

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 345/A/10	DATA SINISTRO 22/12/2010	ORA 09.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA ACCLAVIO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 540	TARGA AUTOBUS CX 204 XG	
MATR. AGENTE 197823	COGNOME VOZZA	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 28-03-64	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GOLFO DI TARANTO, 7B -	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2130366N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/07/1984
			SCADENZA PATENTE 08/07/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO A4 SW	TARGA CA 488 RE	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA Sc.30/12/2010		
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
SORRENTO TERESA NATA A TARANTO IL 5/2/62 RESIDENTE A TARANTO IN VERDI N.4 CELL. 3343278195

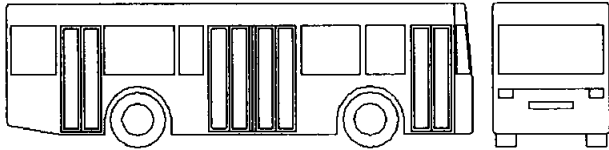
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

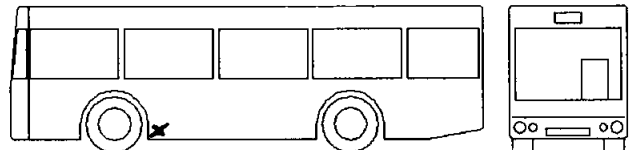
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATO E GRAFFIATO IL PANNELLO DI COLORE AZZURRO INFERIORE UBICATO DIETRO LA RUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO MENTRE ATTRAVERSAVO L'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO VENIVO URTATO DA UN'AUTOVETTURA AUDI A4 STATION WAGON DI COLORE NERO TARGATA CA488RE GUIDATA DA UNA DONNA LA QUALE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

LA DONNA ALLA GUIDA, UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, SPAVENTATA PER QUANTO ACCADUTO NON MI DAVA LE SUE GENERALITA'.

ASSISTIVA ALLA SCENA LA VIAGGIATRICE SORRENTO TERESA CHE ERA SEDUTA AL PRIMO POSTO LATO PORTA CON TUTTA LA VISUALE LIBERA.

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

T.A. 28/10/2010

[Signature]

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 345/A/10	DATA SINISTRO 22/12/2010	ORA 09.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA ACCLAVIO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 540	TARGA AUTOBUS CX 204 XG	
MATR. AGENTE 197823	COGNOME VOZZA	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 28-03-64	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GOLFO DI TARANTO, 7B -	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2130366N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/07/1984
			SCADENZA PATENTE 08/07/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO A4 SW	TARGA CA 488 RE	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA Sc.30/12/2010		
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		

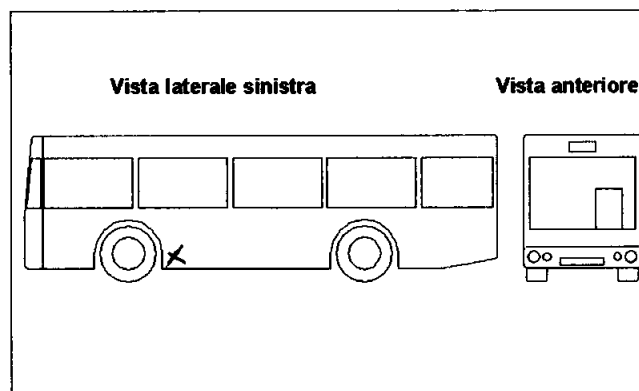
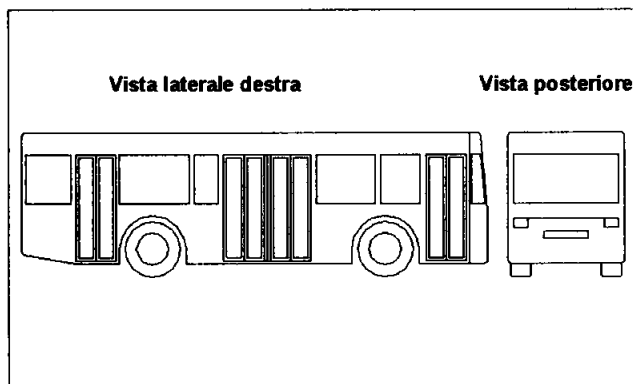
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
SORRENTO TERESA NATA A TARANTO IL 5/2/62 RESIDENTE A TARANTO IN VERDI N.4 CELL. 3343278195

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATO E GRAFFIATO IL PANNELLO DI COLORE AZZURRO INFERIORE UBICATO DIETRO LA RUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO MENTRE ATTRAVERSAVO L'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO VENIVO URTATO DA UN'AUTOVETTURA AUDI A4 STATION WAGON DI COLORE NERO TARGATA CA488RE GUIDATA DA UNA DONNA LA QUALE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

LA DONNA ALLA GUIDA, UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, SPAVENTATA PER QUANTO ACCADUTO NON MI DAVA LE SUE GENERALITA'.

ASSISTIVA ALLA SCENA LA VIAGGIATRICE SORRENTO TERESA CHE ERA SEDUTA AL PRIMO POSTO LATO PORTA CON TUTTA LA VISUALE LIBERA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

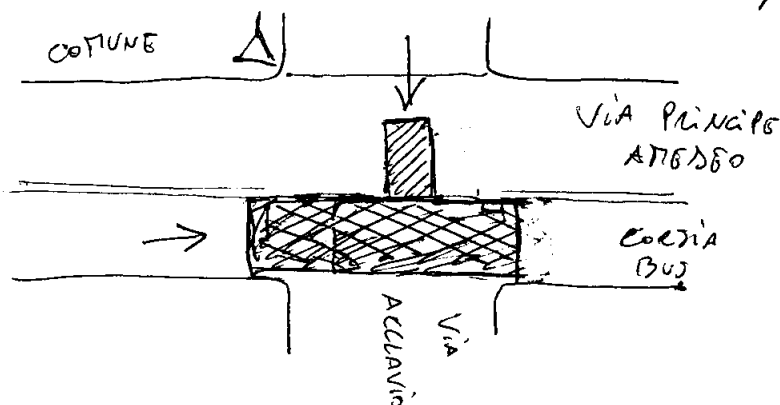
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Ta. 28/12/2010

Il Conducente

pagina

2





AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CA488RE

DATI DEL VEICOLO

Targa	CA488RE
Telaio	WAUZZZ8E93A105259
Omologazione	OEWAU02EST17K
Fabbrica / Tipo	AUDI 8E AAVFF1 FM6EACR8E500 AUDI A4,S4
Data Dichiarazione Conformita'	24/06/2002
Data Immatricolazione	02/08/2002
KW	96,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1896
Alimentazione	GASOLIO
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'
Data Prima Formalita'
R.P.

PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
30/09/2002
A077223T

Ultima Formalita'
Data Ultima Formalita'
R.P.

PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
30/09/2002
A077223T

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A077223T
del	30/09/2002
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	10/09/2002
Prezzo del Veicolo	***** 29.000,01 * Euro

Proprietario
Sesso / Tipo Societa'
Data di nascita
Comune di nascita
Comune di residenza
Indirizzo

D'ETTORRE ERNESTO RAFFAELLO
MASCHILE
27/11/1958
TARANTO (TA)
TARANTO (TA)
VIALE VIRGILIO 76/B - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 233 del 29/12/2010 08:16:38

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritta Sorrento Teresa, nata a Taranto il 05/02/1962 e ivi residente in Via G. Verdi n.43, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 22/12/2010 alle ore 09.00 circa a Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Acclavio, tra il bus Amat Spa n.540 targato CX204XG e l'autovettura targata CA488RE, dichiara quanto segue:

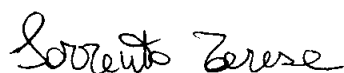
Il bus percorreva Via Principe Amedeo e procedeva nella propria corsia preferenziale riservata ai bus a normale andatura di viaggio. Giunto il bus all'incrocio con Via Acclavio, dalla sinistra rispetto al bus, usciva un'autovettura targata CA488RE di colore scuro, condotta da una donna, la quale senza dare la dovuta precedenza al bus andava ad impattare contro la parte anteriore sinistra del bus.

Al momento dell'incidente viaggiavo a bordo del su indicato bus.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 29/12/2010



All. copia del codice fiscale e copia leggibile della patente di guida.

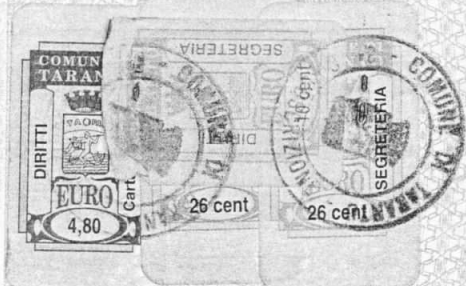
Cognome **SORRENTO**
 Nome **TERESA**
 nato il **05/02/1962**
 (atto n. **72** P. **I** S. **A**)
 a **TARANTO** (TA)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **TARANTO**
 Via **GIUSEPPE VERDI, 43**
 Stato civile **STATO LIBERO**
 Professione **CASALINGA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,65**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**


 Firma del titolare *Teresa Sorrento*
TARANTO li **22/06/2007**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
[Signature]



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE
 CODICE FISCALE **SRRTRS62B45L049X**
 COGNOME **SORRENTO**
 NOME **TERESA** SESSO **F**
 LUOGO DI NASCITA **TARANTO**
 PROVINCIA **TA** DATA DI NASCITA **05/02/62**
1987 Il Ministro delle Finanze

SCADE IL 22/06/2012



AM 3642754

I.P.Z.S. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
TARANTO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AM 3642754

DI

SORRENTO

TERESA

FIRMA DEL TITOLARE

AVVERTENZE

- Il tesserino può essere utilizzato solo se i dati anagrafici in esso indicati sono esatti.
- Il titolare del tesserino deve apporre la propria firma nello spazio sovrastante.
- Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto, ad un qualsiasi ufficio distrettuale delle imposte dirette, un duplicato del tesserino.

Taranto, li 28/12/2010

Egr. Sig.

VOZZA GIUSEPPE
VIA GOLFO DI TARANTO, 7B - SC.
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 345/A/10 del 22/12/2010

Il giorno 22/12/2010, il bus n° 540 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, 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.
Vozza Giuseppe

DATA 22/12/10

CONFIDENTIAL

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° 42

DALLE ORE 05.30

ALLE ORE 12.13

LINEA 54

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Meo Giuseppe

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 1135

ALLE ORE 1805

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Stammarino

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 1600

ALLE ORE 22.

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Carlo Roberto

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

2120

345/A/10

Oggetto: 9.510.10.00972 RIF. 345/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Fri, 31 Dec 2010 13:53:10 +0100

A: <incarichi@federperitigest.it>

CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1372080_345A10_20101231135159.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---

1372080_mst_1045_1_20101231_135111.pdf

1372080_mst_1045_1_20101231_135111.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
--	---

1372080_mst_1065_1_doc.pdf

1372080_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.10.00972
Data Sinistro :	22/12/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100261
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CX204XG
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CX204XG

c.a. Spettabile
FEDERPERITI GEST S.R.L.
MILANOFIORI-STRADA 1- PAL F1
20090 ASSAGO MI

sigla	allegati	data
SM		31/12/2010

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
00:00 - 00:00
00:00 - 00:00

Mod. 1045 - Perito

510.2010.00972

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00972

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100261

Targa: **CX204XG**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**
Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
TARANTO
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **22/12/2010**

Data Denuncia: 29/12/2010

Data per.: 29/12/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: VOZZA GIUSEPPE

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 31/12/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

MEZZO NS. ASSICURATO VENIVA URTATA DALLA VETTURA DI CTP CHE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI STOP.

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritta Sorrento Teresa, nata a Taranto il 05/02/1962 e ivi residente in Via G. Verdi n.43, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 22/12/2010 alle ore 09.00 circa a Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Acclavio, tra il bus Amat Spa n.540 targato CX204XG e l'autovettura targata CA488RE, dichiara quanto segue:

Il bus percorreva Via Principe Amedeo e procedeva nella propria corsia preferenziale riservata ai bus a normale andatura di viaggio. Giunto il bus all'incrocio con Via Acclavio, dalla sinistra rispetto al bus, usciva un'autovettura targata CA488RE di colore scuro, condotta da una donna, la quale senza dare la dovuta precedenza al bus andava ad impattare contro la parte anteriore sinistra del bus.

Al momento dell'incidente viaggiavo a bordo del su indicato bus.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 29/12/2010

Sorrento Teresa

All. copia del codice fiscale e copia leggibile della patente di guida.

23806

Prot. N	29 DIC. 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	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Cognome **SORRENTO**
 Nome **TERESA**
 nato il **05/02/1962**
 (atto n. **72** P. **I** S. **A**)
 a **TARANTO** **TA**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **TARANTO**
 Via **GIUSEPPE VERDI, 43**
 Stato civile **STATO LIBERO**
 Professione **CASALINGA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,65**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**


 Firma del titolare **Sorrento Teresa**
TARANTO **22/06/2007**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO


REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELLE FINANZE
 CODICE FISCALE **SRRTRS62B45L049X**
 COGNOME **SORRENTO**
 NOME **TERESA** Sesso **F**
 LUOGO DI NASCITA **TARANTO**
 PROVINCIA **TA** DATA DI NASCITA **05/02/62**
 1987 Il Ministro delle Finanze

Oggetto: 9.510.10.00972 RIF. 345/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Fri, 31 Dec 2010 13:53:10 +0100

A: <incarichi@federperitigest.it>

CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1372080_345A10_20101231135159.PDF

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

— 1372080_mst_1045_1_20101231_135111.pdf —

1372080_mst_1045_1_20101231_135111.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

— 1372080_mst_1065_1_doc.pdf —

1372080_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

Prot. N. **29**
Del **03 GEN. 2011**
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
Siu STAFF QUALITA ☐

Q

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G.Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.10.00972
Data Sinistro:	22/12/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100261
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CX204XG
Danneggiato:	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to:	CX204XG

c.a. Spettabile
FEDERPERITI GEST S.R.L.
MILANOFIORI-STRADA 1- PAL F1
20090 ASSAGO MI

sigla allegati data
SM 31/12/2010

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
00:00 - 00:00
00:00 - 00:00



DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00972

Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100261

Targa: CX204XG

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 22/12/2010

Data Denuncia: 29/12/2010

Data per.: 29/12/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: VOZZA GIUSEPPE

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 31/12/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: SI

Descrizione del sinistro

MEZZO NS. ASSICURATO VENIVA URTATA DALLA VETTURA DI CTP CHE NON OSSERVAVA IL SEGNALE DI STOP.

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

510.2010.00972

345/A/10



Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail cisbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

c.a. Egr. Sig./ra
AMAT S.P.A. 099/7356261
VIA CESARE BATTISTI 857
74121 TARANTO TA

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. **941**
18 GEN. 2011
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 CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

BARI, 17/01/2011

FAX

N° Sinistro:	9.510.10.00972
Data Sinistro:	22/12/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100261
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CX204XG
Danneggiato:	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to:	CX204XG

Con riferimento al sinistro in oggetto, ed alla richiesta di risarcimento danni avanzata la preghiamo di prendere nota che il sinistro in oggetto è in fase di istruttoria.

Ci riserviamo di contattarLa ad istruttoria terminata e Le precisiamo che il Centro di Liquidazione Sinistri di zona è a sua disposizione per ogni eventuale ed ulteriore chiarimento.

Distinti saluti.

Timbro e firma
C.L.S. di BARI

PS.: NON E' POSSIBILE EFFETTUARE ALCUNA LIQUIDAZIONE SINO AL 30/01/2011, TERMINE ULTIMO PER LA PRESENTAZIONE DI DENUNCIA DELLA CONTROPARTE. TERREMO CONTO, QUALORA CI VENISSE FORNITA DICHIARAZIONE DELLA CTP CONTRASTANTE RISPETTO ALLA NOSTRA, DELLA DICHIARAZIONE FORNITACI.

Lettera di cortesia

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni. Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 1.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.l. di Milano e Cod.Fisc. 03250740586 - R.E.A. 1095823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLIRI" Palazzo Crotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26920266.



345 / A110

divisione
FONDIARIA

Indirizzo a cui inviare la documentazione richiesta:
UFFICIO CID DI SEDE
VIA SENIGALLIA 18/2
20161 - MILANO - MI Tel: 02/ Fax: /02

01WAV0DWRK00473099
0DWRK 4730

Egr.Sig. IESRR0182011009901172/07
AMAT S.P.A.
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Data: 13/01/2011

Oggetto: Danno n.:	2011009901172/01
Data Sinistro:	22/12/2010
Nominativo assicurato:	D'ETTORRE ERNESTO
Veicolo ns.assicurato:	CA488RE
Nominativo controparte:	AMAT S.P.A.
Veicolo controparte:	CX204XG

Abbiamo ricevuto la Sua richiesta danni e Le comunichiamo che risulta applicabile la procedura di risarcimento diretto ai sensi dell'art.149 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 e relativo regolamento di attuazione.

La invitiamo pertanto a rivolgersi al suo assicuratore e restando a disposizione per ogni e qualsiasi chiarimento, le
porgiamo distinti saluti.

20 GEN. 2011

FONDIARIA - SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Tel (+39) 011 6657111 - Fax (+39)
www.fondiarla-sai.it

Direzione Firenze
50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1
Tel (+39) 055.47941
Fax (+39) 055.476026

Capitale sociale € 167.043.712,00 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00818570012 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese presso l'Isvap al n. 1.00006 Società capogruppo del gruppo assicurativo Fondiaria-SAI, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030

**IL GRUPPO
FONDIARIA S.p.A.**

FORNICATION-See 19 A
METS IN 1950-1
ACADEMY OF THE NATURAL
OFFICE OF THE DIRECTOR

TRAIL OF ASSASSINATION
CONSPIRACY
DANIEL'S BLOOD

Taranto, li 30 DIC. 2010

Prot. N. 239/11 /UAG

Raccomandata A.R.



Spett.le
ASSIMOCO Spa
Sede legale e Direzione generale
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le ASSIMOCO
C.L.S. BARI - 004

e p.c. Spett.le Direzione
FONDIARIA-SAI Assicurazioni
Div. Fondiaria
Corso Galileo Galilei n.12
10126 - TORINO

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 22/12/2010 (Ns. rif. 345/A/10)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 22/12/2010 ore 09.00 circa a Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Acclavio, tra l'autobus targato CX204XG di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato CA488RE di proprietà del Sig. D'Ettore Ernesto Raffaello.

Ha assistito al sinistro la Sig.ra Sorrento Teresa la quale ha rilasciato in data 29/12/2010 l'allegata dichiarazione testimoniale.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa 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 - sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Ad. D. D. D.

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Posteitaliane - 10100 Roma - 10100 Roma - 10100 Roma

AZIENDA
AZIENDA
NELLA
Via G. E. ...
74100 TARANTO



363/A/10 - 365/A/10 - 367/A/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

14135477686 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. - GENERAL BROKER SODICO SPA

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA

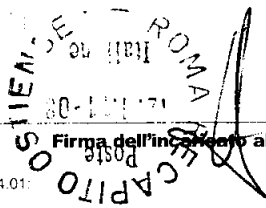
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incassante alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

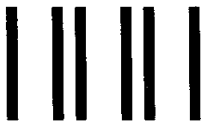
☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

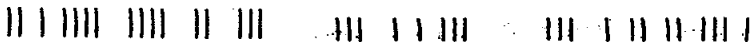
Avviso di ricevimento

EP 0693 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01904 - P.W. - 1° - 5° - 10° - 15° - 20° - 25° - 30° - 35° - 40° - 45° - 50° - 55° - 60° - 65° - 70° - 75° - 80° - 85° - 90° - 95° - 100° - 105° - 110° - 115° - 120° - 125° - 130° - 135° - 140° - 145° - 150° - 155° - 160° - 165° - 170° - 175° - 180° - 185° - 190° - 195° - 200° - 205° - 210° - 215° - 220° - 225° - 230° - 235° - 240° - 245° - 250° - 255° - 260° - 265° - 270° - 275° - 280° - 285° - 290° - 295° - 300° - 305° - 310° - 315° - 320° - 325° - 330° - 335° - 340° - 345° - 350° - 355° - 360° - 365° - 370° - 375° - 380° - 385° - 390° - 395° - 400° - 405° - 410° - 415° - 420° - 425° - 430° - 435° - 440° - 445° - 450° - 455° - 460° - 465° - 470° - 475° - 480° - 485° - 490° - 495° - 500° - 505° - 510° - 515° - 520° - 525° - 530° - 535° - 540° - 545° - 550° - 555° - 560° - 565° - 570° - 575° - 580° - 585° - 590° - 595° - 600° - 605° - 610° - 615° - 620° - 625° - 630° - 635° - 640° - 645° - 650° - 655° - 660° - 665° - 670° - 675° - 680° - 685° - 690° - 695° - 700° - 705° - 710° - 715° - 720° - 725° - 730° - 735° - 740° - 745° - 750° - 755° - 760° - 765° - 770° - 775° - 780° - 785° - 790° - 795° - 800° - 805° - 810° - 815° - 820° - 825° - 830° - 835° - 840° - 845° - 850° - 855° - 860° - 865° - 870° - 875° - 880° - 885° - 890° - 895° - 900° - 905° - 910° - 915° - 920° - 925° - 930° - 935° - 940° - 945° - 950° - 955° - 960° - 965° - 970° - 975° - 980° - 985° - 990° - 995° - 1000°



345/A/10 (ric. som.)

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CASRINO CND
Poste

26 01 N-17

14435477680 9

Numero _____

Destinatario DIR. FONDIARIA - SAI ASS. NI - DIV. FONDIARIA

Via CORSO GALILEO GALILEI N. 12

C.A.P. 10126 Località TORINO

UFFICIO POSTA RICEVUTO

Benedini

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.
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



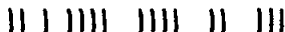
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

PT 0685 EP 0601 Mod. 2019 - MCD 01874 (D. 44/4) - St. 4/EP 0765

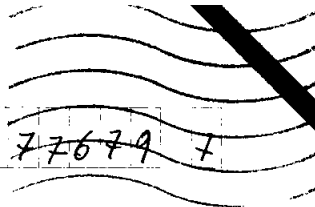


A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



345/A/10
rel. Donni

Avviso di ricevimento



☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

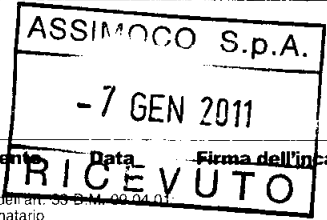
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

ASSIMOCO - SEDE LEGALE E DIREZ. GENERALE

Destinatario _____

Via *CASSANESSE 224* _____

C.A.P. *20090* Località *SEGNATE (Mi)* _____



Firma per esteso del ricevente _____ Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione _____
(Nome e Cognome)

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 35 B.M. 00.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 30 DIC. 2010

Prot. N. 239/11 /UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Sede legale e Direzione generale
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le ASSIMOCO
C.L.S. BARI - 004

VIA FAX

e p.c. Spett.le Direzione
FONDIARIA-SAI Assicurazioni
Div. Fondiaria
Corso Galileo Galilei n.12
10126 - TORINO

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 22/12/2010 (Ns. rif. 345/A/10)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 22/12/2010 ore 09.00 circa a Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Acclavio, tra l'autobus targato CX204XG di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato CA488RE di proprietà del Sig. D'Ettore Ernesto Raffaello.

Ha assistito al sinistro la Sig.ra Sorrento Teresa la quale ha rilasciato in data 29/12/2010 l'allegata dichiarazione testimoniale.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa 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 - sinistriamat@amat.ta.it**.

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

RAPPORTO TX

30 DIC. 2010 16:37

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. S.p.a.
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	30 DIC. 16:35	01'50	TX	07	OK



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

365/A/10

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Istituto di Rito delle Banche Italiane iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 12087/1912 del 19/01/1993. Capitale: euro 2.075.940.000.000. Sede legale: Roma, Via Veneto, 119. Direzione Generale: Roma, Via Veneto, 119. Registro delle Imprese di Roma, n. 12087/1912 del 19/01/1993. Codice fiscale: 00120871000. Partita IVA: 00120871000. Numero di telefono: 06/47891. Telex: 320321 BNL I.

A



06120038212-5

25

AMAT S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI 857
74121 TARANTO

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 01/09/2011
DISPESTO DA ASSIMODE S.p.A.
CODICE A BARRE 061200382125

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 5 510 000972
DEL 20101222 ASS. TO AMAT S.p.A.

PROV. N. 16689

08 SET 2011

DO	PRESIDENTE	☐
DO	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
CE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. / P. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
U	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFICO	☐
UFRG	RACCONTERIA / ECONOMATO	☒
U	DIR. QUALITA'	☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038531612 12 DI EURO 499,17
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 01 09 2011 PER CONTO 4263

1005-6
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *499,17*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 531612 12 **NON TRASFERIBILE**

euro QUATTROCENTONOVANTANOVE/100

all'ordine di AMAT S.p.A.

ROMA,

01 09 2011

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Istituto di Rito delle Banche Italiane iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 12087/1912 del 19/01/1993. Capitale: euro 2.075.940.000.000. Sede legale: Roma, Via Veneto, 119. Direzione Generale: Roma, Via Veneto, 119. Registro delle Imprese di Roma, n. 12087/1912 del 19/01/1993. Codice fiscale: 00120871000. Partita IVA: 00120871000. Numero di telefono: 06/47891. Telex: 320321 BNL I.



VA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

Taranto, li 09/dicembre/2011

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

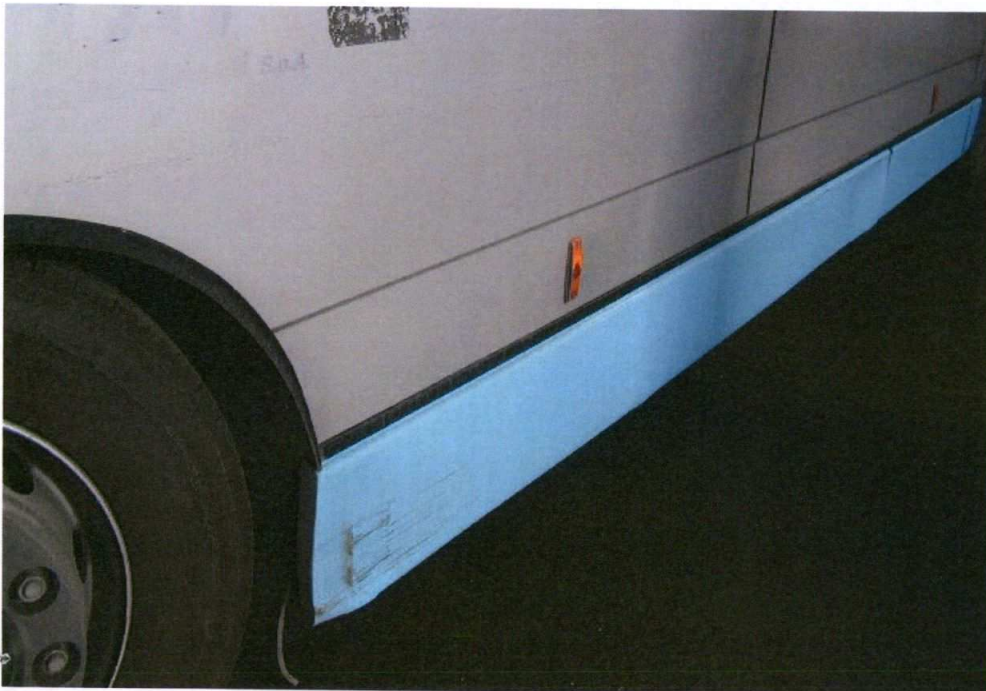
Si riscontra la nota prot. 23925 del 30/12/2010 e si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 " Gestione Sinistri ," al bus 540 coinvolto nel sinistro 345/a/10 del 22/12/2010.

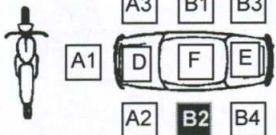
Si trasmette allegati alla presente n 4 rilievi fotografici.

Distinti saluti

23785
Prot. n. 20 DIC. 2011
Del
P. PRESIDENTE
C. DIRETTORE GENERALE
CA. DIRETTORE AMM. STRUTTURE
ST. DIRETTORE TEC. CO.
DE. DIRETTORE TEC. CO.
SAG. DIRETTORE TEC. CO.
BA. ALQUANTO COORDINATORE
VC. COORDINATORE
U. UFFICIO
UP. PERSONALE AMMINISTRATIVO
UT. TECNICO
JPT. PRODOTTORE
MRS. RAGIONE/ELONGAMENTO
STO. STAFF CALIBRA

F.f. Capo Unità 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° 3781,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.							
				Assicurato AMAT N.540		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI							
				Esercizio 345/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 22/12/2010							
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si					
Data Incarico 04/01/2011	Data primo rilievo 04/01/2011	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 TIPO 491E.12/U91/T/F2G					Targa CX204XG	Telaio ZGA482M1006005540		1° Immatr. 15/09/05							
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					
2° pannello laterale inferiore celeste .Sx				S	1,5	S	1,0	S	2,0			212,50			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,5	LA 1,0	VE operativo 2,0	ME	Totale Ricambi € 212,50				
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		€ 212,50		Imponibile		Iva		€ 42,50		Totale € 255,00		
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		€ 399,17		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)		€ 399,17		S.Rifiuti 0,50 % di 397,18		€ 1,99		€ 0,40		€ 2,39					
Totale (Iva Compresa)		€ 479,00		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,0					
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,0					
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,0					
TOTALE Indennizzo		€ 399,17		Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 04/03/2011 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.: 3781,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **345/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **22/12/2010**
Data Perizia: **04/01/2011**

Assicurato: **AMAT N.540**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX204XG**
Controparte: **IGNOTO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
345/A/10	22/12/2010	09.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14	VIA P. AMEDEO	VIA ACCLAVIO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	540	CX 204 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
197823	VOZZA	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	28-03-64	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GOLFO DI TARANTO, 7B -	D	TA2130366N	TARANTO	16/07/1984	08/07/2014
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
AUDI	A4 SW	CA 488 RE		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FONDIARIA Sc.30/12/2010		
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

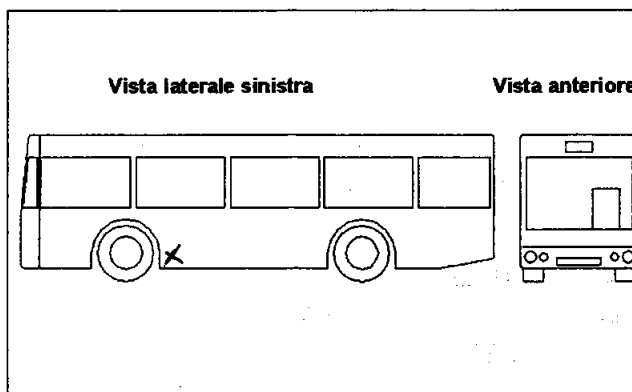
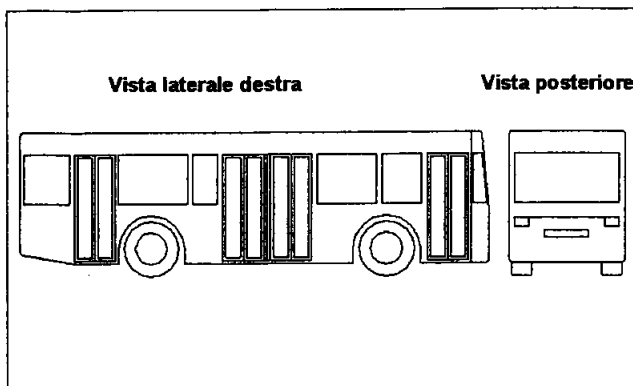
TESTIMONI

SORRENTO TERESA NATA A TARANTO IL 5/2/62 RESIDENTE A TARANTO IN VERDI N.4 CELL. 3343278195

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATO E GRAFFIATO IL PANNELLO DI COLORE AZZURRO INFERIORE UBICATO DIETRO LA RUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO MENTRE ATTRAVERSAVO L'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO VENIVO URTATO DA UN'AUTOVETTURA AUDI A4 STATION WAGON DI COLORE NERO TARGATA CA488RE GUIDATA DA UNA DONNA LA QUALE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA. LA DONNA ALLA GUIDA, UNICA OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, SPAVENTATA PER QUANTO ACCADUTO NON MI DAVA LE SUE GENERALITA'. ASSISTIVA ALLA SCENA LA VIAGGIATRICE SORRENTO TERESA CHE ERA SEDUTA AL PRIMO POSTO LATO PORTA CON TUTTA LA VISUALE LIBERA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

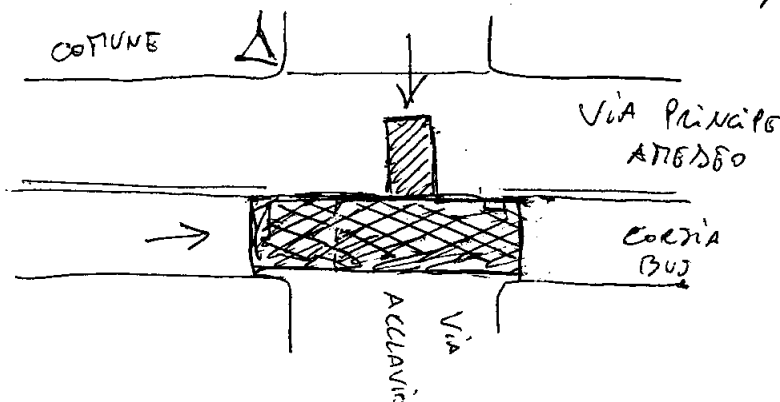
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Tar. 28/12/2010

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			3781,00/10	
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte	
		AMAT N.540		IGNOTO	018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
	345/A/10				22/12/2010	
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
04/01/2011	04/01/2011	TARANTO	ASS	A1	4	04/03/2011

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' 04/03/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:479,01

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

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

Oggetto: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 22/12/2010 A POL. RCV N.5101300100261 - AMAT SPA (CX204XG) / D'ETTORRE (CA488RE) - NS. RIF. 345/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 29 Dec 2010 10:52:09 +0100
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

345A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---