

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
144/A/10	28/05/2010	1710	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
11	ENTRATA AUTOBUS "IPERCOOP" - VIA PER		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - IPERCOOP		534	CX 238 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
104620	AUGENTI	NICOLA	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	19/01/1971	22/03/2006	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA GALESO N. 34	D	TA 5028637P	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
15/07/97	30/05/2012		
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		
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

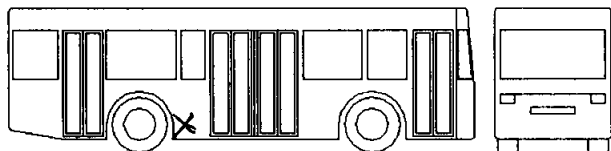
NESSUNO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

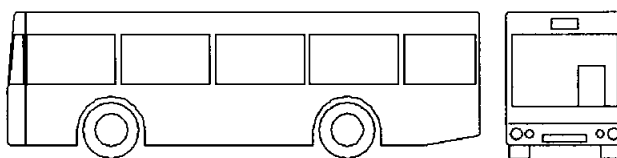
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA STRISCIATA NEL TRATTO COMPRESO TRA LA RUOTA POSTERIORE E LA PORTA CENTRALE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA "IPERCOOP", PERCORREVO LA STRADINA CHE CONDUCE ALL'ENTRATA ANTIBUS. PER EVITARE DI PASSARE SOPRA UNA BUCIA PROFONDA, POSIZIONATA SUL CENTRO STRADA, MI SPOSTAVO MOLTO PIU' A DESTRA E IN TALE MOVIMENTO CON IL FIANCO DESTRO STRISCIavo L'ANGOLO DI UN MURETTO DI CEMENTO ADIACENTE LA CARREGGIATA.

IL MURETTO NON SUBIVA DANNI.

I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS NON SI ACCORGEVANO DI NULLA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

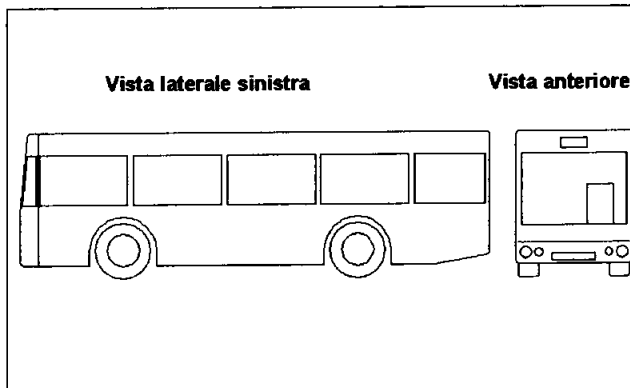
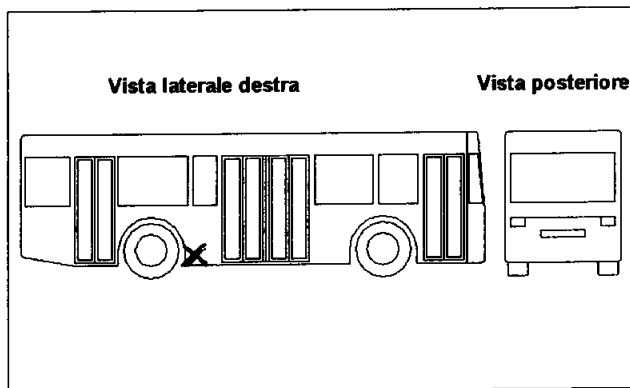
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 01/06/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA STRISCIATA NEL TRATTO COMPRESO TRA LA RUOTA POSTERIORE E LA PORTA CENTRALE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA "IPERCOOP", PERCORREVO LA STRADINA CHE CONDUCE ALL'ENTRATA ANTObUS. PER EVITARE DI PASSARE SOPRA UNA BUCA PROFONDA, POSIZIONATA SUL CENTRO STRADA, MI SPOSTAVO MOLTO PIU' A DESTRA E IN TALE MOVIMENTO CON IL FIANCO DESTRO STRISCIABO L'ANGOLO DI UN MURETTO DI CEMENTO ADIACENTE LA CARREGGIATA.

IL MURETTO NON SUBIVA DANNI.

I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS NON SI ACCORGEVANO DI NULLA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

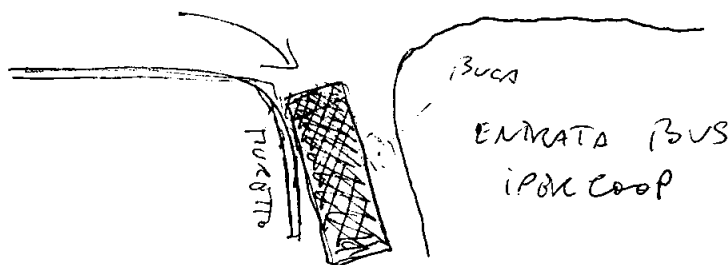
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

01/06/2010

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
144/A/10	28/05/2010	1710	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
11	ENTRATA AUTOBUS "IPERCOOP" - VIA PER		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - IPERCOOP		534	CX 238 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
104620	AUGENTI	NICOLA	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	19/01/1971	22/03/2006	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA GALESO N. 34	D	TA 5028637P	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
15/07/97	30/05/2012		
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		
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

NESSUNO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 01/06/2010

Egr. Sig.

AUGENTI NICOLA
VIA GALESO N. 34
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 144/a/10 del 28/05/2010

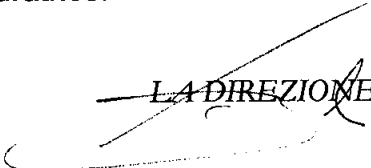
Il giorno 28/05/2010, il bus n° 534 da Lei condotto, impegnato sulla linea 11, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

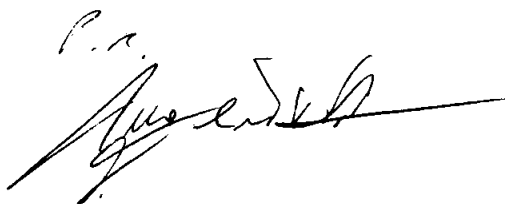
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 534 DATA 28-05-2010

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				
17	2 STRAM	6.00	Pu	6.55	Daveante f.			
17	Pu	7.05	QU	7.45	Daveante f.			
17	QU	7.45	Pu	8.25	Daveante f.			
17	Pu	8.37	QU	9.22	Daveante f.			
17	QU	9.22	Pu	10.05	Daveante f.			
17	Pu	10.17	QU	11.00	Daveante f.			
17	QU	11.02	Pu	11.52	Daveante f.			
17	PM	11.57	NORD	12.45	Agostini f.			
17	NORD	12.45	PM	13.15	"			
11	VAST	13.37	IPER	14.25	"			
11	IPER	14.25	PM	14.58	"			
17	PM	15.14	NORD	16.00	"			
17	NORD	16.00	PM	16.30	"			
11	PM	16.52	IPER	17.36	"			
11	IPER	17.36	PM	18.10	"			
						18.45		
						Ca		

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° 036

DALLE ORE 5,30

ALLE ORE 12,02

LINEA 12/11

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Devenuto

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 11,47

ALLE ORE 18,34

LINEA 17-11

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Amorini

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 :

AVARIA ATTENZIONE FRENO DI STAZZ. NON FUNZIONA

PRELEVATO IL BUS 534 DAL PORTO MERCANTILE ALL'ORE 18.30 E
PRESENTAVA UNA AMMACCIATURA SUL LATO DESTRO VICINO ALLA RUOTA POSTERIORE

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

Taranto, lì 06/settembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 144/A/10 del 28/05/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 534.

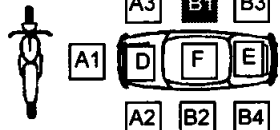
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale centrale del lato destro.

Distinti saluti

Prot. N. 86401
Del 06 SET. 2010

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

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

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 1807,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
				Assicurato AMAT N.534		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.					
				Esercizio 2010		Numero sinistro 144/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 28/05/2010			
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 08/06/2010		Data primo rilievo 08/06/2010		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										Già Targa			
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX238XG		Telaio ZGA482M0006005563		1° Immatr. 21/09/05			
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 * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
3° pannello laterale inferiore celeste .Dx				S	2,5	S	1,0	S	2,0				212,76
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi		
Telefono:							2,5	1,0	2,0		€ 212,76		
Supplemento per Doppio Strato 15%		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 € 212,76		Iva € 42,55		Totale € 255,31			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,13 €/h		11,55		€ 47,70		€ 9,54		€ 57,24	
Totale Imponibile		€ 420,19		Nolo Dime e/o Varie				€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,63 €/h		20,66		€ 157,64		€ 31,53		€ 189,17	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 420,19		S.Rifiuti 0,50 % di		418,10		€ 2,09		€		€ 2,09	
Totale (Iva Compresa)		€ 504,23		TOTALE STIMA		€ 420,19		€ 83,62		€ 503,81			
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%											
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Fermo Tecnico Giorni 1,2	
TOTALE Indennizzo		€ 420,19		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 15/06/2010 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.: 1807,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **144/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **28/05/2010**
Data Perizia: **08/06/2010**

Assicurato: **AMAT RISC.**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX238XG**
Controparte: **IGNOTO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 144/A/10	DATA SINISTRO 28/05/2010	ORA 1710	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO ENTRATA AUTOBUS "IPERCOOP" - VIA PER		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - IPERCOOP		N° SOCIALE 534	TARGA AUTOBUS CX 238 XG	
MATR. AGENTE 104620	COGNOME AUGENTI	NOME NICOLA	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 19/01/1971	DATA ASSUNZIONE 22/03/2006	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GALESO N. 34	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5028637P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/07/97
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

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		
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		

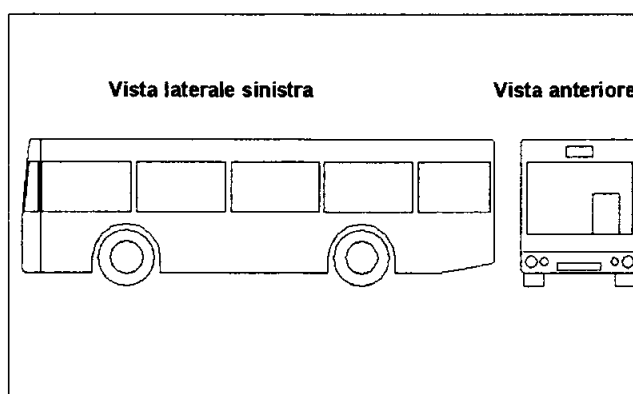
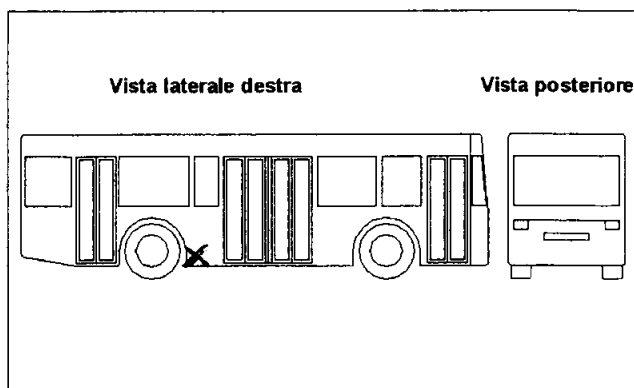
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

NESSUNO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE UNA STRISCIATA NEL TRATTO COMPRESO TRA LA RUOTA POSTERIORE E LA PORTA CENTRALE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA "IPERCOOP", PERCORREVO LA STRADINA CHE CONDUCE ALL'ENTRATA ANTIBUS. PER EVITARE DI PASSARE SOPRA UNA BUCCA PROFONDA, POSIZIONATA SUL CENTRO STRADA, MI SPOSTAVO MOLTO PIU' A DESTRA E IN TALE MOVIMENTO CON IL FIANCO DESTRO STRISCIAMO L'ANGOLO DI UN MURETTO DI CEMENTO ADIACENTE LA CARREGGIATA.

IL MURETTO NON SUBIVA DANNI.
I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS NON SI ACCORGEVANO DI NULLA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

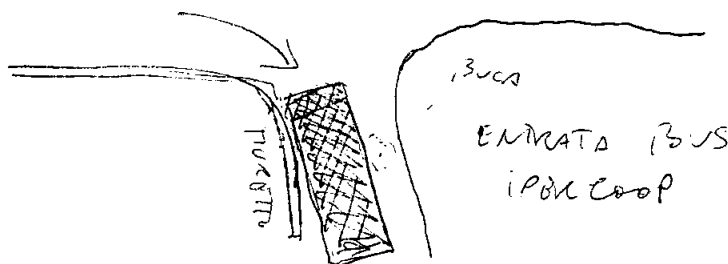
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

01/06/2010

Il Conducente

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				1807,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.534		IGNOTO		N.N.	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro			
2010	144/A/10				28/05/2010			
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	
08/06/2010	08/06/2010	TARANTO		ASS	A1	4	15/06/2010	

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' 15/06/2010

 Importo PERIZIA IVA compresa:503,81

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

Prot. 19213 /UAG

Taranto, li 18 OTT. 2010

Egr. Sig.

AUGENTI NICOLA
VIA GALESO N. 34
74100 TARANTO

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: Sinistro n° 144/a/10 del 28/05/2010

Il giorno 28/05/2010, il bus n° 534 da Lei condotto, impegnato sulla linea 11, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 540,19, 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 405,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

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

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maticecchia)

Posteitaliane

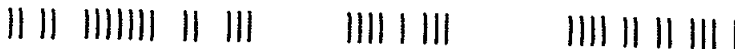


Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 Mod. 22 I.P. MOD. 01304 (ex 6022) - St. (4) Ed. 07/05

144/A/10 (*)

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. D'ALBA, 557
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Raccomandato

Pacchetto

Assicurato

Espresso

13224093351 5

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Di seguito

AVGENTI NICOLA

Via

GALASSO, 34

C.A.P.

74100

Località

Taranto



[Handwritten signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

20 Maggio di Taranto

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna mediata a domicilio (solo per i clienti)
- Per informazioni sui servizi e tariffe
- Spese di spedizione