO MALGRADO, A SEGUITO DI PASSAGGIO SOPRA UNA CHIAZZA D'OLIO PRESENTE SULL'ASFALTO IL BUS SLITTAVA DI QUEL TANTO DA URTARE CON LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO CONTRO IL BUS N.525 PARCHEGGIATO ALLA MIA DESTRA.
POICHE' CONTINUAVO AD ACCUSARE UN FORTE DOLORE ALLA SCHIENA HO DOVUTO NECESSARIAMENTE INTERROMPERE IL SERVIZIO DOPO AVER INFORMATO IL COORDINATORE SIG. SGUARIO GIULIO.
IGNORO L'ESISTENZA DI DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS 484, MENTRE AL BUS N.525 NOTAVO CHE SI FRANTUMAVA IL PARABREZZA ANTERIORE E SI DANNEGGIAVANO IL BRACCIO E LA SPECCHIO SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

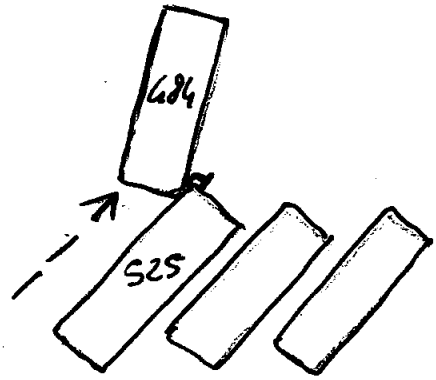
☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 21/01/2010

Il Conducente



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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le	Codice	Ns. Riferimento
AMAT		290,00/10

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte
AMAT N.484	AMAT N.525	208 - NATIONALE SUISSE

Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
2010	011/NS/10		19/01/2010

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
26/01/2010	26/01/2010	TARANTO	ASS	A1	4	15/03/2010

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' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:210,02

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

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

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

Prot. 16227 /UAG

Taranto, li 02 SET. 2010

Egr. Sig.
ORSO COSIMO
VIA UGO FOSCOLO, 12
74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 011/NS/10 del 19/01/2010

Il giorno 19/01/2010, il bus n° 484 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 275,02, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 206,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing.Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (ex 98-02)F - St. [4] Ed. 07/05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 667
74100 TARANTO

AZIENDA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.
UFFICIO PROTOCOLLO

(*)

Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurata Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Poste

Numero

Italiane

Destinatario Ossi Cosimo

Via Via Toscana 13

CAP 74024 Località S. Giorgio Jonico (TA)

SAN GIORGIO JONICO

8 9 10

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data 8/9/10

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 30 D.M. 09.04.01

- Ritiro in ufficio entro 3 giorni lavorativi
- Senza spedizione effettuata

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

Taranto, li 12/04/2010

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

Oggetto: Sinistro n° 11/ns/2010.

In riferimento al sinistro n° 011/ns/10 del 19/01/2010 si trasmette, allegata alla presente, N° 4 buoni di approvvigionamento materiali, la bolla di segnalazione di avaria, n° 0067281 del 19/01/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 525 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto e n° 08 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N° 6810
Del 12 APR. 2010
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAS AFFARI GENERALI SINISTRI
UA ACQUISTI CONTRATTI
UC CONTABILITÀ BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE E RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PROGETTI
URG RAGIONERIA ECONOMATO
STG STAFF

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

13/04 per presa visione