

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
SAN GIORGIO JONICO	16-05-58	02-03-83	SAN GIORGIO JONICO
			C.A.P.
			74027
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA UGO FOSCOLO, 12	D	TA5187397N	TARANTO
			DATA RILASCIO
			13/04/2005
			SCADENZA PATENTE
			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

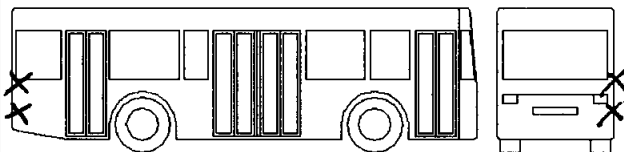
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

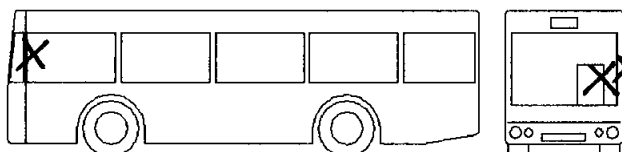


484

484

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



525

525

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 IMPROVVISI 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

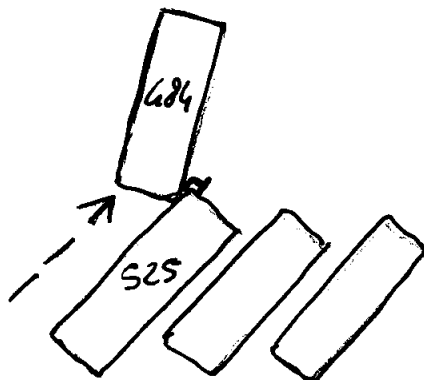
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

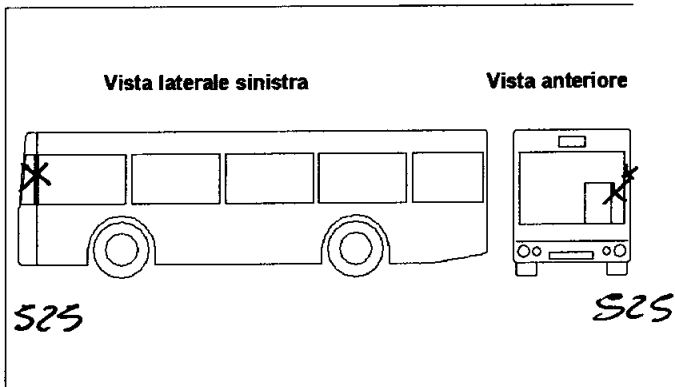
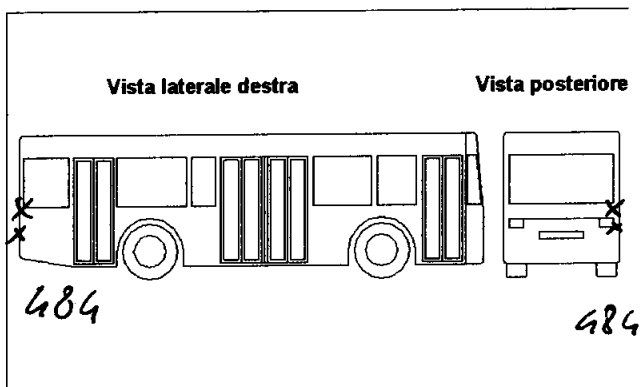
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 21/01/2010



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 IMPROVVISI 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

Il Conducente

T.A. 21/01/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 011/NS/10	DATA SINISTRO 19/01/2010	ORA 05.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO INTERNO DEPOSITO AZIENDALE	ANGOLO 	
DIREZIONE 		N° SOCIALE 484	TARGA AUTOBUS CA 357 RJ
MATR. AGENTE 167631	COGNOME ORSO	NOME COSIMO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA SAN GIORGIO JONICO	DATA DI NASCITA 16-05-58	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO
C.A.P. 74027			
DOMICILIO VIA UGO FOSCOLO, 12	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5187397N	RILASCIATA A TARANTO
DATA RILASCIO 13/04/2005		SCADENZA PATENTE 12/04/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE 	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

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

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.

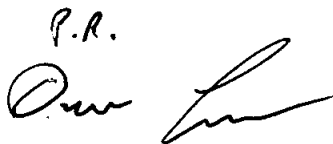
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE


P.R.


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

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	CM	520	TAM	615	Antonino			
1/2	TAM	630	CM	715	Antonino			
1/2	CM	720	TAM	815	Antonino			
1/2	TAM	820	CM	920	Antonino			
1/2	CM	920	TAM	1005	Antonino	950	VIA	
1/2	TAM	1010	CM	1105	Antonino	1040	PAM	
1/2	CM	1100	TAM	1155	Caracci			
1/2	TAM	1155	CM		Caracci			
BIS	ALTO ARIGIE	1355	PAOLO VI		PAOLO			
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			

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

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
CEARRE

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

Taranto, li 23/marzo/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

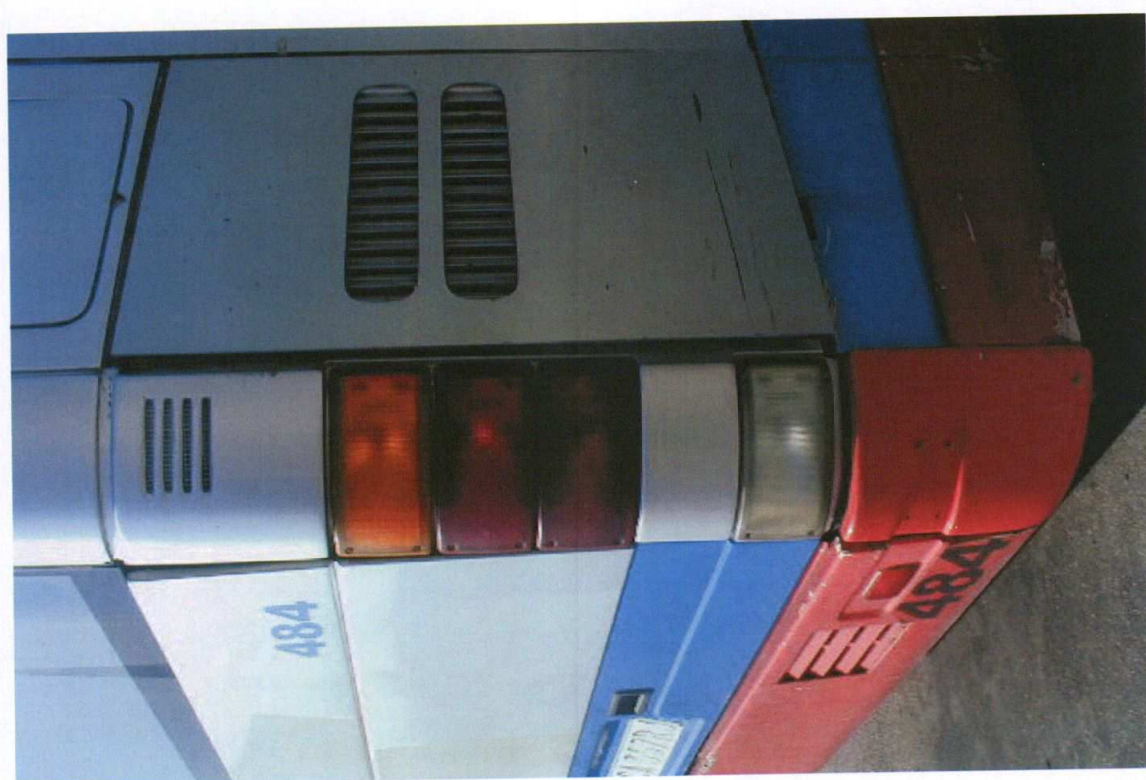
Si riscontra la nota prot. 1419 del 25/01/2010 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 484 coinvolto nel sinistro 011/NS/10 del 19/01/2010.

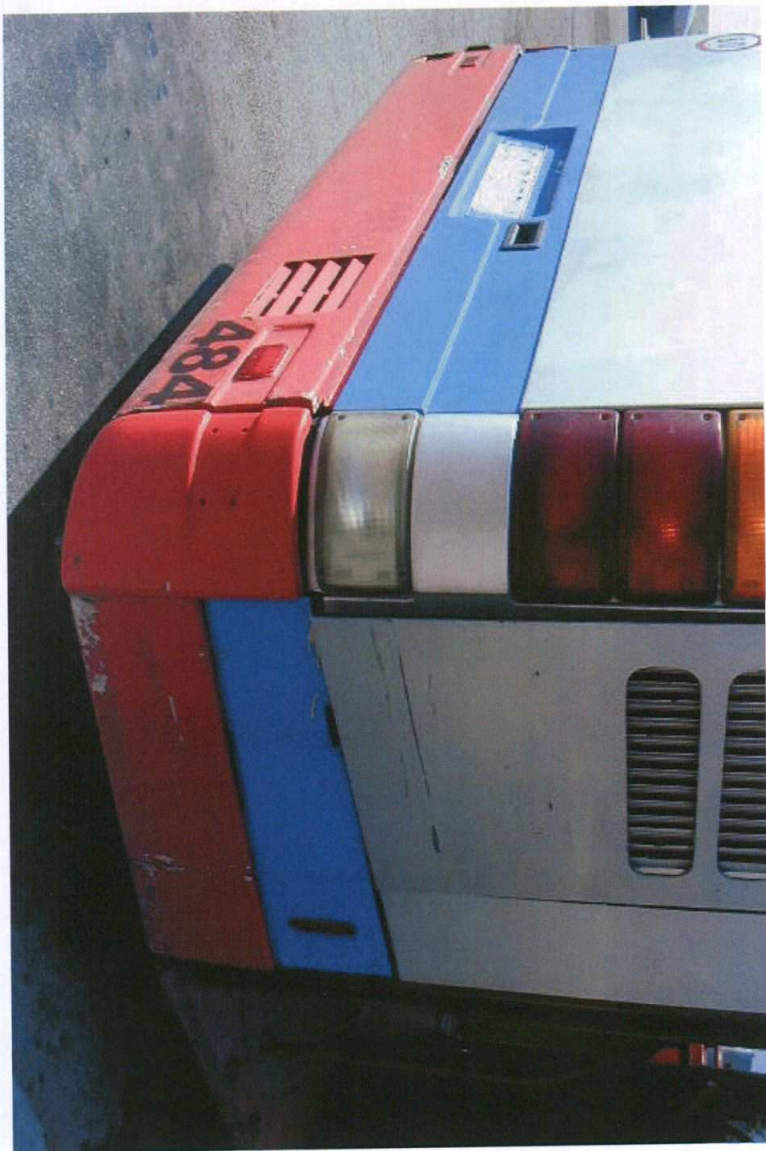
Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 6 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

5550
Prot. N°
23 MAR. 2010
De
PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE SERVIZIO MANTENIMENTO
UAG UFFICIO AMMINISTRATIVO
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC SERVIZIO CLIENTI
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/ISTRUTTORI
UT TECNICO
UT PRODOTTORE/TECNICO
UPP RAGIONERIA/ECONOMATO
UT CONTABILITÀ

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Rasseretti





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**
12 APR. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	01
DG	DIRETTORE GENERALE	01
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	01
DT	DIRETTORE TECNICO	01
UE	ESERCIZIO MOBILITA'	01
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRA	01
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	01
UC	CONTABILITA' ORDINARIA	01
UI	INFORMATICA	01
UP	PERSONALE AMMINISTRATIVO	01
UT	TECNICO	01
UPT	PROVVEDITORI	01
UGR	RAZIONIERIA/ESCONOMIA	01
STQ	STAMP. QUALITA'	01

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

32163

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. RIZZIONI) *

ENTE SEGNALANTE SPECTAIO CHS/1000+

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA PARABREZZA ROTTO, SOST. 800,

IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 22-01 Ora

OPERATORI Deuge - Hestecur

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0018358

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
100		Miscela. per asfalto		525	

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

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022645

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

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

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

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

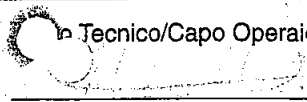
Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022621

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

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

 Il Tecnico/Capo Operaio Il Distributore di magazzino DATA 19/01/2011

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

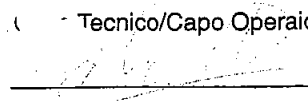
Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022626

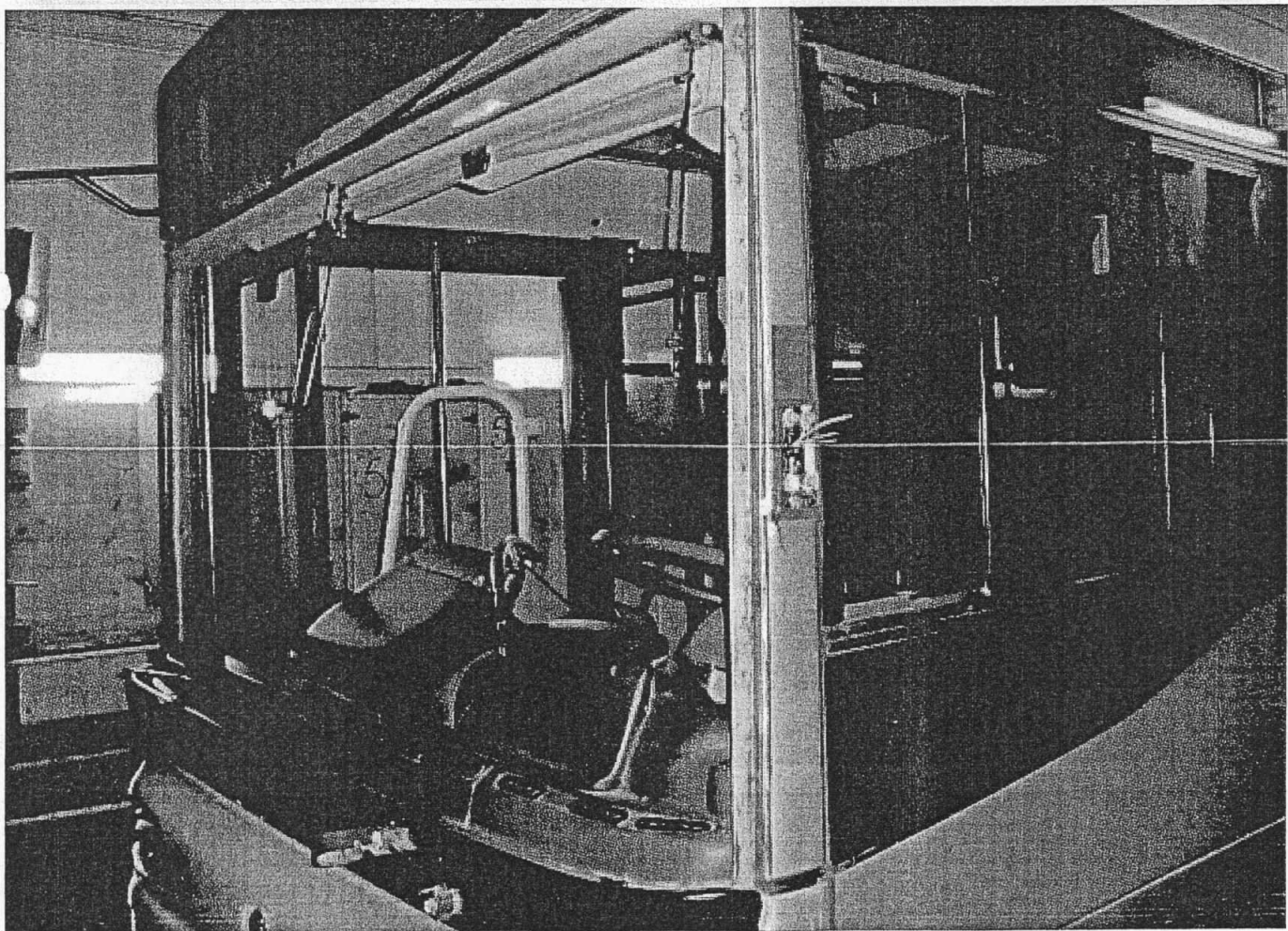
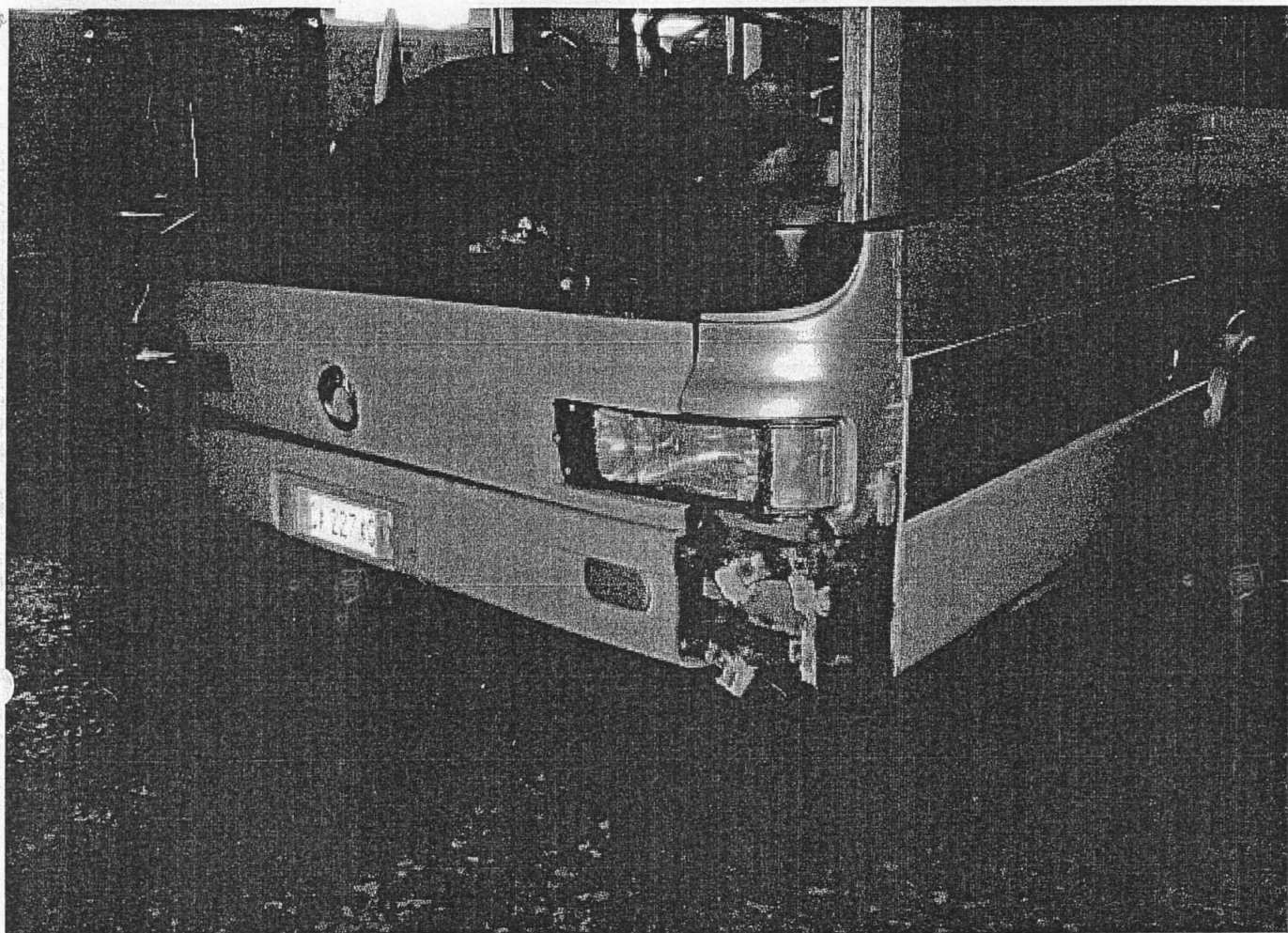
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
		4. KIT di [illegible]	0000458	525	
		1. [illegible]			
		1. [illegible]			
		1. [illegible]			
		1. [illegible]			
		1. [illegible]			
		1. [illegible]			

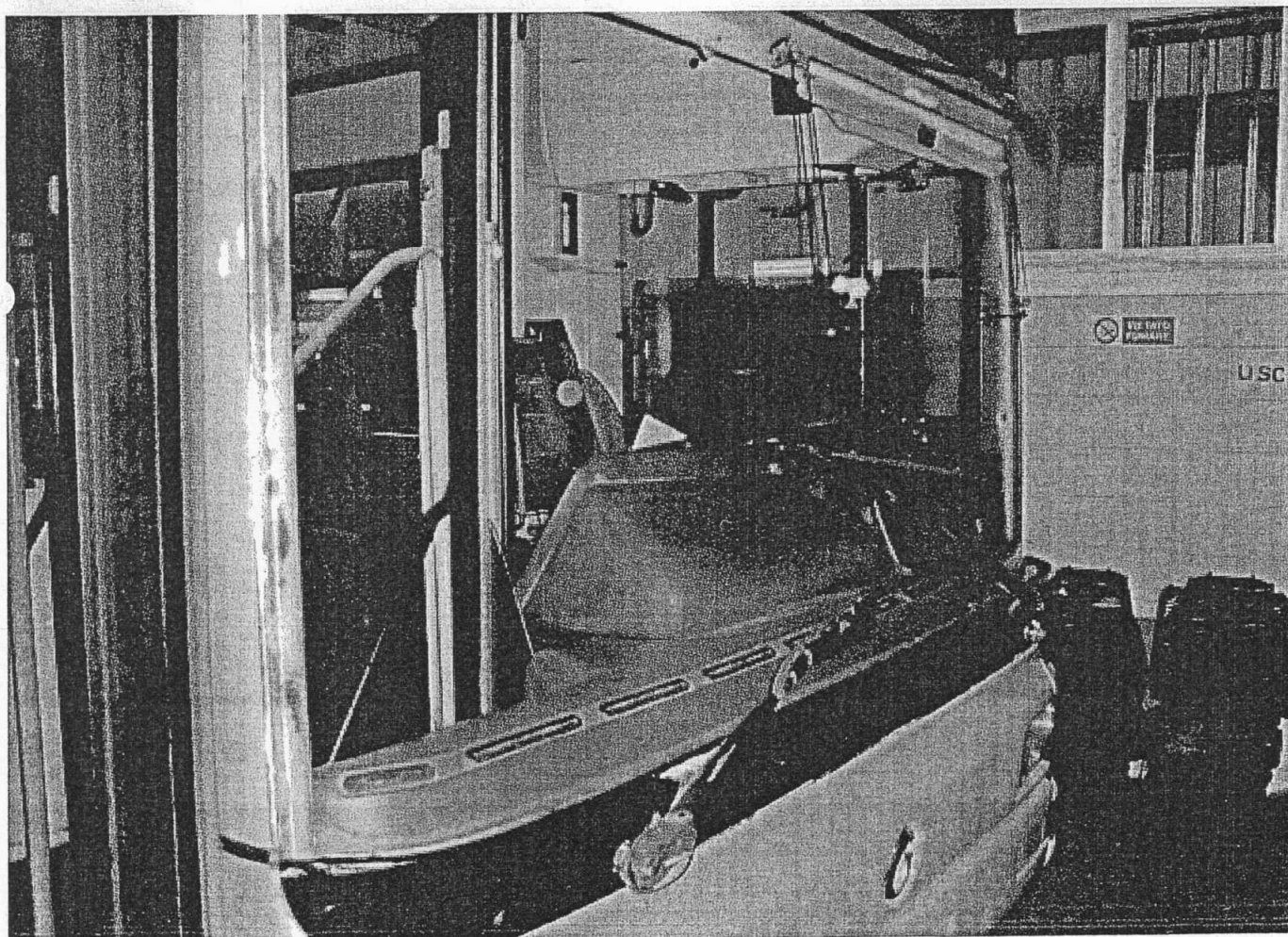
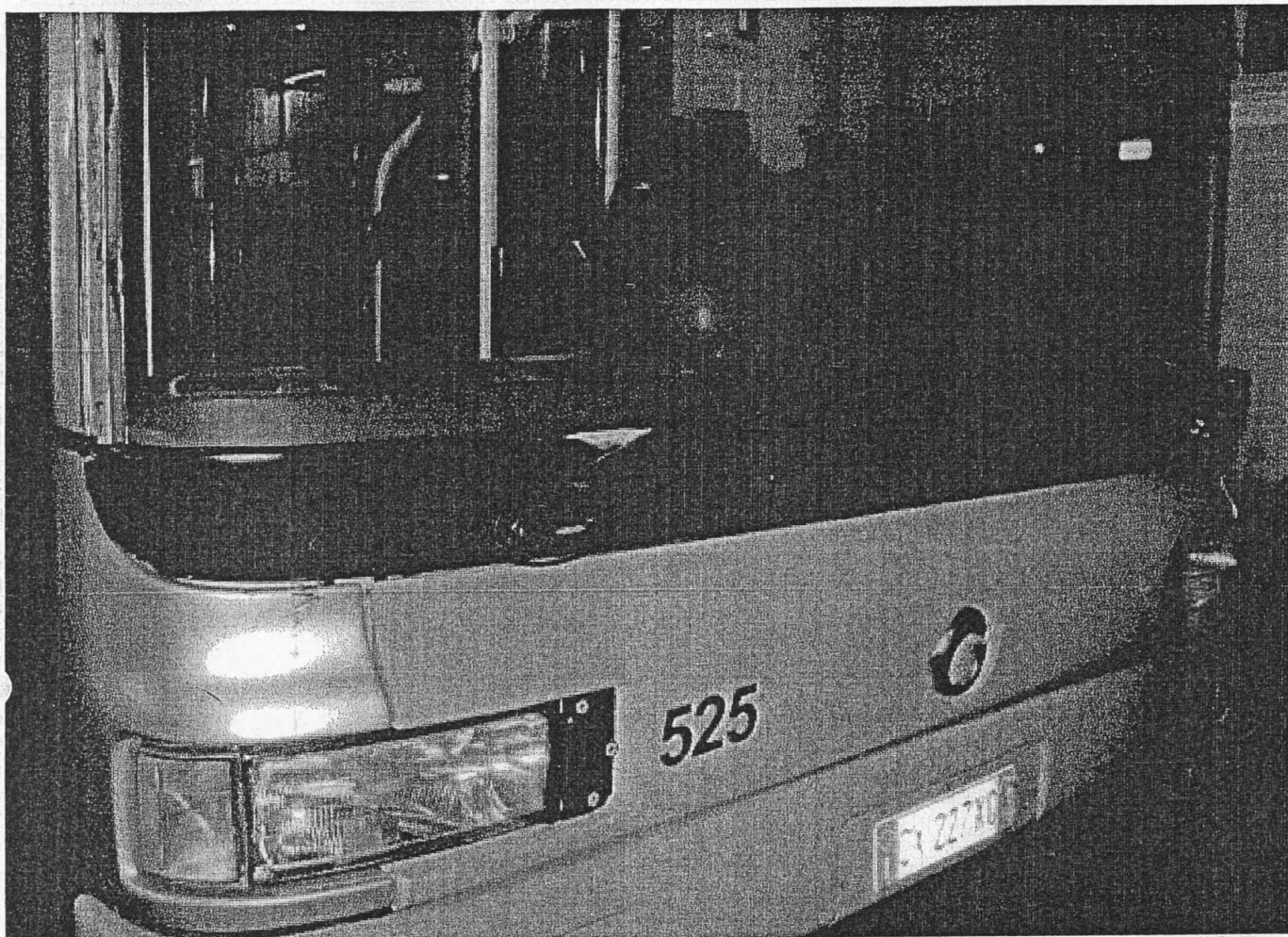
 Il Tecnico/Capo Operaio Il Distributore di magazzino DATA 19/01/2011

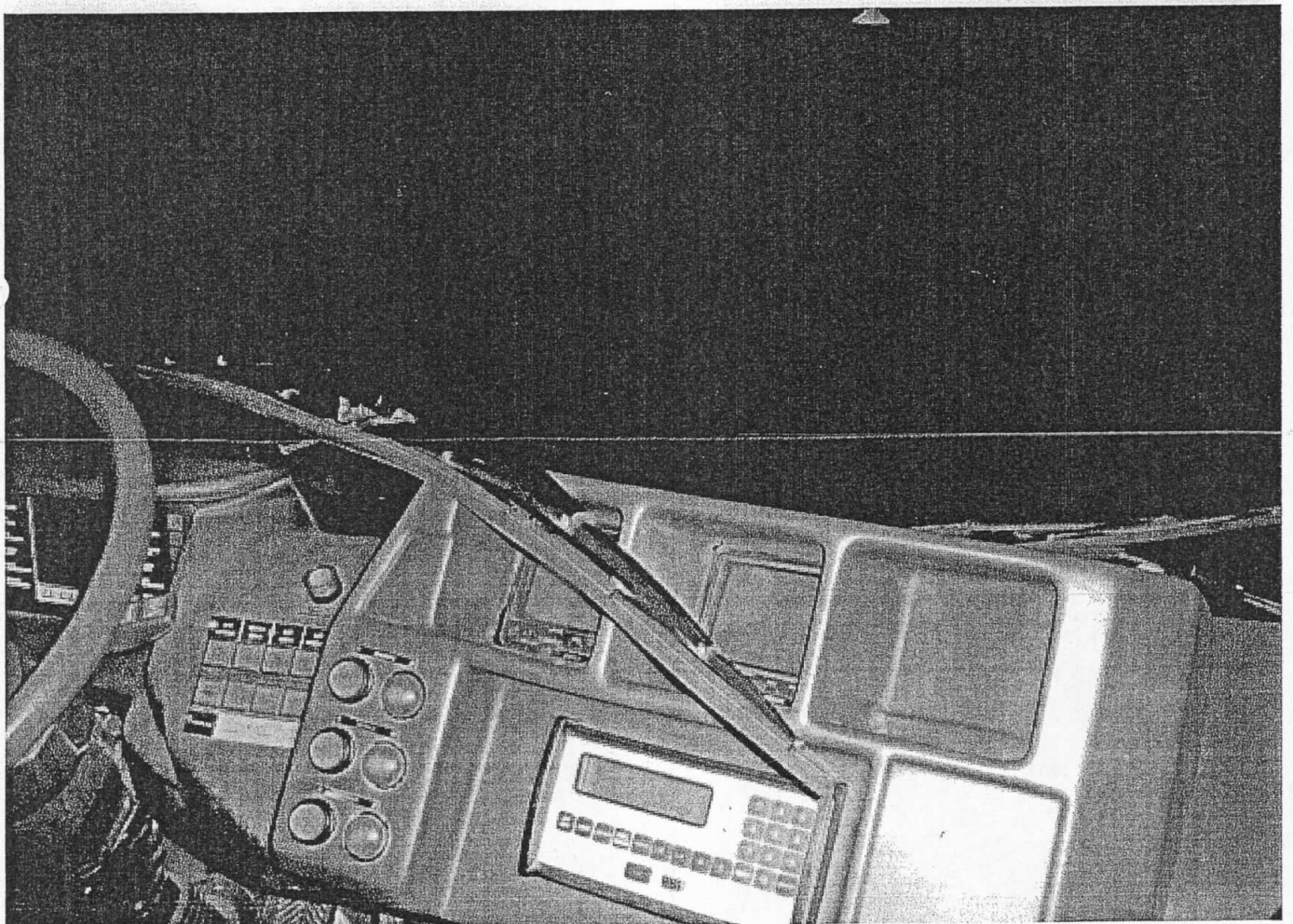
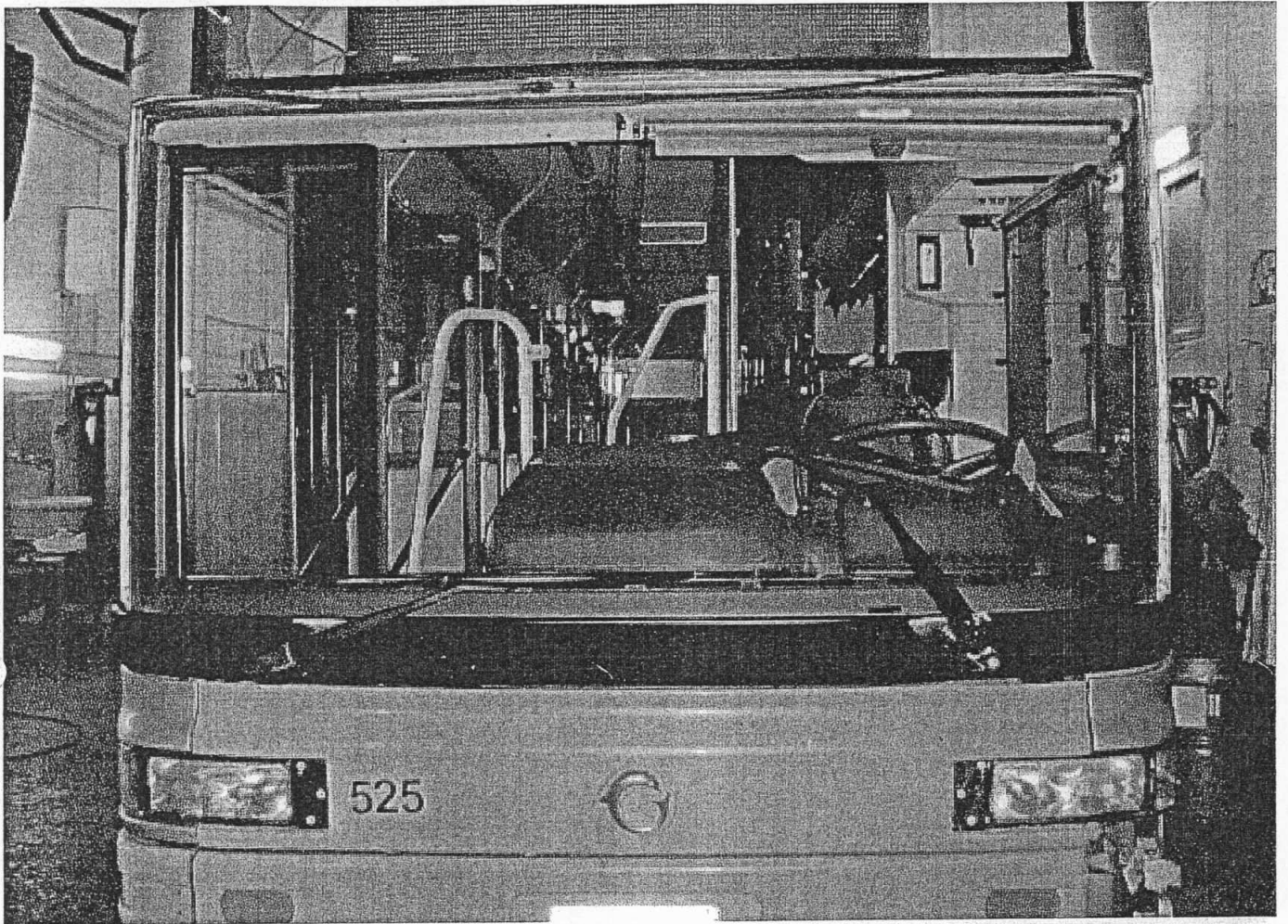
ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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









Taranto, li 12/04/2010

6790
Prot. N°
Del 12 APR. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIREZIONE GENERALE ☐
DA. DIREZIONE AMMINISTRATIVA ☐
DT. DIREZIONE TECNICA ☐
UE. ESERCIZIO NAVIGAZIONE ☐
UAG. APPROVVIGIONAMENTO ☒
UA. ACQUISTO CONTATTI ☐
UC. COORDINAMENTO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE INTERNAZIONALE ☐
UT. TECNICO ☐
VOT. PRODOTTORE ☐
VOT. RAGIONIERA ECONOMICA ☐
VOT. STATO CIVILE ☐

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° 288,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.525			Controparte AMAT N.484		Impresa di controparte 208 - NATIONALE SUISSE				
Esercizio 2010		Numero sinistro 011/NS/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 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) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX227XG		Telaio ZGA482M0006005559		1° Immatr. 19/09/05	
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro			
BUONO	1	80	GRIGIO METALLIZATO			Si			
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione		Ubicazione Danni			
				/ /					
Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°			
Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità				
€ 1,00	€	€ 0	€		€ 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
				Diff.		Tempo		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Tempo	
Fianchetto anteriore .Sx				S	1,5	S	1,0	S	2,0
Paraurti anteriore .Sx				S		S		S	1,5
Retrovisore .Sx				S		S		S	
Braccio specchio retrovisore .Sx				S		S		S	
Proiettore .Sx				S		S		S	
Parabrezza .Sx				S		S		S	
Braccio tergiparabrezza .Sx				S		S		S	
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.									
Costo dei Ricambi									
239,36									
211,75									
271,02									
484,00									
438,00									
1.056,24									
80,00									
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA	
				A1					
Totale Tempi				1,5		3,5		7,0	
ME									
Totale Ricambi				€		2.780,37			
Telefono:									
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,05	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,81	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 3,46	Totale tempi VE Ore 10,46
Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
€	€ 1,00	€		€ 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	
		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Totale Imponibile		€ 3.236,68		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 15,46 €/h 20,66		€ 319,40		€ 63,88	
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	
Totale (Iva Compresa)		€ 3.884,02		TOTALE STIMA		€ 3.236,68		€ 647,33	
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:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna		Firma Professionista		Ruolo N.	
Genius Professional Ver: RELEASE:				11/05/2010		per. ind. Ernesto Sion		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.: 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**



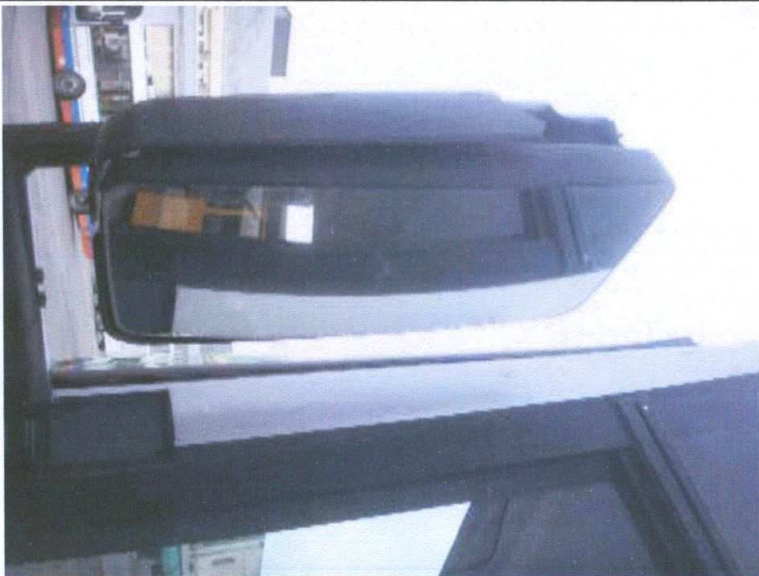
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

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



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
12 APR. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
VE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI / TANTO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATI ☐
STG STAFF QUALITÀ ☐
☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

32163

BOLLA DI SEGNALEZIONE AVARIA		N. 0067281 /A	
		Data 19/01/2010	
ORA SEGNALEZIONE 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	
SEGNALEZIONE AVARIA PARABREZZA ROTTO (V. REVISIONE) + ENTE SEGNALENTI SPECIALE CHS/1000+ OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA PARRINI ANT. S.C. IL TECNICO D'OFF.NA			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO			
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO Data 22.01 Ora			
OPERATORI Deuse - Montecarlo			
TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA			



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N°

00223627

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

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

Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 19 / 11 / 2019

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0022626

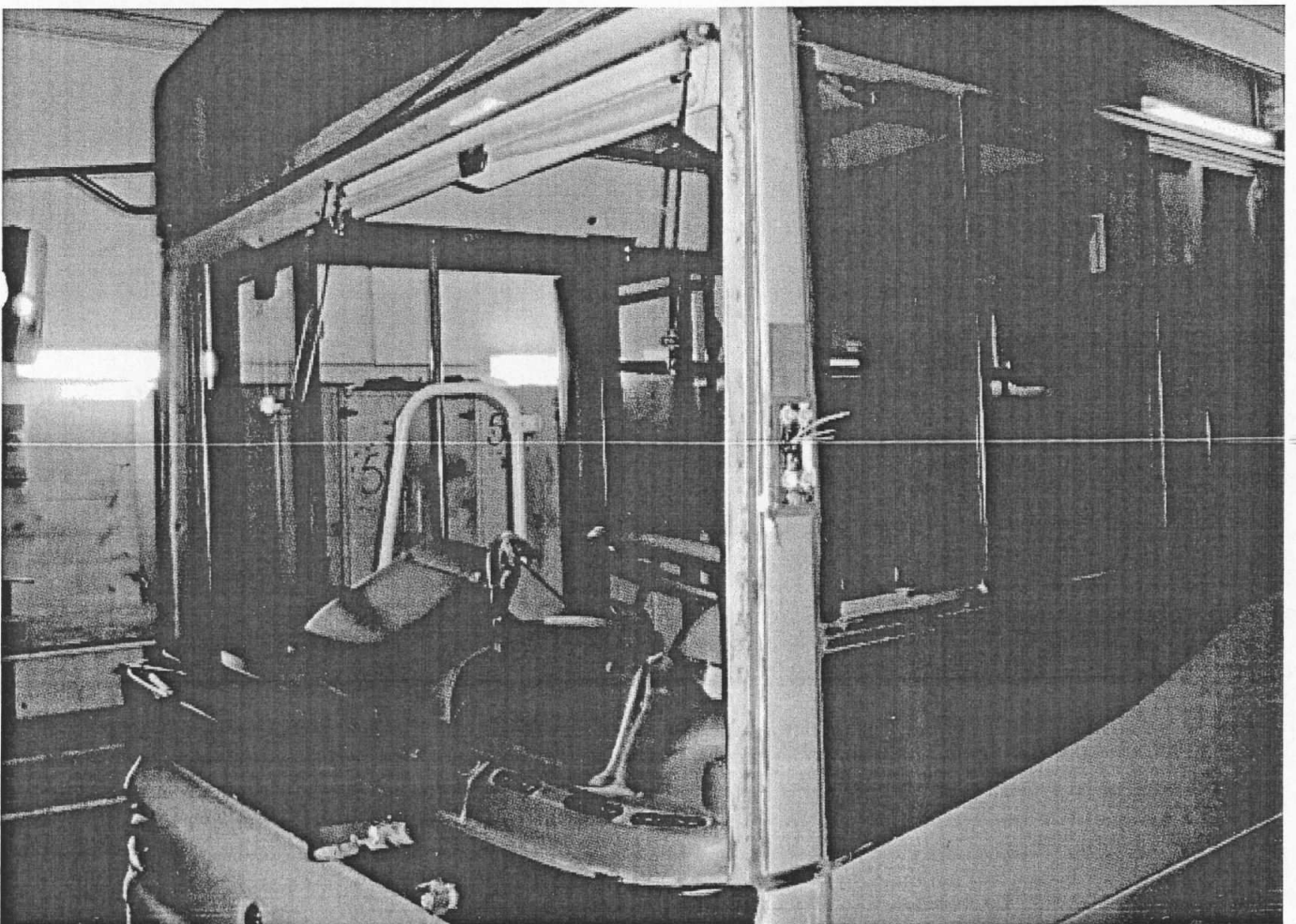
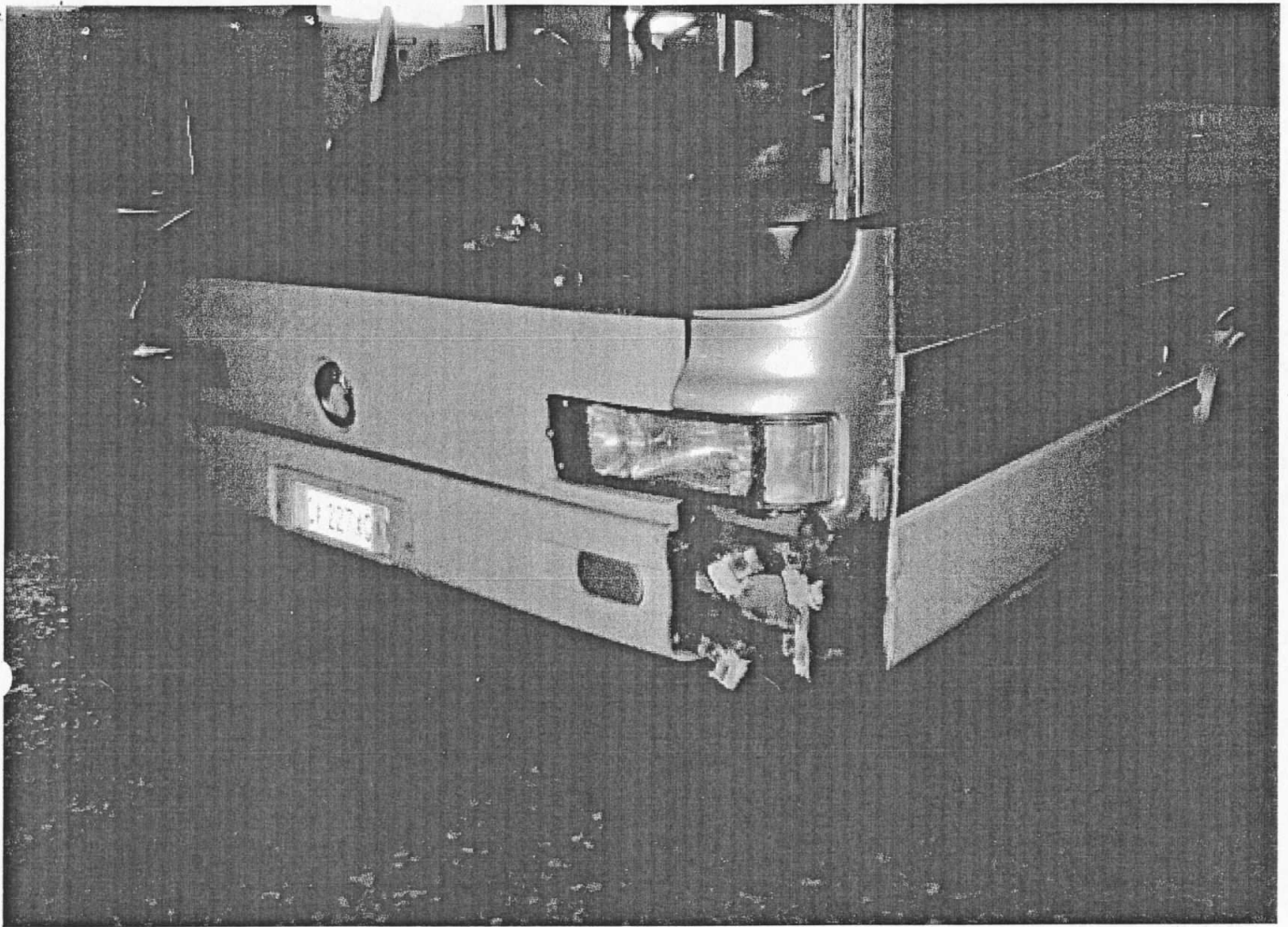
COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
		4 KIT di RST ml	0000458	525	
		1 Kit di RST Ex Foro			
		1 Kit di RST			
		1 Kit di RST			
		1 Kit di RST			
		1 Kit di RST			
		1 Kit di RST			
		1 Kit di RST			
		1 Kit di RST			

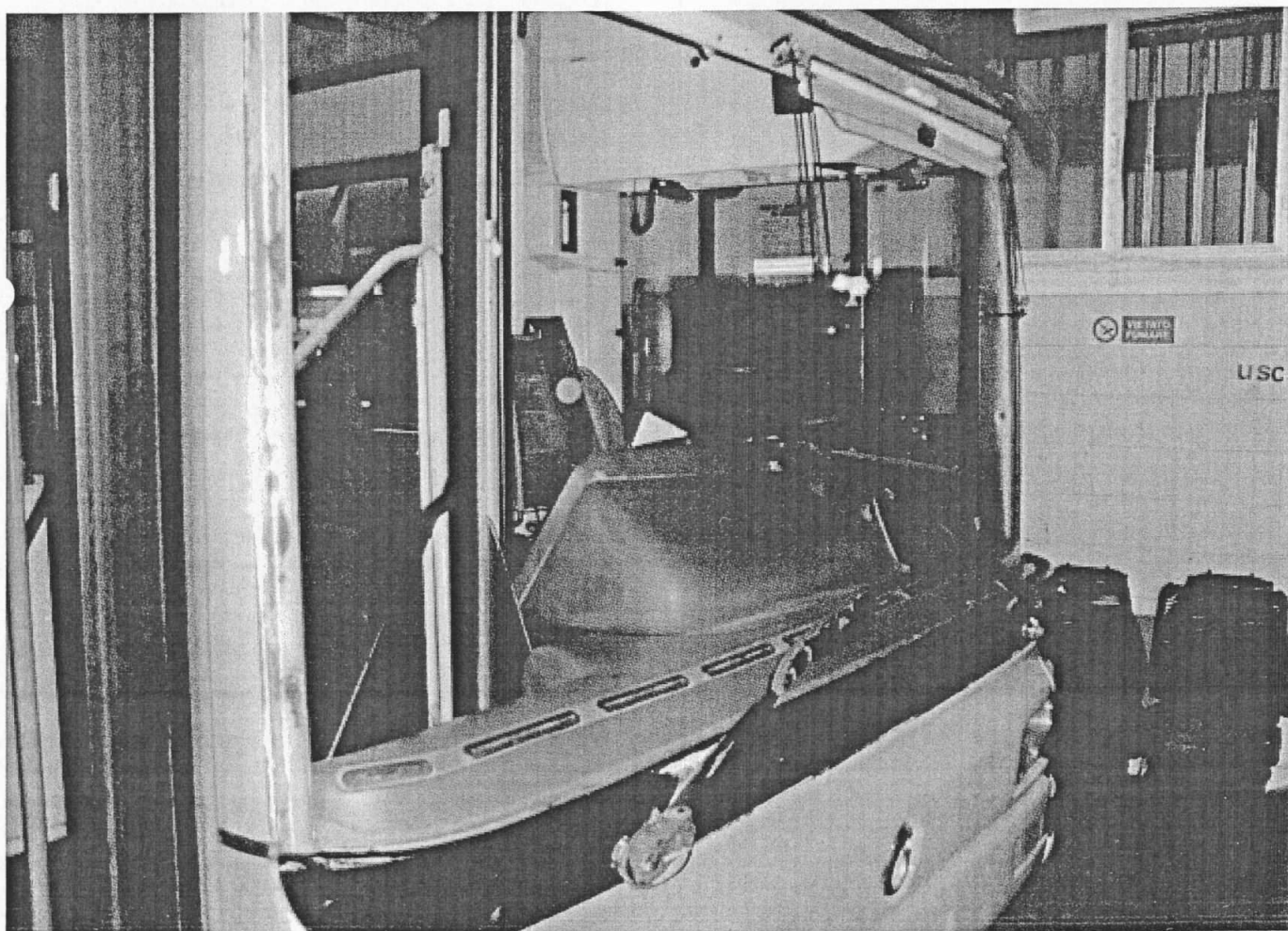
Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 19 / 11 / 2019

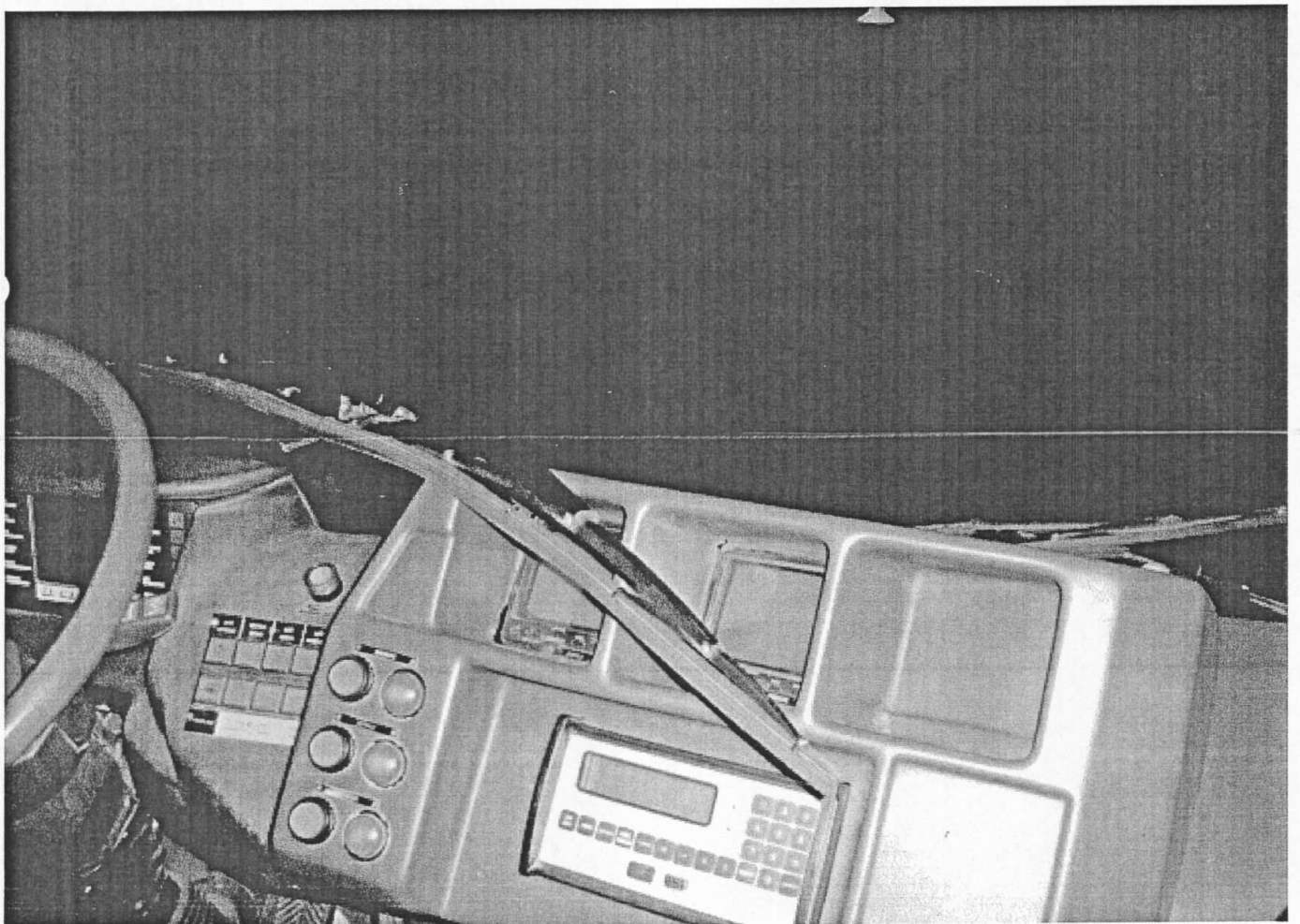
ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

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









DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 011/NS/10	DATA SINISTRO 19/01/2010	ORA 05.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO INTERNO DEPOSITO AZIENDALE	ANGOLO	
DIREZIONE	N° SOCIALE 484	TARGA AUTOBUS CA 357 RJ	
MATR. AGENTE 167631	COGNOME ORSO	NOME COSIMO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA SAN GIORGIO JONICO	DATA DI NASCITA 16-05-58	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO
C.A.P. 74027	DOMICILIO VIA UGO FOSCOLO, 12	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5187397N
RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 13/04/2005	SCADENZA PATENTE 12/04/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

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

of 1222

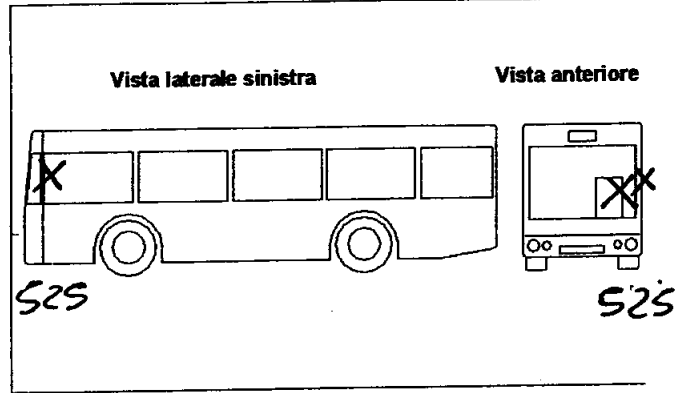
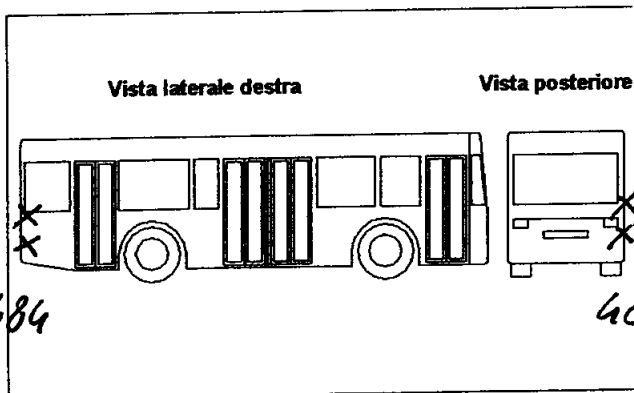
22

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 IMPROVVISI 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

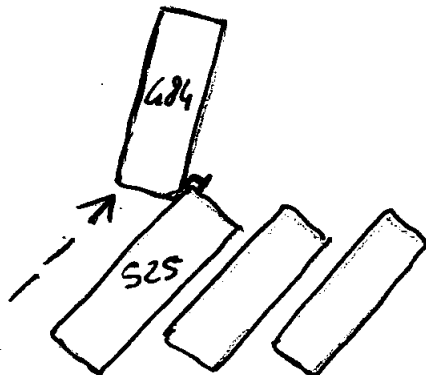
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 21/01/2010

pagina

2



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



Taranto li

19/01/10

AI RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

L'AERENTE ORSO COSIMO, COMANDATO IN DATA ODIERNA AL T. 007', ORE 500/1100, L. 1/8, BUS 484 DICHIARA CHE NEL MOMENTO CHE IL MEZZO PER USCIRE DAL DEPOSITO (POSTAZ. N. 6) VENIVA COLTO DA LIEVE MASORE PER CUI VRFAVA IL BUS 525 DANNEGGIANDO A QUEST' ULTIMO IL PARAFI ANT SIN LO SPECCHIO CAT. SIN + ROTURA DEL PARA BREZZA - IL BUS 484 NON SUBIVA APPARENTI DANNI. TANTO PER CONSEGUENZA

12/5
22 GEN. 2010

22 GEN. 2010

Geli Adan
(0300/900)
Geli Adan
Geli Adan

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.....

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



19/01/10

SEDE

L'ACCIDENTE ORSO COSIMO, COMANDATO IN DATA ODIERNA AL T. 007, ORE 500/1110, L. 1/2, BUS 484 DICHIARA CHE NEL MOMENTO CHE IL MEZZO PER USCIRE DAL DEPOSITO (POSTAZ. N. 6) VENIVA COLTO DA LIEVE MASORE PER CUI URTAVA IL BUS 525 DANNEGGIANDO A QUEST'ULTIMO IL PARAFANGO ANT SIN LO SPECCHIO C.A. SIN + ROTURA DEL PARA BREZZA. IL BUS 484 NON SUBIVA APPARENTE DANNI. TANTO PER CONOSCENZA

12/5
22 GEN. 2010

22 GEN. 2010

1. The first step is to identify the key components of the system. This includes understanding the hardware, software, and data involved. For example, in a web application, this might involve identifying the server, database, and client-side code.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

[illegible]
$$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right)^{n-1} = \frac{1}{2^n} \quad \text{for } n \geq 1$$

Figure 1 illustrates the experimental setup. A subject is seated at a table, viewing a video screen. A camera is positioned above the screen. A horizontal line is drawn on the screen, with a vertical line intersecting it. The vertical line is labeled 'V' and the horizontal line is labeled 'H'. The intersection point is labeled 'I'. The distance from the subject's eye to the screen is labeled 'D'. The distance from the camera to the screen is labeled 'D_c'. The distance from the camera to the intersection point is labeled 'D_{cI}'. The distance from the subject's eye to the intersection point is labeled 'D_{I}'.

the 1990s, the number of people in the world who are illiterate has increased from 1.2 billion to 1.5 billion. The number of illiterate people in the world is projected to reach 1.7 billion by the year 2015. The number of illiterate people in the world is projected to reach 1.7 billion by the year 2015.

...the ...

Trial	Control	MCI	AD
1	95	85	75
2	95	85	75
3	95	80	70
4	95	78	68
5	95	75	65

1. The first group of variables, *demographic*, includes age, sex, and marital status. The second group, *education*, includes years of schooling, high school graduation, and college graduation. The third group, *employment*, includes employment status, occupation, and industry. The fourth group, *income*, includes household income and personal income. The fifth group, *health*, includes self-rated health, physical disability, and mental disability. The sixth group, *social capital*, includes social network, social support, and social participation. The seventh group, *life satisfaction*, includes life satisfaction and happiness. The eighth group, *quality of life*, includes quality of life and well-being. The ninth group, *health status*, includes health status and health-related quality of life. The tenth group, *healthcare utilization*, includes healthcare utilization and healthcare satisfaction. The eleventh group, *healthcare access*, includes healthcare access and healthcare equity. The twelfth group, *healthcare costs*, includes healthcare costs and healthcare financing. The thirteenth group, *healthcare quality*, includes healthcare quality and healthcare safety. The fourteenth group, *healthcare innovation*, includes healthcare innovation and healthcare research. The fifteenth group, *healthcare policy*, includes healthcare policy and healthcare regulation. The sixteenth group, *healthcare system*, includes healthcare system and healthcare organization. The seventeenth group, *healthcare reform*, includes healthcare reform and healthcare change. The eighteenth group, *healthcare future*, includes healthcare future and healthcare vision. The nineteenth group, *healthcare challenge*, includes healthcare challenge and healthcare problem. The twentieth group, *healthcare opportunity*, includes healthcare opportunity and healthcare potential. The twenty-first group, *healthcare goal*, includes healthcare goal and healthcare objective. The twenty-second group, *healthcare strategy*, includes healthcare strategy and healthcare approach. The twenty-third group, *healthcare action*, includes healthcare action and healthcare intervention. The twenty-fourth group, *healthcare result*, includes healthcare result and healthcare outcome. The twenty-fifth group, *healthcare impact*, includes healthcare impact and healthcare effect. The twenty-sixth group, *healthcare benefit*, includes healthcare benefit and healthcare advantage. The twenty-seventh group, *healthcare cost*, includes healthcare cost and healthcare expense. The twenty-eighth group, *healthcare value*, includes healthcare value and healthcare worth. The twenty-ninth group, *healthcare quality*, includes healthcare quality and healthcare excellence. The thirtieth group, *healthcare innovation*, includes healthcare innovation and healthcare breakthrough. The thirty-first group, *healthcare policy*, includes healthcare policy and healthcare guideline. The thirty-second group, *healthcare system*, includes healthcare system and healthcare framework. The thirty-third group, *healthcare reform*, includes healthcare reform and healthcare transformation. The thirty-fourth group, *healthcare future*, includes healthcare future and healthcare prospect. The thirty-fifth group, *healthcare challenge*, includes healthcare challenge and healthcare hurdle. The thirty-sixth group, *healthcare opportunity*, includes healthcare opportunity and healthcare chance. The thirty-seventh group, *healthcare goal*, includes healthcare goal and healthcare aim. The thirty-eighth group, *healthcare strategy*, includes healthcare strategy and healthcare plan. The thirty-ninth group, *healthcare action*, includes healthcare action and healthcare step. The fortieth group, *healthcare result*, includes healthcare result and healthcare achievement. The forty-first group, *healthcare impact*, includes healthcare impact and healthcare influence. The forty-second group, *healthcare benefit*, includes healthcare benefit and healthcare gain. The forty-third group, *healthcare cost*, includes healthcare cost and healthcare price. The forty-fourth group, *healthcare value*, includes healthcare value and healthcare benefit. The forty-fifth group, *healthcare quality*, includes healthcare quality and healthcare standard. The forty-sixth group, *healthcare innovation*, includes healthcare innovation and healthcare development. The forty-seventh group, *healthcare policy*, includes healthcare policy and healthcare law. The forty-eighth group, *healthcare system*, includes healthcare system and healthcare structure. The forty-ninth group, *healthcare reform*, includes healthcare reform and healthcare change. The fiftieth group, *healthcare future*, includes healthcare future and healthcare vision. The fifty-first group, *healthcare challenge*, includes healthcare challenge and healthcare problem. The fifty-second group, *healthcare opportunity*, includes healthcare opportunity and healthcare potential. The fifty-third group, *healthcare goal*, includes healthcare goal and healthcare objective. The fifty-fourth group, *healthcare strategy*, includes healthcare strategy and healthcare approach. The fifty-fifth group, *healthcare action*, includes healthcare action and healthcare intervention. The fifty-sixth group, *healthcare result*, includes healthcare result and healthcare outcome. The fifty-seventh group, *healthcare impact*, includes healthcare impact and healthcare effect. The fifty-eighth group, *healthcare benefit*, includes healthcare benefit and healthcare advantage. The fifty-ninth group, *healthcare cost*, includes healthcare cost and healthcare expense. The sixtieth group, *healthcare value*, includes healthcare value and healthcare worth. The sixty-first group, *healthcare quality*, includes healthcare quality and healthcare excellence. The sixty-second group, *healthcare innovation*, includes healthcare innovation and healthcare breakthrough. The sixty-third group, *healthcare policy*, includes healthcare policy and healthcare guideline. The sixty-fourth group, *healthcare system*, includes healthcare system and healthcare framework. The sixty-fifth group, *healthcare reform*, includes healthcare reform and healthcare transformation. The sixty-sixth group, *healthcare future*, includes healthcare future and healthcare prospect. The sixty-seventh group, *healthcare challenge*, includes healthcare challenge and healthcare hurdle. The sixty-eighth group, *healthcare opportunity*, includes healthcare opportunity and healthcare chance. The sixty-ninth group, *healthcare goal*, includes healthcare goal and healthcare aim. The seventieth group, *healthcare strategy*, includes healthcare strategy and healthcare plan. The seventy-first group, *healthcare action*, includes healthcare action and healthcare step. The seventy-second group, *healthcare result*, includes healthcare result and healthcare achievement. The seventy-third group, *healthcare impact*, includes healthcare impact and healthcare influence. The seventy-fourth group, *healthcare benefit*, includes healthcare benefit and healthcare gain. The seventy-fifth group, *healthcare cost*, includes healthcare cost and healthcare price. The seventy-sixth group, *healthcare value*, includes healthcare value and healthcare benefit. The seventy-seventh group, *healthcare quality*, includes healthcare quality and healthcare standard. The seventy-eighth group, *healthcare innovation*, includes healthcare innovation and healthcare development. The seventy-ninth group, *healthcare policy*, includes healthcare policy and healthcare law. The eightieth group, *healthcare system*, includes healthcare system and healthcare structure. The eighty-first group, *healthcare reform*, includes healthcare reform and healthcare change. The eighty-second group, *healthcare future*, includes healthcare future and healthcare vision. The eighty-third group, *healthcare challenge*, includes healthcare challenge and healthcare problem. The eighty-fourth group, *healthcare opportunity*, includes healthcare opportunity and healthcare potential. The eighty-fifth group, *healthcare goal*, includes healthcare goal and healthcare objective. The eighty-sixth group, *healthcare strategy*, includes healthcare strategy and healthcare approach. The eighty-seventh group, *healthcare action*, includes healthcare action and healthcare intervention. The eighty-eighth group, *healthcare result*, includes healthcare result and healthcare outcome. The eighty-ninth group, *healthcare impact*, includes healthcare impact and healthcare effect. The ninetieth group, *healthcare benefit*, includes healthcare benefit and healthcare advantage. The ninety-first group, *healthcare cost*, includes healthcare cost and healthcare expense. The ninety-second group, *healthcare value*, includes healthcare value and healthcare worth. The ninety-third group, *healthcare quality*, includes healthcare quality and healthcare excellence. The ninety-fourth group, *healthcare innovation*, includes healthcare innovation and healthcare breakthrough. The ninety-fifth group, *healthcare policy*, includes healthcare policy and healthcare guideline. The ninety-sixth group, *healthcare system*, includes healthcare system and healthcare framework. The ninety-seventh group, *healthcare reform*, includes healthcare reform and healthcare transformation. The ninety-eighth group, *healthcare future*, includes healthcare future and healthcare prospect. The ninety-ninth group, *healthcare challenge*, includes healthcare challenge and healthcare hurdle. The one hundredth group, *healthcare opportunity*, includes healthcare opportunity and healthcare chance.

U.S. ...

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

Q.1. ASDZNY
(0300/900)

Dr. Joseph Levine
Gulb Szwarc

firmato:

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

TESTATO DI MALATTIA

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

Da recapitare o trasmettere raccomandata A.R.

La cura della malattia deve essere iniziata entro due giorni dal rilascio.

PER IL DATORE DI LAVORO

SERVIZIO SANITARIO I

5214420036

RISERVATO AL MEDICO

ORSO COIMO

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

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL

GIORNO MESE ANNO
22.04.2020

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL

GIORNO MESE ANNO
19.04.2020

DATA RILASCIO CERTIFICATO

GIORNO MESE ANNO
19.04.2020

INIZIO

CONTINUAZIONE

RICADUTA

☒

☐

☐

Dott. VENNARI AN

Cod. Reg. 5132

ASL TA/1 - Dist.

FIRMA DEL MEDICO

Dott. VENNARI ANGBLO

Medicina Generale

Via Diaz 12 - Tel. 099/5926574

74027 S. GIORGIO JONICO (TA)

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA

(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

INDIRIZZO

VIA AUGO 3082020

C.A.P.

74027

COMUNE

SAN GIORGIO JONICO

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

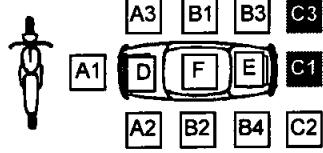
R. S. G. JONICO 74027 S. G. JONICO (TA)

ORSO

COIMO

S.p.A. - TNT POST SERVICES s.r.l. - c. 17.992.000 - 2008

QUADRO A

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|---|---|---|------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--|--------------------------|--|
| 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°
290,00/10 | | Relazione di perizia per
AMAT | | Codice
RCA RISC. ASS. | | | | | | | |
| Assicurato
AMAT N.484 | | | | Controparte
AMAT N.525 | | Impresa di controparte
208 - NATIONALE SUISSE | | | | | | | | | |
| Esercizio
2010 | | Numero sinistro
011/NS/10 | | Codice - Agenzia | | Data sinistro
19/01/2010 | | | | | | | | | |
| Cod. Perito | Cod. Liquidatore | Cod. Ispettorato | Numero polizza | | Ramo polizza | Recuper o IVA
Si | | | | | | | | | |
| Data Incarico
26/01/2010 | Data primo rilievo
26/01/2010 | Località
TARANTO | | C/o
ASS | Riparazioni
Da Iniz. | Foto N.
4 | Privilegio a favore di | | | | | | | | |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione
AMAT
VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA | | | | | | | Scade il
// | | | | | | | | |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione
CODICE FISCALE / P. I.V.A.: | | | | | | | Già Targa | | | | | | | | |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione)
IRIBUS ITALIA 491E/3P | | | | Targa
CA357RJ | | Telaio
ZGA482M0006002988 | | 1° Immatr.
18/06/02 | | | | | | | |
| Stato d'uso
BUONO | Km.
1 | Pneum.
70 | Colore - Tipo smalto
GRIGIO METALLIZATO | | | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
Si | | | | | | | | | |
| Allestimenti/Dotazioni | | | | Ultima revisione
// | | Ubicazione Danni
 | | | | | | | | | |
| Codice Omologazione | | Per veicoli
comme./Ind. | Portata
q.li | Tara
q.li | Passo
m. | Posti
n° | Assi
n° | | | | | | | | |
| Valore Commerciale(C)
€ 1,00 | Valore Relitto
€ | Valore per Differenza
€ 0 | Spese Accessorie
€ | | Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00 | | | | | | | | | | |
| C.R. VOCI DI DANNO | | | | SR | | LA | | VE | | ME | | DCMS | | Costo dei Ricambi | |
| Listino ricambi aggiornato al [//] | | | | Diff. | Tempo | Diff. | Tempo | Diff. | Tempo | Tempo | | | | * (Iva Esclusa) | |
| 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.
A1 | | Totale Tempi | | SR
1,0 | LA
1,5 | VE operativo
2,0 | ME | Totale Ricambi
€ | | | |
| Telefono: | | Ore
0,30 | Supplemento Finitura
10% max ore 3 | | Ore
0,23 | Tempo Aggiuntivo
per Verniciatura | | Ore
1,6 | Totale Tempi
Supplementari | | Ore
2,13 | Totale tempi VE Ore
4,13 | | | |
| Valore Assicurato(A)
€ | Valore a nuovo(N)
€ 1,00 | | Ricambi | | Imponibile
€ | | Iva
€ | | Totale
€ | | | | | | |
| 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 | | % | | Importo Richiesto
€ | | Importo Concordato
€ | | Importo Lesioni
€ | | Fermo Tecnico
Giorni 1,0 | | | | | |
| Indennizzo Contrattuale | | € | | Osservazioni: | | | | | | | | | | | |
| TOTALE Indennizzo | | € 175,02 | | | | | | | | | | | | | |
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]
Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 15/03/2010 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.: 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

290/10



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| N° SINISTRO
011/NS/10 | DATA SINISTRO
19/01/2010 | ORA
05.05 | MODALITA' APERTURA
DENUNCIA AGENTE |
| LINEA | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO
INTERNO DEPOSITO AZIENDALE | ANGOLO | |
| DIREZIONE | | N° SOCIALE
484 | TARGA AUTOBUS
CA 357 RJ |
| MATR. AGENTE
167631 | COGNOME
ORSO | NOME
COSIMO | QUALIFICA
Conducente di linea |
| COMUNE DI NASCITA
SAN GIORGIO JONICO | DATA DI NASCITA
16-05-58 | DATA ASSUNZIONE
02-03-83 | COMUNE DI RESIDENZA
SAN GIORGIO JONICO |
| C.A.P.
74027 | DOMICILIO
VIA UGO FOSCOLO, 12 | TIPO PATENTE
D | N° PATENTE
TA5187397N |
| RILASCIATA A
TARANTO | DATA RILASCIO
13/04/2005 | SCADENZA PATENTE
12/04/2010 | |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. | | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE | |

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

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

4.52

22

N° SINISTRO

011/NS/10

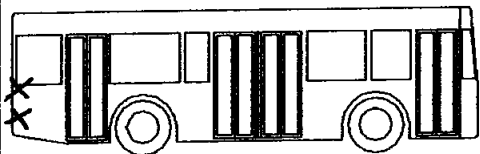


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

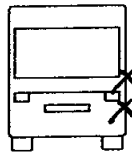
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore



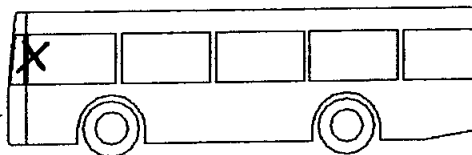
484



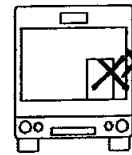
484

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



525



525

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. SGUARDO 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

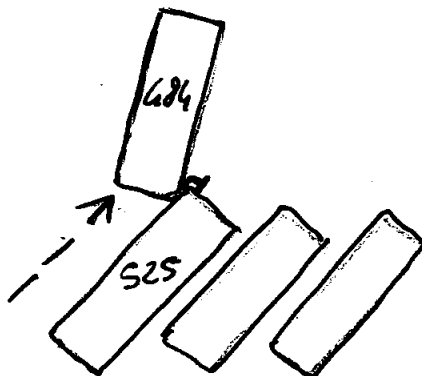
Il Conducente

T.A.

21/01/2010

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 | | | | 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.....

Prot. 86227 /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

Cell

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

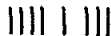
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP C505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (ex WR402F) - St. [4] Ed. 07/05



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



011/105/10 (*)

Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

CAPO
Poste

10 09 10-17

Numero
Italiane

Destinatario

DRS. CASINO

Via

Via Toscana 13

C.A.P.

74024

Località

S. VINCENZO (TO)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Conservare in data e luogo dell'art. 25 D.M. 09/04/01

- Inviare a un unico destinatario
- Se la spedizione è rifiutata



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

6810
Prot. N° 12 APR. 2010

| | | |
|-----|---------------------------|--------------------------|
| Del | PRESIDENTE | ☐ |
| DC | DIRETTORE GENERALE | ☐ |
| DA | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | ☐ |
| DT | DIRETTORE TECNICO | ☐ |
| UP | ESERCIZIO MOVIMENTO | ☐ |
| UAG | AFFARI GENERALI SINISTRI | ☐ |
| UA | ACQUISTI E CONTRATTI | ☐ |
| UC | CONTABILITÀ FINANZIARIA | ☐ |
| UI | INFORMATICA | ☐ |
| UP | PERSONALE E DISTRIBUZIONE | ☐ |
| UT | TECNICO | ☐ |
| UFF | PRODOTTORE ATTIVO | ☐ |
| UAG | RAZIONERIA ECONOMICA | ☐ |
| STC | STAFF GENERALE | ☐ |

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

13/04 per p. 12
[Handwritten signature]