

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
188/A/10	28/06/2010	08.00	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
BIS	CORSO UMBERTO (FERMATA)		
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
BIVIO TRE FONTANE - PORTO MERCANTILE	431	AE 674 KA	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
128930	DE GERONIMO	ALESSANDRO	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	08/01/1974	23/09/2000	LEPORANO
C.A.P.			
74020			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
Via Amendola 25			
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
BARBERA MARIO (3388186813)		Residente a San Vito Taranto in Via Magelli n.12		
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

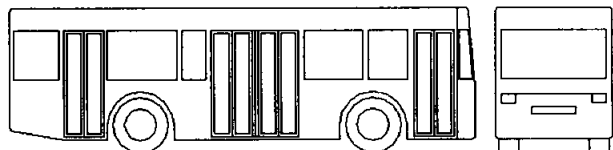
1° TESTIMONE: PANNOLA' ELENA, VIALE JONIO 339 SAN VITO NUMERO 099/7332722;
2° TESTIMONE: DE ANGELIS SANTA, VIA AGUGLIE SAN VITO NUMERO 3463245707.

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

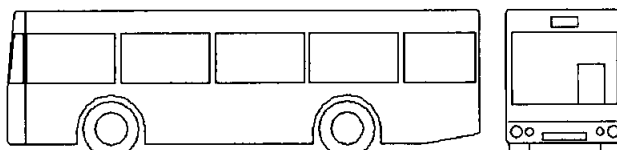
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA DICHIARAZIONE PROT. 12329 DEL 29/06/2009 DEL DIPENDENTE DE GERONIMO ALESSANDRO.

GIORNO 28/06/2010 ALLA FERMATA SITA IN CORSO UMBERTO NEI PRESSI DI VIA CIRO GIOVINAZZI AD AUTOBUS COMPLETAMENTE FERMO INCIAMPAVA NEL SCENDERE SUI GRADINI DELL'AUTOBUS N.431 IL SIG. MARIO BARBERA DOMICILIATO IN VIA MAGELLI 12 SAN VITO TARANTO, NUMERO TE. 3388186913. IL FATTO E' ACCADUTO INTORNO ALLE ORE 08.00 ED E' INTERVENUTA UN'AMBULANZA DEL 118 CHE ACCERTAVA L'ACCIDENTALE CADUTA DELL'UTENTE. RIBADENDO CHE L'AUTOBUS ERA COMPLETAMENTE FERMO VI SONO INSERITI ALLA MIA DICHIARAZIONE I RELATIVI TESTIMONI PRESENTI ALL'ACCADUTO.

1° TESTIMONE: PANNOLA' ELENA, VIALE JONIO 339 SAN VITO NUMERO 099/7332722;

2° TESTIMONE: DE ANGELIS SANTA, VIA AGUGLIE SAN VITO NUMERO 3463245707.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

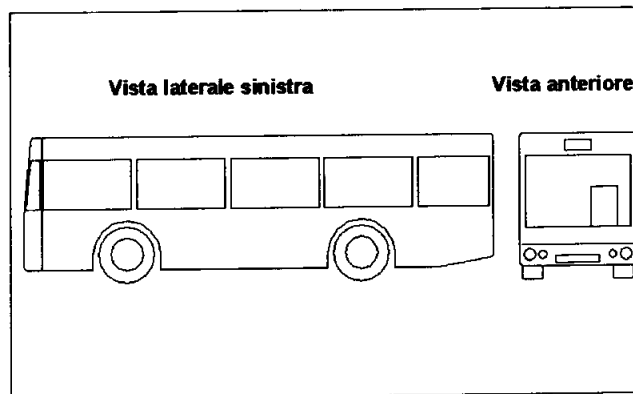
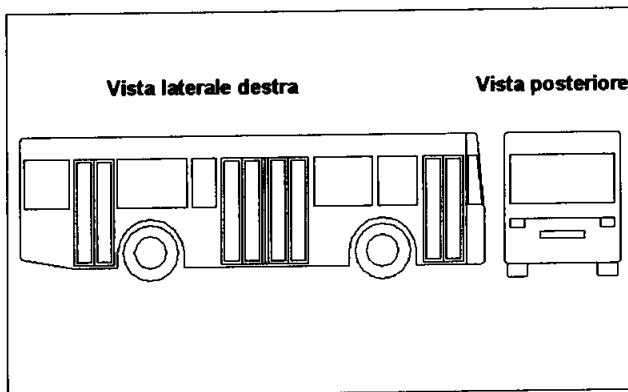
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 08/07/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA DICHIARAZIONE PROT. 12329 DEL 29/06/2009 DEL DIPENDENTE DE GERONIMO ALESSANDRO.

GIORNO 28/06/2010 ALLA FERMATA SITA IN CORSO UMBERTO NEI PRESSI DI VIA CIRO GIOVINAZZI AD AUTOBUS COMPLETAMENTE FERMO INCIAMPAVA NEL SCENDERE SUI GRADINI DELL'AUTOBUS N.431 IL SIG. MARIO BARBERA DOMICILIATO IN VIA MAGELLI 12 SAN VITO TARANTO, NUMERO TE. 3388186913. IL FATTO E' ACCADUTO INTORNO ALLE ORE 08.00 ED E' INTERVENUTA UN'AMBULANZA DEL 118 CHE ACCERTAVA L'ACCIDENTALE CADUTA DELL'UTENTE. RIBADENDO CHE L'AUTOBUS ERA COMPLETAMENTE FERMO VI SONO INSERITI ALLA MIA DICHIARAZIONE I RELATIVI TESTIMONI PRESENTI ALL'ACCADUTO.

1° TESTIMONE: PANNOLA' ELENA, VIALE JONIO 339 SAN VITO NUMERO 099/7332722;

2° TESTIMONE: DE ANGELIS SANTA, VIA AGUGLIE SAN VITO NUMERO 3463245707.

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. 08/07/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
188/A/10	28/06/2010	08.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS	CORSO UMBERTO (FERMATA)				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
BIVIO TRE FONTANE - PORTO MERCANTILE		431	AE 674 KA		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
128930	DE GERONIMO	ALESSANDRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	08/01/1974	23/09/2000	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Amendola 25					
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
BARBERA MARIO (3388186813)			Residente a San Vito Taranto in Via Magelli n.12	
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

1° TESTIMONE: PANNOLA' ELENA, VIALE JONIO 339 SAN VITO NUMERO 099/7332722;
2° TESTIMONE: DE ANGELIS SANTA, VIA AGUGLIE SAN VITO NUMERO 3463245707.

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

GIORNO 28-06-2010 ALLA FERMATA SITA' IN VIA CORSO VIBEN
NEI PRESSI DI VIA GRO GIOVANNI AD AUTOBUS COMPLETAMENTE
FERMO INCIAMPAVA NEL SCENDERE SUI GRADI DELL'AUTOBUS
N° 431 IL SIG. MARIO BARBERA DOMICILIATO IN VIA MAGELLI 16
SAN VITO, NUMERO TEL 3388186813. IL FATTO E' ACCADUTO
INTORNO ALL'ORE 0800 ED E' INTERVENUTA UNA AMBULANZA
DEL MS CHE ACCERTAVA LA ACCIDENTALE CAUTA DELL'UO
TE. RIBADENDO CHE L'AUTOBUS ERA COMPLETAMENTE
FERMO VI SONO INSEMIT ALLA MIA ANCHIAZIONE E I
RELATIVI TESTIMONI PRESENTI ALL'ACCADUTO.

1° TESTIMONI: PAONOLA' ELENA, VIA S. GIO 339 SAN VITO
NUMERO TEL 099 7332722.

2° TESTIMONI: DE ANGELIS SANDA, VIA AGOGLIE SAN VITO
NUMERO TEL 3463245707.

29-06-2010

IN FIDE
Ag. Giovanni Albo

82329

Prot. IN	29 GIU. 2010
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DE	DIRETTORE GENERALE ☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
TE	DIRETTORE TECNICO ☐
ES	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	UFF. RI. GEN. P. SINISTRI ☒
UA	AG. AMM. CONTRATTI ☐
UC	CONTROLLI FINANZIARI ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	UFF. P. AMM. E L. A. ☐
UPT	UFF. P. AMM. E L. A. ☐

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 481 **DATA** 28.06.2020

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 0515

ALLE ORE 1225

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 1220

ALLE ORE 1815

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____:

- UB ORE 0515 SI C'UNIBENDO CAUSA UN VIENTE CONCAUTODI FORME INCLANABILI
- SI I GRADINI E C'UNIBENDO CAUSA UN VIENTE CONCAUTODI FORME INCLANABILI
- AREA FERMA -

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