

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 19/01/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/01/2010 A POL. RCV N. 25440346
AMAT SPA (DN280AZ) / DELL'UTRI (BT590LZ)
NS. RIF. 007/NS/10

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

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

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

19 GEN. 2010 10:16

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	19 GEN. 10:14	01'53	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
007/NS/10	15/01/2010	12.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA DANTE	VIA BUCCARI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		571	DN 280 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
158700	MARRA	DONATO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-08-62	12-12-2005	LAMA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAMA, 247/c	D	TA2183190S	TARANTO	13/10/1987	18/10/2012
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
HYUNDAI	ATOS	BT 590 LZ	DELL'UTRI ANGELO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA LAGO DI COMO, 67			SARA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
MOGLIE DEL DELL'UTRI				

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

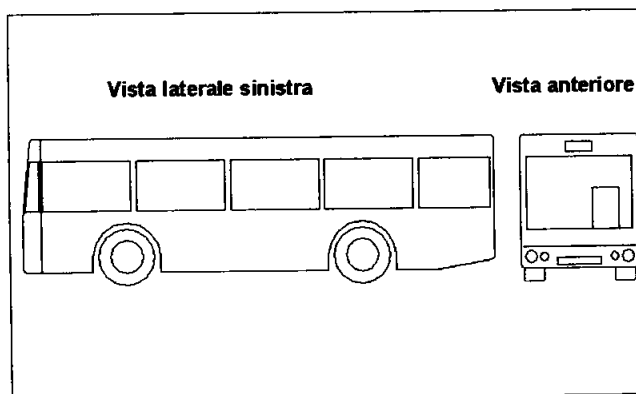
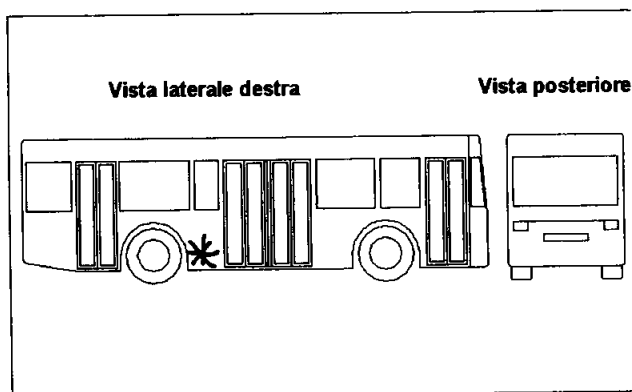
TESTIMONI

FANELLI MASSIMO - RESIDENTE A TARANTO IN VIA LIVIO ANDRONICO, 21

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA POSTERIORE DELL'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL BOCCHETTONE CHE SERVE PER RIFORNIRE IL BUS DI GASOLIO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FANALE E TARGA DISTACCATA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DANTE, CON SENSO DI MARCIA VERSO VIALE MAGNA GRECIA, ARRIVATO ALL'INTERSEZIONE CON VIA BUCCARI, MENTRE INIZIAVO L'OPERAZIONE PER EFFETTUARE LA FERMATA BUS, CHE E' POSTA NELLE IMMEDIATE VICINANZE, SOPRAGGIUNGEVA DA DESTRA L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE CHE NON RISPETTANDO LA SEGNALETICA STRADALE DI DARE PRECEDENZA, INVADEVA LA MIA CORSIA DI MARCIA, E MALGRADO IL MIO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO CON UNA LEGGERA STERZATA VERSO SINISTRA, L'AUTOVETTURA FINIVA LA SUA CORSA CONTRO LA FIANCATI DESTRA POSTERIORE DELL'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL BOCCHETTONE CHE SERVE PER RIFORNIRE IL BUS DI GASOLIO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 18/01/2010

Marino Donato

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
007/NS/10	15/01/2010	12.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA DANTE	VIA BUCCARI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	571	DN 280 AZ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
158700	MARRA	DONATO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-08-62	12-12-2005	LAMA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAMA, 247/c	D	TA2183190S	TARANTO	13/10/1987	18/10/2012
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
HYUNDA	ATOS	BT 590 LZ	DELL'UTRI ANGELO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA LAGO DI COMO, 67			SARA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
MOGLIE DEL DELL'UTRI				
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

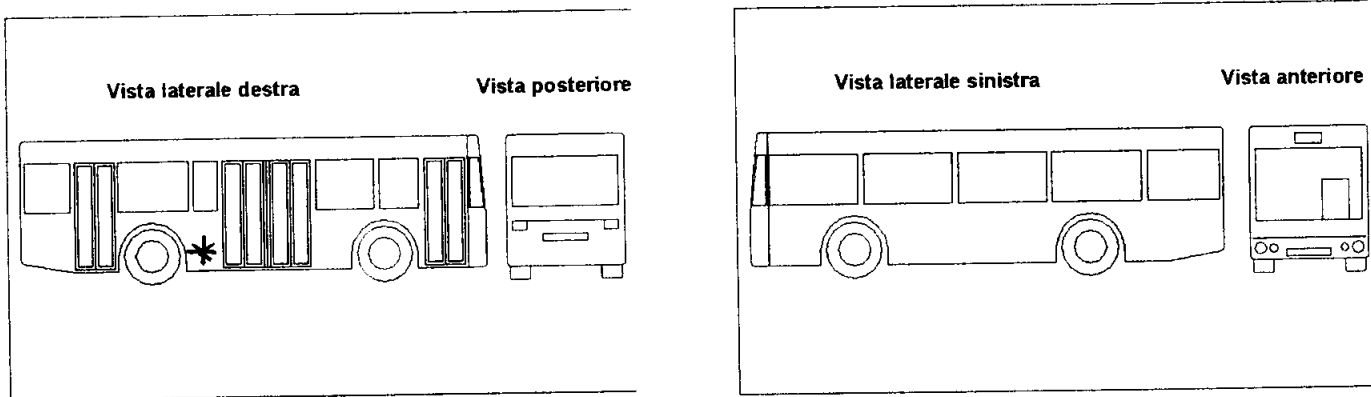
TESTIMONI

FANELLI MASSIMO - RESIDENTE A TARANTO IN VIA LIVIO ANDRONICO, 21

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA POSTERIORE DELL'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL BOCCHETTONE CHE SERVE PER RIFORNIRE IL BUS DI GASOLIO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FANALE E TARGA DISTACCATA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DANTE, CON SENSO DI MARCIA VERSO VIALE MAGNA GRECIA, ARRIVATO ALL'INTERSEZIONE CON VIA BUCCARI, MENTRE INIZIAVO L'OPERAZIONE PER EFFETTUARE LA FERMATA BUS, CHE E' POSTA NELLE IMMEDIATE VICINANZE, SOPRAGGIUNGEVA DA DESTRA L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE CHE NON RISPETTANDO LA SEGNALETICA STRADALE DI DARE PRECEDENZA, INVADDEVA LA MIA CORSIA DI MARCIA, E MALGRADO IL MIO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO CON UNA LEGGERA STERZATA VERSO SINISTRA, L'AUTOVETTURA FINIVA LA SUA CORSA CONTRO LA FIANCATA DESTRA POSTERIORE DELL'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL BOCCHETTONE CHE SERVE PER RIFORNIRE IL BUS DI GASOLIO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

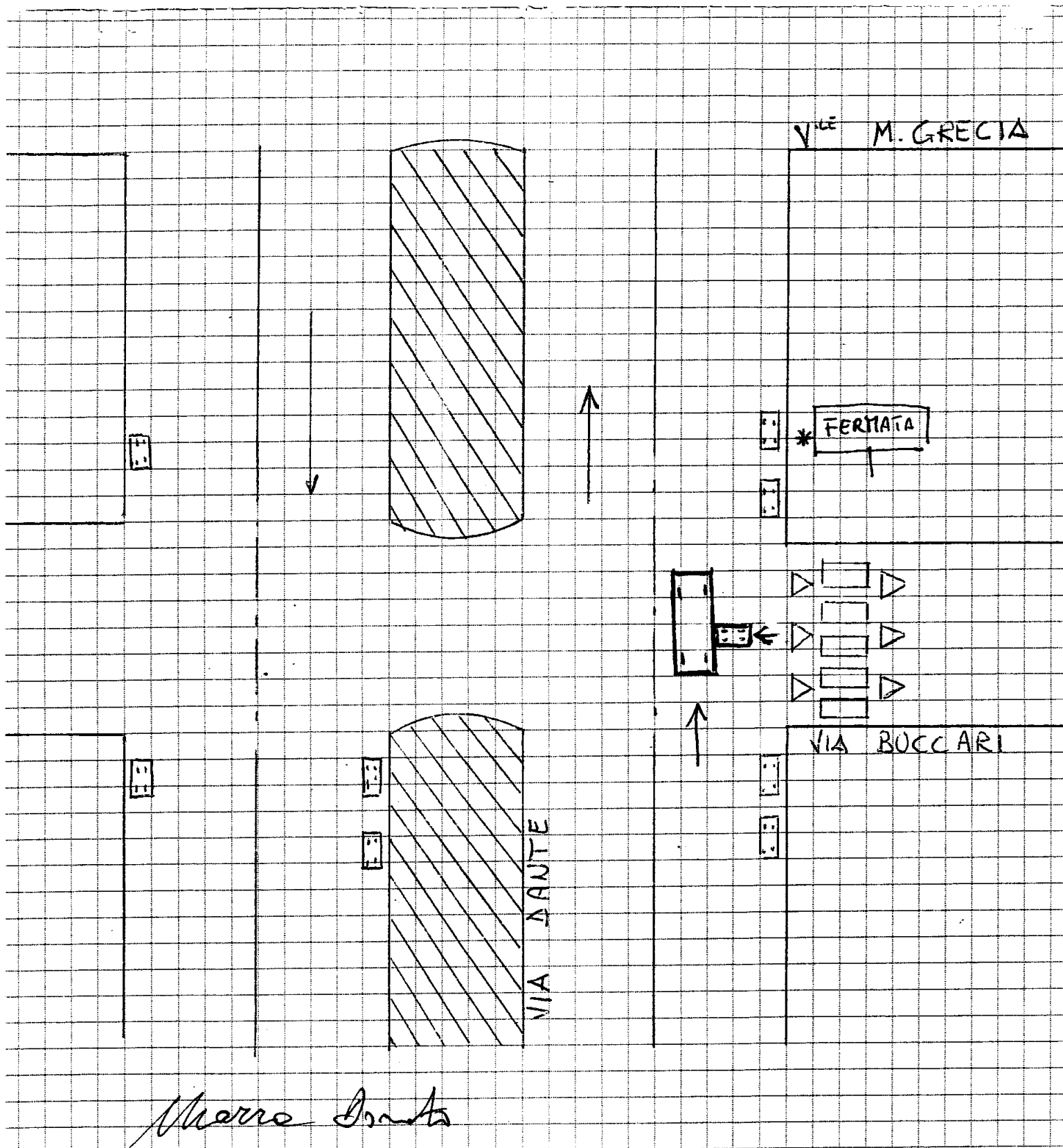
[Signature]

T.A. 18/01/2010 *[Signature]*

pagina

2

007/NS/10



1. data incidente ora 15/01/2010 12.20	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DANTE / VIA BUCCARI	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si * oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *		
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) FANELLI MASSIMO (TM SP.A)		

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **ATIAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 65F
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

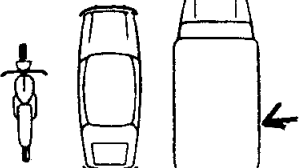
7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio DN 280 A Z Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SUISSE**
N. di polizza **25440346**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **7/10/09** al **31/3/2010**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
Denominazione **ALCANTARA INS. BROKERS**
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **MARRA**
(stampatello)
Nome **DONATO**
Data di nascita **5/8/62**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LAMA TARANTO - VIA LAMA 247/C
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TAS1831905**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **18/10/2012**

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



11. danni visibili al veicolo A
FRANTURA DEL SINISTRO POST.

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

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

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

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA

15. firma dei conducenti
A Marra Donato B

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **DELL'UTRI**
(stampatello)
Nome **ANGELO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LABO DI COTTO, 67
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

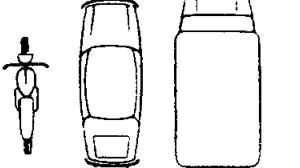
7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio HYUNDAI AT6S BT 590 L Z Stato d'immatricolazione _____	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **SARA**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome _____
(stampatello)
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTI ANTERIORE

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

Altre informazioni

richieste ai sensi dell' art. 2, comma 5 quater. della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ sì☒ no

Quale Autorità è intervenuta?

☐ CC☐ P.S.☐ VV.UU.

veicolo A

veicolo B

TARGA DN 280 A Z

Testimone

Nome e cognome MASSIMO FANELLI

Codice fiscale _____

Indirizzo TARANTO - VIA LIVIO ANDRONICO, 21

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

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° 286,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
				Assicurato AMAT N.571		Controparte DELL'UTRI ANGELO		Impresa di controparte 032 - SARA ASS.NI		
				Esercizio 2010	Numero sinistro 007/NS/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 15/01/2010	
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si
Data Incarico 19/01/2010	Data primo rilievo 19/01/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 6	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) N.N.				Targa DN280AZ		Telaio 999999999999999999		1° Immatr. 99/99/9999		
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	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		
				Diff.		Tempo		ME		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]								DCMS		
				Diff.		Tempo		Costo dei Ricambi		
								* (Iva Esclusa)		
Guarnizione porta posteriore .Sx				S	1,0	S			80,00	
2° pannello laterale inferiore rosso .Dx				M	1,5	M	2,0			
3° pannello laterale inferiore rosso .Dx				L	0,5	L	1,0			
Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Dx				L	0,5	L	0,5			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		Totale Ricambi		
						3,5		€ 80,00		
Telefono:				Ore 0,53		Supplemento Finitura 10% max ore 3 0,40		Ore 0,40		
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,53		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6		Ore 2,53		
Totale tempi VE Ore 6,03										
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 80,00		Iva € 16,00		Totale € 96,00		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 6,03 €/h 11,55		€ 69,65		€ 13,93		
Totale Imponibile € 431,33				Nolo Dime e/o Varie		€		€		
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 13,53 €/h 20,66		€ 279,53		€ 55,91		
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		
Totale (Imponibile) € 431,33		S.Rifiuti 0,50 % di		429,18		€ 2,15		€ 0,43		
Totale (Iva Compresa) € 517,60										
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €										
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 2,1		
TOTALE Indennizzo € 431,33		Osservazioni:								
[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.: 286,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **007/NS/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **15/01/2010**
Data Perizia: **19/01/2010**

Assicurato: **AMA I N.571**
Veicolo: **N.N.**
Targa: **DN280AZ**
Controparte: **DELL'UTRI ANGELO**



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.: 286,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **007/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **15/01/2010**
Data Perizia: **19/01/2010**

Assicurato: AMAT N.571
Veicolo: N.N.
Targa: DN280AZ
Controparte: DELL'UTRI ANGELO



Taranto, lì 08/febbraio/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 007/NS/10 del 15/01/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 571.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali posteriori del lato destro.

Distinti saluti

Prot. N. 2317
08 FEB. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 007/NS/10	DATA SINISTRO 15/01/2010	ORA 12.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DANTE	ANGOLO VIA BUCCARI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 571	TARGA AUTOBUS DN 280 AZ
MATR. AGENTE 158700	COGNOME MARRA	NOME DONATO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 05-08-62	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA
DOMICILIO VIA LAMA, 247/c		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2183190S
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 13/10/1987
		SCADENZA PATENTE 18/10/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA HYIUNDA	MODELLO ATOS	TARGA BT 590 LZ	PROPRIETARIO DELL'UTRI ANGELO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI COMO, 67			COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MOGLIE DEL DELL'UTRI			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

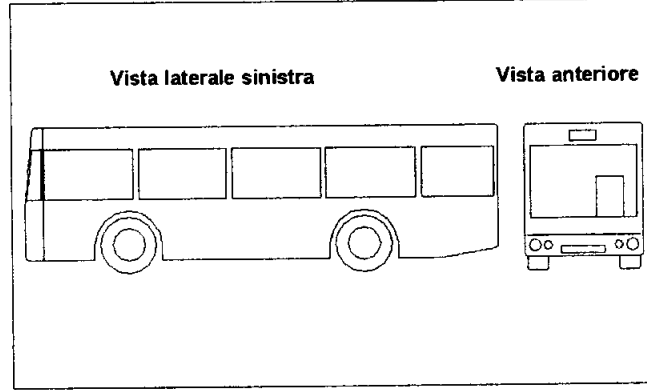
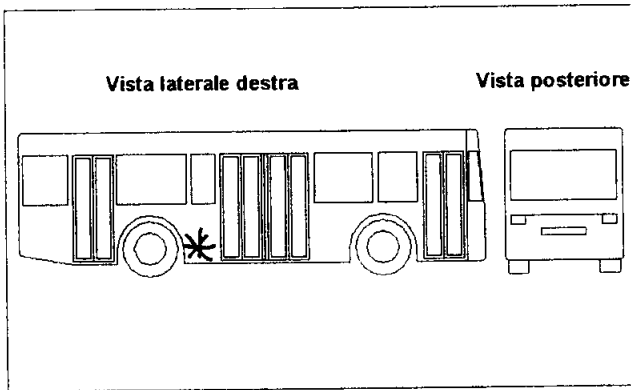
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	FANELLI MASSIMO - RESIDENTE A TARANTO IN VIA LIVIO ANDRONICO, 21

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA POSTERIORE DELL'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL BOCCHETTONE CHE SERVE PER RIFORNIRE IL BUS DI GASOLIO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FANALE E TARGA DISTACCATA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DANTE, CON SENSO DI MARCIA VERSO VIALE MAGNA GRECIA, ARRIVATO ALL'INTERSEZIONE CON VIA BUCCARI, MENTRE INIZIAVO L'OPERAZIONE PER EFFETTUARE LA FERMATA BUS, CHE E' POSTA NELLE IMMEDIATE VICINANZE, SOPRAGGIUNGEVA DA DESTRA L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE CHE NON RISPETTANDO LA SEGNALETICA STRADALE DI DARE PRECEDENZA, INVADEVA LA MIA CORSIA DI MARCIA, E MALGRADO IL MIO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO CON UNA LEGGERA STERZATA VERSO SINISTRA, L'AUTOVETTURA FINIVA LA SUA CORSA CONTRO LA FIANCATI DESTRA POSTERIORE DELL'AUTOBUS IN CORRISPONDENZA DEL BOCCHETTONE CHE SERVE PER RIFORNIRE IL BUS DI GASOLIO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

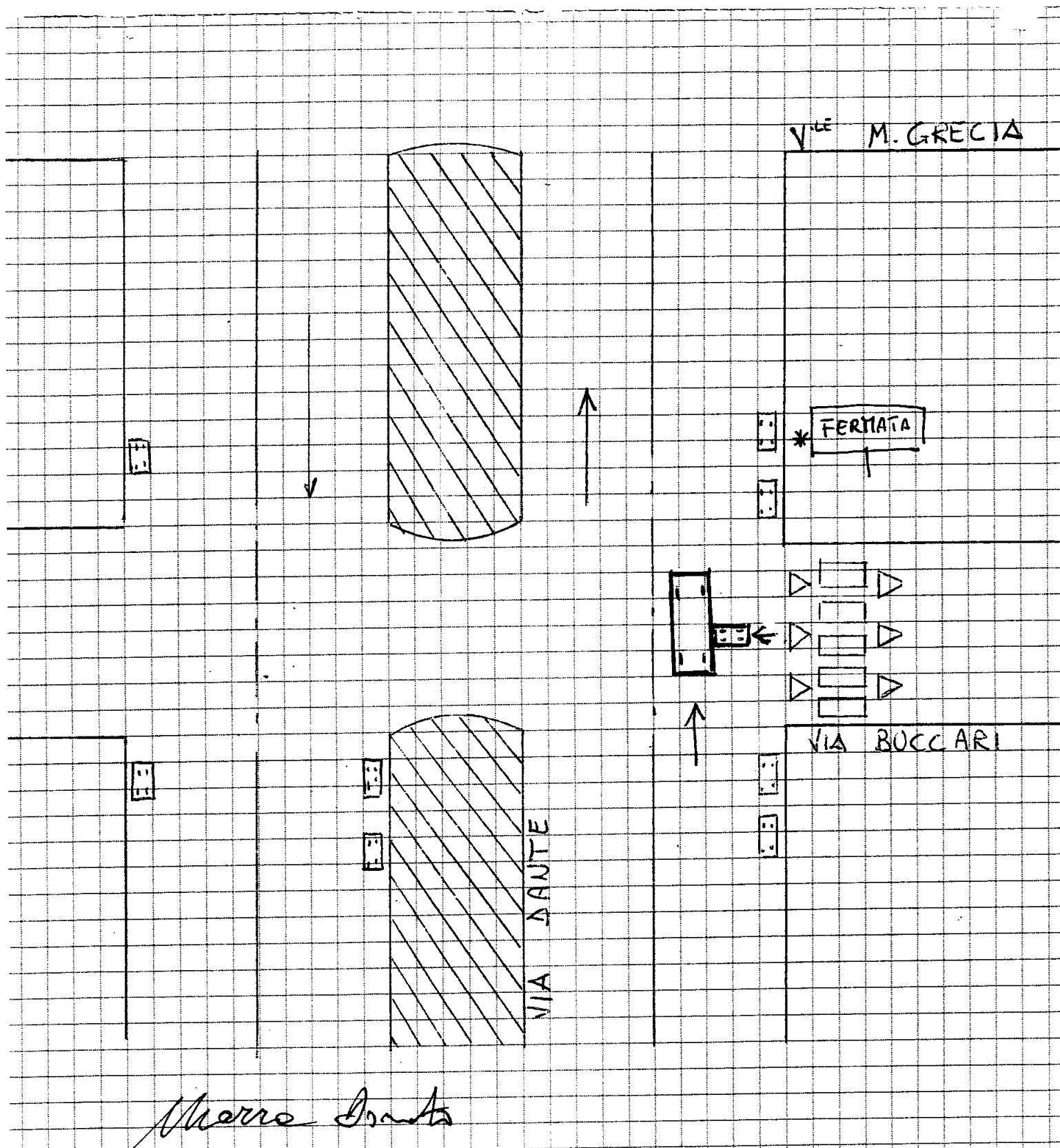
Il Conducente

[Signature]

TA, 18/01/2010

[Signature]

007/NS/10



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				286,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.571		DELL'UTRI ANGELO		032 - SARA ASS.NI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		007/NS/10				15/01/2010		
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	
19/01/2010	19/01/2010	TARANTO	ASS		A1	6	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 6 -		
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: 517,60

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

Prot. 1485 UAG

Taranto, li 29 GEN. 2010

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

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 15/01/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DN280AZ) / DELL'UTRI (BT590LZ)
Ns. Rif. 007/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DN280AZ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 15/01/2010 a Taranto in Via Dante incrocio con Via Buccari.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura HYUNDAI ATOS targata BT590LZ, di proprietà del Sig. Dell'Utri Angelo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia SARA Assicurazioni Spa.

Alla guida della HYUNDAI ATOS si trovava la moglie del Sig. Dell'Utri.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 19/01/2010.

Ha assistito al sinistro il Sig. Fanelli Massimo, residente a Taranto in Via Livio Andronico, 21.

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

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni  Michecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Rel. DAN.

Posteitaliane

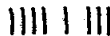
Avviso di ricevimento

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



Da restituire a

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



006/NS/10 - 007/NS/10 - 009/NS/10
01/5N/700 - 01/5N/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



13224057319 4

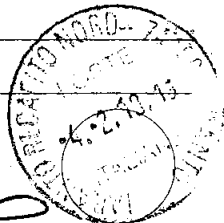
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL

Via Carovk, 30

C.A.P. 74100 Località TORONTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

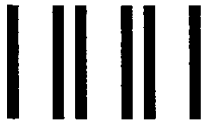
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Posteitaliane

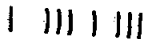


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (Ex 084025) - SL [4] Ed. 07/05

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

Da restituire a



006/NS/10 - 007/NS/10 - 009/NS/10
Ric. Danni

Avviso di ricevimento



Raccomandata

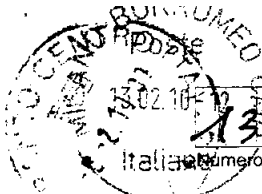


Pacco



Assicurata

Euro



13224052348 3

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

NATIONAL SUISSE ASS. NI - DIREZIONE TECNICA
Servizio Sinistri - Divisione Ratti Auto

Destinatario

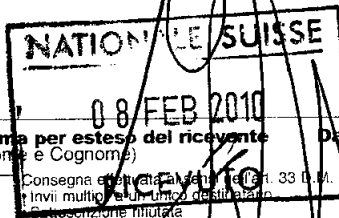
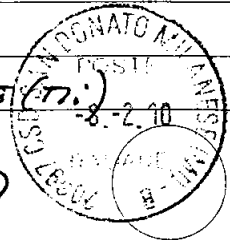
Via XXV APRILE

C.A.P.

20092

Località

S. DONATO MILANESE (MI)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata a mezzo dell'art. 33 D.M. 09.04.01;
Invii multipli a un unico destinatario;
Ritiro a richiesta

PARTETO T11

01 FEB. 2010 17:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 FEB. 17:00	00'36	TX	01	OK

Taranto, li 18/01/2010

Egr. Sig.

MARRA DONATO
VIA LAMA, 247/c
74020 LAMA

Oggetto: Sinistro n° 007/NS/10 del 15/01/2010

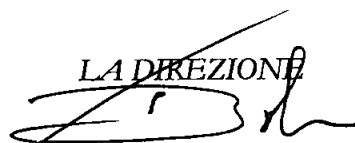
Il giorno 15/01/2010, il bus n° 571 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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.

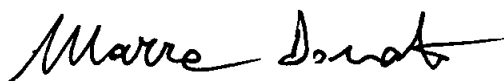
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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.

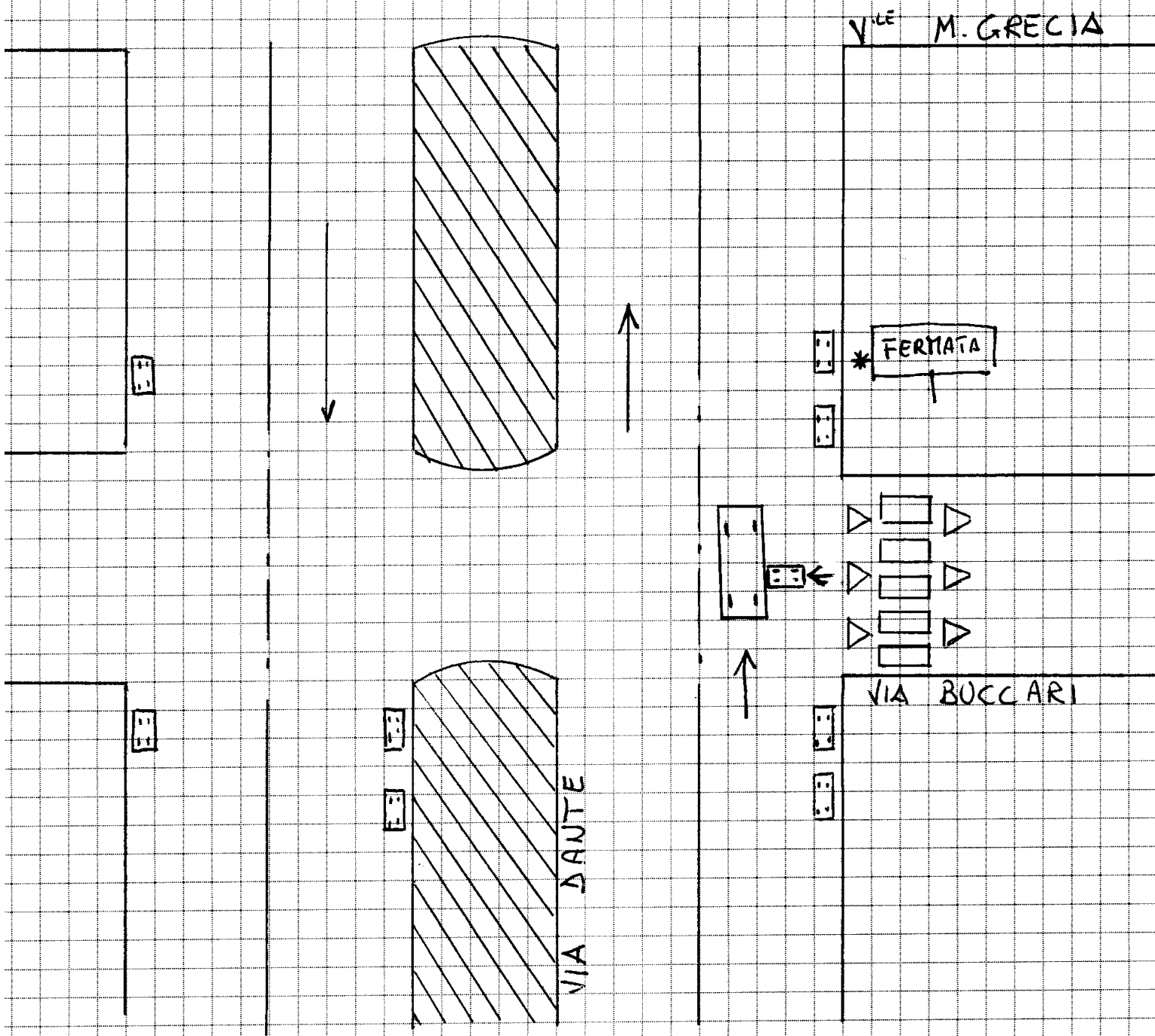


* VEICOLI COINVOLTI NEL SINISTRO

- AUTOVETTURA: HYUNDAI ATOS TARGA BT 540 LZ
INTESTATA A: DELL'UTRI ANGELO
VIA LAGO DI COMO N° 67
COMPAGNIA ASSICURATIVA "SARA"
- AUTOBUS: NR. 571 / ~~IMPIEGATO~~ ~~LINEA 21~~
- ORA INCIDENTE: 12.20 CIRCA
- GIORNO: 15-01-2010
- LUOGO DEL SINISTRO: VIA DANTE ANGOLO
VIA BUCCARI, SENSO DI MARCIA
V.LE M. GRECIA
- TESTIMONE DEL SINISTRO: FANELLI MASSIMO
VIA LIVIO ANDRONICO N°2
- RICOSTRUZIONE DEL SINISTRO:

PERCORREVO VIA DANTE SENSO DI MARCIA V.LE M. GRECIA.
ARRIVATO ALL'INTERSEZIONE CON VIA BUCCARI, MENTRE INIZIAVO
L'OPERAZIONE PER EFFETTUARE LA FERMATA BUS, CHE E' POSTA NELLE
IMMEDIATE VICINANZE, SOPRAGGIUNGEVA DA DESTRA L'AUTOVETTURA
IN QUESTIONE CHE NON RISPETTANDO LA SEGNALETICA STRADALE DI
DARE PRECEDENZA, INVADIVA LA MIA CORSIA DI MARCIA, E MALGRADO
IL MIO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO CON UNA LEGGERA STERZATA
VERSO SX, L'AUTOVETTURA ~~FINIVA~~ FINIVA LA SUA CORSA CONTRO LA
FIANCATA DX POSTERIORE DELL'AUTOBUS. IN CORRISPONDENZA DEL
BOCCONE CHE SERVE PER RITORNARE IL BUS DI GASOLIO.





CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 571

DATA 15/01/2010

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				
3	TARAS	5:10	C.M.	5:55	Alvaro Pirelli			
3	C.M.	6:00	TARAS	6:35	Alvaro Pirelli			
3	TARAS	6:40	C.M.	7:20	Alvaro Pirelli			
3	C.M.	7:30	TARAS	8:15	Alvaro Pirelli			
3	TARAS	8:20	C.M.	9:15	Alvaro Pirelli	835	OB	Alvaro Pirelli
3	C.M.	9:20	TARAS	10:10	Alvaro Pirelli			
3	TARAS	10:15	C.M.	11:05	Alvaro Pirelli			
3	C.M.	11:10	TARAS	12:05	MARRA			
3	TARAS	12:05	C.M.	12:55	MARRA			
3	C.M.	13:00	TARAS	14:00	MARRA			
3	TARAS	14:00	C.M.	14:50	MARRA			
3	C.M.	15:00	TARAS	15:50	MARRA	157	B5RM	Alvaro Pirelli
3	TARAS	15:50	C.M.	16:30	MARRA			
3	C.M.	16:40	TARAS	17:25	MARRA			
					1735			
					PT			
1/2	TARAS	1845	C.M.	1935	NIGRO V.	1850	TARAS	Alvaro Pirelli
1/2	C.M.	1940	TARAS	2025	" "			
1/2	TARAS	2040	C.M.		" "	2110	BATT	Alvaro Pirelli
APP	C.M.	2135	12VA					
4	APP	2325	STARAS			2420		

STAMPASUD S.p.A. - Mod. 100 (TA) - S. 2217/1273

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° 1111 e 3

DALLE ORE 4:40

ALLE ORE 11:10

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Roberto Jureffe

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° 411

DALLE ORE 11:10

ALLE ORE 18:05

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Marino Donato

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 18:15

ALLE ORE 24:55

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Filippo Nigro

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

2 / ore 24:00

Taranto, li 29 GEN. 2010

Prot. 1181 UAG

Egr. Sig.
Fanelli Massimo
Via Livio Andronico, 21
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/01/2010
Verificatosi in Via Dante incrocio con Via Buccari
Ns. Rif. 007/NS/10

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

Per raccomandato

A carico

Importo pagato



13224057326 3

Numero

Importo in lire

FANELLI MASSIMO

VIA LIVIO ANDRONICO, 21

CAP 76121 TANTO

Fampe Michela

3/2/10

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

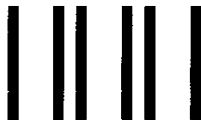
Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 - Ex 444026 - St. 31 Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA AREA DI CATANIA
Via C. Battisti 167
74100 TARNANTO



007/US/10
01/SN/406

Taranto, lì 08/febbraio/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 007/NS/10 del 15/01/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 571.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali posteriori del lato destro.

Distinti saluti

Prot. N. 2317
08 FEB. 2010

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00032

MILANO

9/ 2/2010

007/NS/10

06721

2872

16 FEB. 2010

Profilo N. 1

Del P. 1

DG DIRETTORE GENERALE

DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DT DIRETTORE TECNICO

UE ESERCIZIO ATTIVITA'

UAG AGENTI GENERALI

UA ACQUISTI/CONTATTI

UC CONTABILITA' E FISCALITA'

UI INFORMATICA

UP PERSONALE E RETRIBUZIONI

UT TECNICO

URP PROGETTO E ATTIVITA'

URP RAGIONERIA E CONTABILITA'

URP UFFICIO

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000659-0000031

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGRETI SIGNORI,

ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 600,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2010/000106174 DEL 15.01.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano
intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo
la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non
Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della
data di emissione e con l'apposizione della firma per trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.838.821 11



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.838.821 11

DIP 06721 CC 0000030104660

A Vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro SEICENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 9/ 2/2010

FIRMA DI TRAENZA

euro *****600,00*

Verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clientela
NON TRASFERIBILE

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

59048388211 0000004678960



**national
suisse**

007/NS/10

2701

DA RESTITUIRE A
COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

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

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-106174-50	15/01/2010

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440346	A.M.A.T.S.P.A. - DELL'UTRI ANGELO

Vostri riferimenti: 007/NS/10

Data 05/02/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DN280AZ
Impresa debitrice: SARA ASSICURAZIONI (032) - Assicurato DELL'UTRI ANGELO - Targa: BT590LZ
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 15/01/2010, ed a seguito degli accertamenti espletati,
formalizziamo l'offerta di Euro 600,00 (Euro SEICENTO/00=).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice
del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice
delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE E. 170.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 66 L.P.F.)

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 05/02/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 600,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO			



Al sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che la VI riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la VI informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento
a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione e gestione e liquidazione dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento
c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modi di modifica, afferto / interconnessione, utilizzo, consultazione, comunicazione, conservazione e cancellazione / distruzione; sicurezza / protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;
d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Forma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:
f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per anticiclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:
a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestione e liquidazione i sinistri;
b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

K) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e assicurazioni, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Invas, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7. Trasferimento dei dati all'estero
I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.
8. Diritti dell'interessato
L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile, di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nationale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (MI).
Responsabile del trattamento informatico dei dati è GS SI ASS S.p.A. a r.l., Via G. B. Casanini, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informativi alla Società.
I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

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

Il/Le sottoscritto/a, acquisito le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:
- il trattamento dei propri dati sensibili allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa
- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa
- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
da ☐ il consenso
da ☐ il consenso
da ☐ il consenso
negli ☐ il consenso
negli ☐ il consenso
negli ☐ il consenso

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

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, 11/la sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:
- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003 (Paesi UE e Paesi Extra UE)
da ☐ il consenso
da ☐ il consenso
- al trattamento dei dati personali per finalità di informazione e promozione dei prodotti assicurativi
da ☐ il consenso
da ☐ il consenso
negli ☐ il consenso
negli ☐ il consenso
negli ☐ il consenso

Firma dell'interessato: _____

Data: _____

Dom. Francesco Walter Porri

IL RESPONSABILE
A.M.I.T. S.p.A.



postale
nationale
suisse

RCAR 0090

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



RITORNO - *RETOUR* Segnare l'indicazione utile:

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

Data _____ Firma _____

post.net

citipost

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

posta

Aut. n. C1/208
Valida dal 02.11

Poste Italiane



c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00032

MILANO

9/ 2/2010

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000659-0000031

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 600,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000106174 DEL 15.01.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N° 5.904.838.821 11

UniCredit
Corporate Banking

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 8.804.173.896,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03856170960 - COD. ABI 03228.8 - SOCIETA' CON SOCO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADESIONE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 3/12/2002.

3228-8
11783-8

5.904.838.821 11

DIP 06721 CC 000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro

SEICENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 9/ 2/2010

FIRMA DI TRAENZA

euro *****600,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausa
NON TRASFERIBILE

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

59048388211 3226417838