

Taranto, li 29 NOV. 2010

Prot. N°: 21948 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
VITTORIA Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via pio XII, 15 Sc. B
74121 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 20/11/2010 - AMAT SPA (BL979KL) / DI BARI (DD829WN)
A Pol. RCV N. 740.012.0000121401 - AMAT SPA
Ns. Rif. 319/V/10

In allegato alla presente trasmettiamo la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

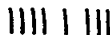
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0605 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 - EX 0940/4 - St. 14 Ed. 07/05

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



319/01.10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

BARI CMP
Poste

07 12 19

17

14-13

54

77

09

3

3

3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario VITTORIA ASS. N. - AG. DI TARANTO

Via Pio XII 15 sc. B

C.A.P. 74121 Località TARANTO

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:
• Inviati multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 319/V/10	DATA SINISTRO 20/11/2010	ORA 08.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA Scuolabus	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO Q.RE PAOLO VI - VIA 25 APRILE - INGRESSO SCUOLA		ANGOLO	
DIREZIONE SCUOLA		"FALCONE"	N° SOCIALE 466	TARGA AUTOBUS BL 979 KL
MATR. AGENTE 120217	COGNOME CITO	NOME CLAUDIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 22-08-51	DATA ASSUNZIONE 31-07-75	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GREGORIO VII, 15 LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE 191921	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 24/09/1973
			SCADENZA PATENTE 22/08/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. VITTORIA ASSICURAZIONI			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS	TARGA DD 829 WN	PROPRIETARIO DI BARI MICHELE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DE GASPERI N.3			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE ASS.NI	
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		

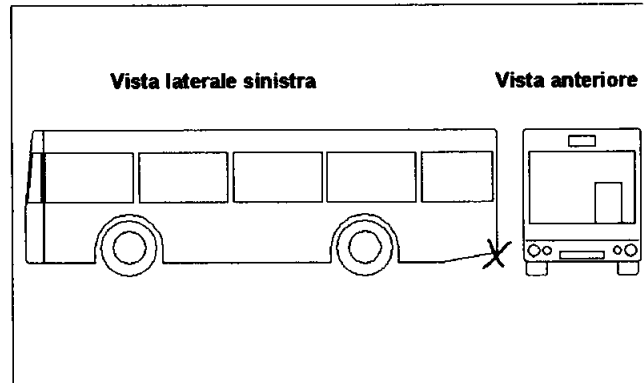
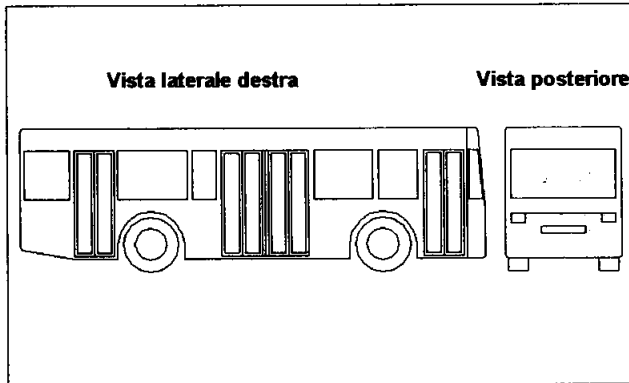
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
NESSUNO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SCALFITURA SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SUL PARAFANGO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL MOMENTO IN CUI MI AVVIATO STRISCIATO L'AUTOVETTURA FORD FOCUS DI COLORE NERO PARCHEGGIATA ALLA MIA SINISTRA DI FRONTE AL CANCELLO D'INGRESSO DELLA SCUOLA "FALCONE".

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

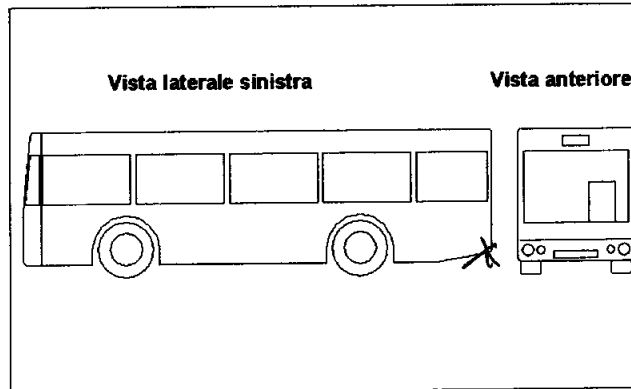
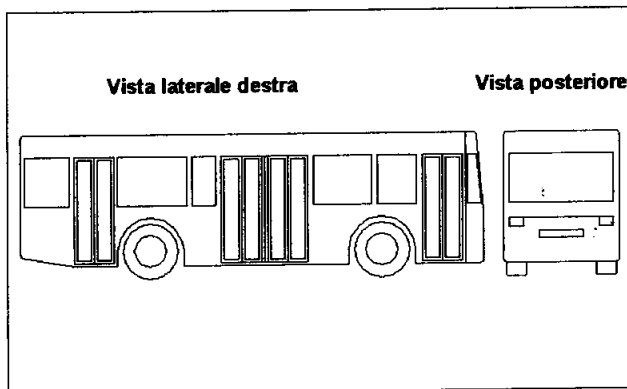
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

23/11/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SCALFITURA SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

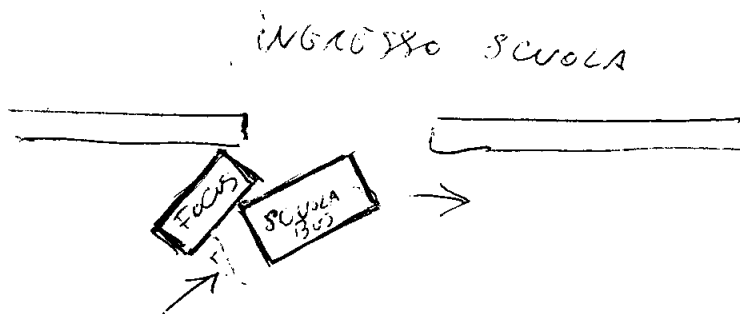
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SUL PARAFANGO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL MOMENTO IN CUI MI AVVIATO STRISCIATO L'AUTOVETTURA FORD FOCUS DI COLORE NERO PARCHEGGIATA ALLA MIA SINISTRA DI FRONTE AL CANCELLO D'INGRESSO DELLA SCUOLA "FALCONE".

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

CA 23/11/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 319/V/10	DATA SINISTRO 20/11/2010	ORA 08.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA Scuolabus	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO Q.RE PAOLO VI - VIA 25 APRILE - INGRESSO SCUOLA		ANGOLO	
DIREZIONE "FALCONÈ"		N° SOCIALE 466	TARGA AUTOBUS BL 979 KL	
SCUOLA MATR. AGENTE 120217	COGNOME CITO	NOME CLAUDIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 22-08-51	DATA ASSUNZIONE 31-07-75	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GREGORIO VII, 15 LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE 191921	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 24/09/1973
		SCADENZA PATENTE 22/08/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. VITTORIA ASSICURAZIONI		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS	TARGA DD 829 WN	PROPRIETARIO DI BARI MICHELE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DE GASPERI N.3			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE ASS.NI	
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	

Sinistro passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 23/11/2010

Egr. Sig.

CITO CLAUDIO
VIA GREGORIO VII, 15 LAMA
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 319/V/10 del 20/11/2010

Il giorno 20/11/2010, il bus n° 466 da Lei condotto, impegnato sulla linea Scuolabus, 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.

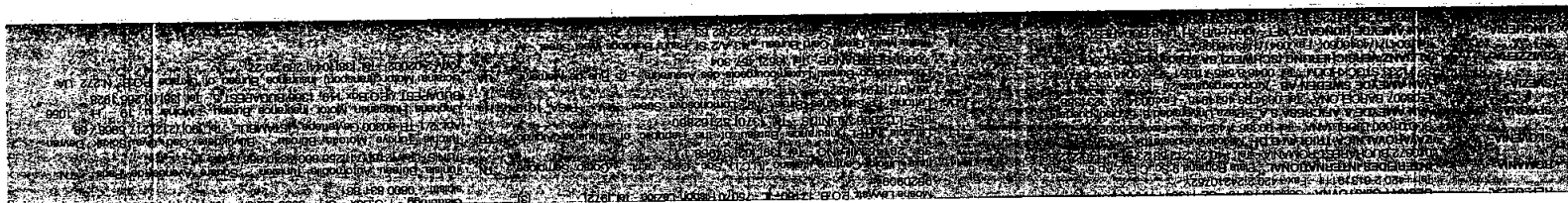
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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. P. *[Firma]*



Vittoria Assicurazioni
Società per Azioni

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE
BL979KL

TIPO DEL VEICOLO
AUTOBUS

SCADENZA PERIODO ASSICURATIVO
GIORNO MESE ANNO
31/03/2011

Vittoria Assicurazioni S.p.A.
AMMINISTRATORE DELEGATO

466



Vittoria Assicurazioni

466



IL PRESENTE DOCUMENTO E' VALIDO COME ATTESTAZIONE DI COSTO AI FINI DELLE IMPOSTE DIRETTE. FATTURA NON OBBLIGATORIA AI SENSI DELL'ART 22 DEL D.P.R. 26/10/1972 N. 633

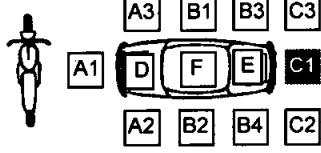
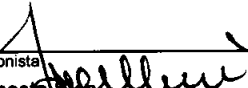
ai sensi del D.lgs. n°209 07.09.2005 e successive modifiche ed integrazioni.
iscrizione all'Albo Imprese ISVAP Numero 1.00014 del 03/01/2008.

certificato di assicurazione

NUMERO POLIZZA 740.012.0000121401		AGENZIA TARANTO 740	
CONTRAENTE AMAT SPA			
DOMICILIO E SEDE VIA CESARE BATTISTI 657		COMUNE Taranto	PROV. C.A.P. TA 74121
TIPO VEICOLO / TIPO NATANTE AUTOBUS IVECO TURBODAILY		TARGA VEICOLO O DATI NATANTE BL979KL	
DECORRENZA DALLE ORE DEL 31/03/2010	SCAD. 1° RATA DALLE ORE: 24.000* DEL 31/03/2011	INIZIO CONTRATTO 31/03/2010	TERMINE CONTRATTO ALLE ORE: 24.00 DEL 31/03/2011

* SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 1901-2° COMMA - C.C.

Vittoria Assicurazioni S.p.A.
AMMINISTRATORE DELEGATO

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° 3491,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.									
			Assicurato AMAT N.466		Controparte DI BARI MICHELE		Impresa di controparte 086 - CARIGE									
			Esercizio 2010	Numero sinistro 319/V/10	Codice - Agenzia		Data sinistro 20/11/2010									
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si								
Data Incarico 25/11/2010	Data primo rilievo 25/11/2010	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) IVECO A45E10 41 CAT.M2					Targa BL979KL	Telaio ZCF04570105257955		1° Immatr. 13/10/00								
Stato d'uso MEDIOCRE	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto GIALLO PASTELLO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si										
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni									
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00											
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo				* (Iva Esclusa)		
Paraurti posteriore .Sx				S	1,0	S		S						89,50		
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi			
Telefono:				Totale Tempi		1,0						€		89,50		
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi		Ore	Totale tempi VE Ore				
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 89,50		Iva € 17,90		Totale € 107,40						
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h 8,31		€		€		€						
Totale Imponibile € 110,71				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€						
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 1,00 €/h 20,66		€ 20,66		€ 4,13		€ 24,79						
Insufficienza Assicurativa %				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€						
Totale (Imponibile) € 110,71				S.Rifiuti 0,50 % di 110,16		€ 0,55		€ 0,11		€ 0,66						
Totale (Iva Compresa) € 132,85				TOTALE STIMA		€ 110,71		€ 22,14		€ 132,85						
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,2						
Indennizzo Contrattuale €				Osservazioni:												
TOTALE Indennizzo € 110,71																
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 20/12/2010		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.: 3491,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **319/V/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **20/11/2010**
Data Perizia: **25/11/2010**

Assicurato: **AMAT N.466**
Veicolo: **IVECO A45E10 41 CAT.M2**
Targa: **BL979KL**
Controparte: **DI BARI MICHELE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 319/V/10	DATA SINISTRO 20/11/2010	ORA 08.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA Scuolabus	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO Q.RE PAOLO VI - VIA 25 APRILE - INGRESSO <i>SCUOLA</i>		ANGOLO	
DIREZIONE <i>"FALCONÈ"</i>		N° SOCIALE 466	TARGA AUTOBUS BL 979 KL	
SCUOLA MATR. AGENTE 120217 CITO	COGNOME CLAUDIO	NOME CLAUDIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 22-08-51	DATA ASSUNZIONE 31-07-75	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GREGORIO VII, 15 LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE 191921	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 24/09/1973
			SCADENZA PATENTE 22/08/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. VITTORIA ASSICURAZIONI		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS	TARGA DD 829 WN	PROPRIETARIO DI BARI MICHELE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DE GASPERI N.3			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE ASS.NI	
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

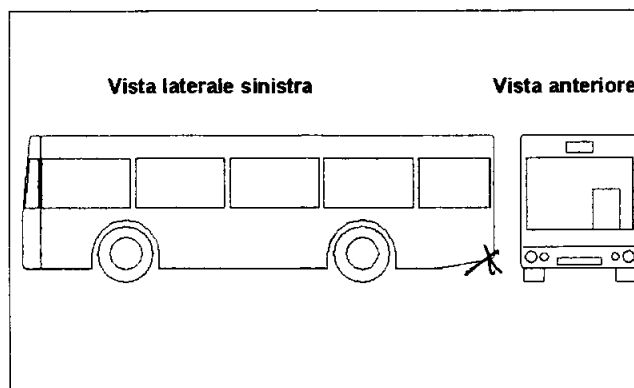
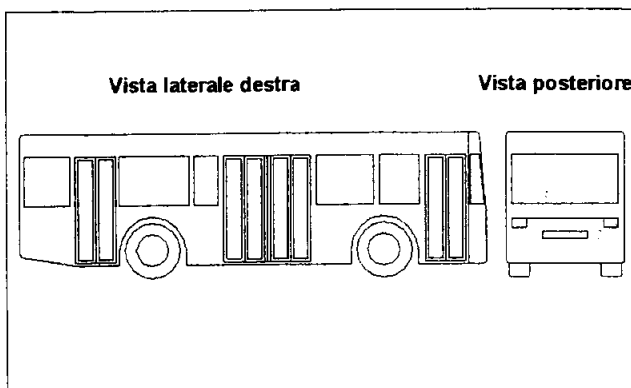
NESSUNO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

N° SINISTRO: A
319/110

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SCALFITURA SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

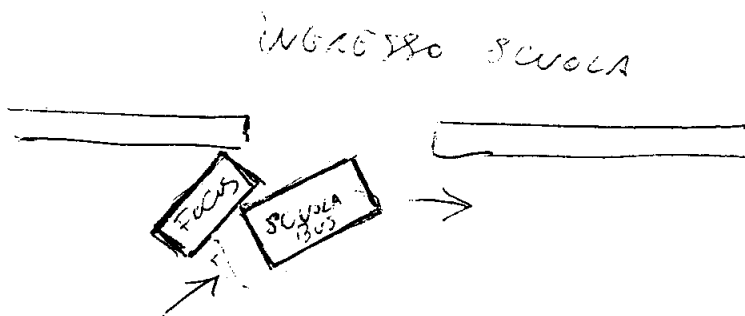
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SUL PARAFANGO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL MOMENTO IN CUI MI AVVIATO STRISCIATO L'AUTOVETTURA FORD FOCUS DI COLORE NERO PARCHEGGIATA ALLA MIA SINISTRA DI FRONTE AL CANCELLO D'INGRESSO DELLA SCUOLA "FALCONE".

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

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				3491,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.466		DI BARI MICHELE		086 - CARIGE	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		319/V/10				20/11/2010		
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	
25/11/2010	25/11/2010	TARANTO		ASS	A1	4	20/12/2010	

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' 20/12/2010

 Importo PERIZIA IVA compresa:132,85

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

Prot. 23888 /UAG

Taranto, li 29 DIC. 2010

Egr. Sig.

CITO CLAUDIO
VIA GREGORIO VII, 15 LAMA
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 319/V/10 del 20/11/2010

Il giorno 20/11/2010, il bus n° 466 da Lei condotto, impegnato sulla linea Scuolabus, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 130,71, 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 98,00, 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 Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 05/85 - Mod. 22 4P - MOD. 01304 4 x 6 cm - Sp. 14 Ed. 07/95



A.M.A.T. S.R.L.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Belfiori, 657
74100 TARANTO



319/v110 (*)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BARI CMO
Poste

141354776899

Numero

Destinatario

CITO CLAUDIO

Via

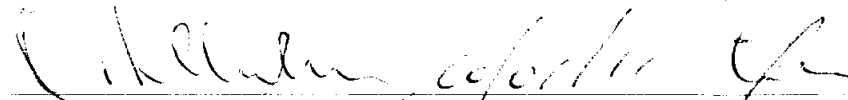
GREGORIO VII, N. 15

C.A.P.

74100

Località

TANANTO LAMA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo del ufficio
di distribuzione☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata