

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 294/A/10	DATA SINISTRO 02/11/2010	ORA 14.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA CORSO ITALIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA NICOLA PICARDI		ANGOLO	
DIREZIONE DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA CEP		N° SOCIALE 534	TARGA AUTOBUS CX 238 XG	
MATR. AGENTE 198505	COGNOME ZICARI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03/05/1974	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via Liguria 16	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16729371M	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 23/06/2005
			SCADENZA PATENTE 09/09/2013	
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 STAZIONE DI SERVIZIO AGIP DI CORSO ITALIA	NATURA DEL DANNO Danneggiato un pilastro rosso e un pannello di indicazione di
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

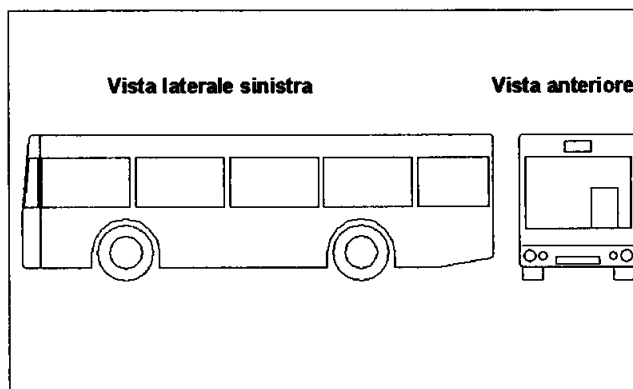
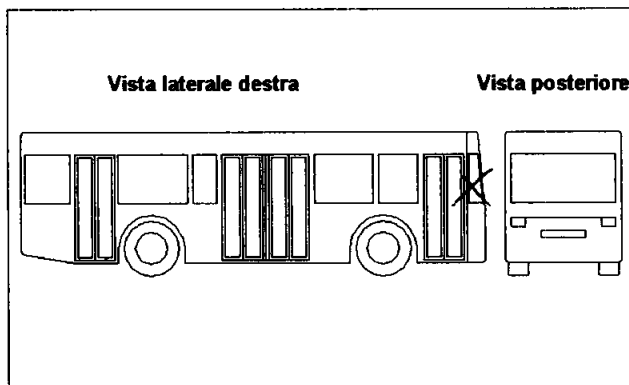
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' SOLO PIEGATO IL BRACCIO DELLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 14.40 CIRCA MI DIRIGEVO VERSO IL CAPOLINEA "CEP" PER LASCIARE IL BUS 534, E PERCORREVO CORSO ITALIA. IN TALE CIRCOSTANZA PIOVEVA MOLTO FORTE E LA STRADA ERA ALLAGATA. GIUNTO ALL'ALTEZZA DEL DISTRIBUTORE AGIP CAUSA UNA MACCHINA E UN MOTOCICLO CHE MI TAGLIAVANO LA STRADA FRENAVO BRUSCAMENTE E, MIO MALGRADO, IL BUS PERDEVA ADERENZA SLITTANDO PER ALCUNI METRI VERSO DESTRA FINO AD URTARE CON LO SPECCHIO CONTRO UN PILASTRO CHE SOSTIENE LA TETTOIA DEL DISTRIBUTORE DI CARBURANTE AGIP.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

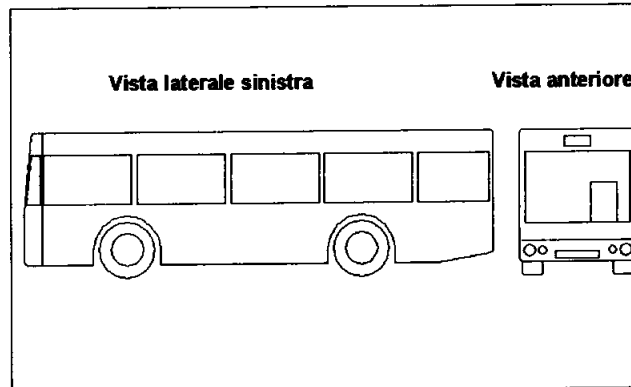
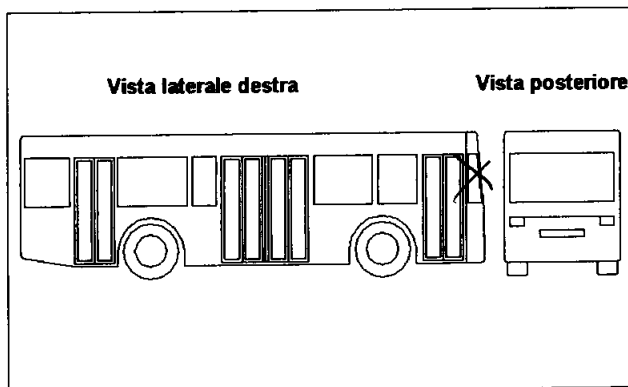
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' SOLO PIEGATO IL BRACCIO DELLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 14.40 CIRCA MI DIRIGEVO VERSO IL CAPOLINEA "CEP" PER LASCIARE IL BUS 534, E PERCORREVO CORSO ITALIA. IN TALE CIRCOSTANZA PIOVEVA MOLTO FORTE E LA STRADA ERA ALLAGATA. GIUNTO ALL'ALTEZZA DEL DISTRIBUTORE AGIP CAUSA UNA MACCHINA E UN MOTOCICLO CHE MI TAGLIAVANO LA STRADA FRENAVO BRUSCAMENTE E, MIO MALGRADO, IL BUS PERDEVA ADERENZA SLITTANDO PER ALCUNI METRI VERSO DESTRA FINO AD URTARE CON LO SPECCHIO CONTRO UN PILASTRO CHE SOSTIENE LA TETTOIA DEL DISTRIBUTORE DI CARBURANTE AGIP.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

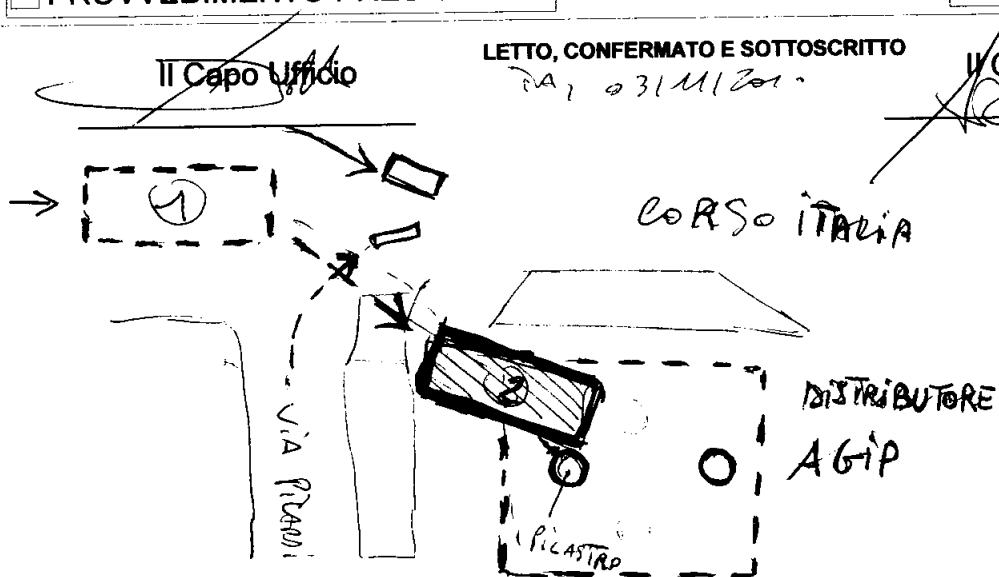
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
294/A/10	02/11/2010	14.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	CORSO ITALIA	VIA NICOLA PICARDI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA CEP		534	CX 238 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
198505	ZICARI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03/05/1974	23/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Liguria 16	D	U16729371M	TARANTO	23/06/2005	09/09/2013
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
STAZIONE DI SERVIZIO AGIP DI CORSO ITALIA	Danneggiato un pilastro rosso e un pannello di indicazione di
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

Taranto, li 03/11/2010

Egr. Sig.

ZICARI GIUSEPPE
Via Liguria 16
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 294/A/10 del 02/11/2010

Il giorno 02/11/2010, il bus n° 534 da Lei condotto, impegnato sulla linea , 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.
Giuseppe Zicari



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 534 **DATA** 02/11/10

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				
8	CEP	06:15	Gratano	07:15	DONNARUMMA PAOLO			
8	Gratano	07:18	CEP	08:15	DONNARUMMA PAOLO			
8	CEP	8:30	Gratano	9:40	Xenos Huseffe			
8	Gratano	9:45	CEP	10:45	Xenos Huseffe			
8	CEP	10:50	Gratano	12:20	Xenos Huseffe			
F. J. S								

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 05:55

ALLE ORE 08:34

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma] (POMMARINO)

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° 5^a linea 8

DALLE ORE 8:30

ALLE ORE 15:20

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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 17:15

ALLE ORE 00:10

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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 _____

*N. b. alle ore 14:45 minuti percorso verso Torre Mare
C'è una scia sul tabellone Atene e le cause
dell'evento imputato al servizio stazionante a destra causato
l'impatto con l'angolo del bus - *[Firma]*

di rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO / ore 18:10

Oggetto: 9.510.10.00889

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Mon, 15 Nov 2010 15:19:18 +0100

A: <clsbari@assimoco.it>

CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.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.

1359695_294A10_20101115151828.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

1359695_mst_1045_1_20101115_151650.pdf

1359695_mst_1045_1_20101115_151650.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: quoted-printable

1359695_mst_1065_1_doc.pdf

1359695_mst_1065_1_doc.pdf

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

Prot. N°

210/12
15 NOV. 2010

Del

PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MANUTENZIONE
UAG AGENTE GENERALE SINISTRI
U- AGENTE CONTRATTI
U- AGENTE ISOLAZIONE
U- INFORMATICA
UP PERSONALE ATRIBUZIONE
UT TECNICO
UT MANUTENZIONE
UPO SAGGERIA ECONOMICA
U- AGENTE

510.2010.00889

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00889

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100291

Targa: CX238XG

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 02/11/2010

Data Denuncia: 03/11/2010

Data per.: 03/11/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: SEGRATE 001

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

Data incarico: 15/11/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.300,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

STAZIONE DI SERVIZIO AGIP

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Prot. 23891 /UAG

Taranto, li 29 DIC. 2010

Egr. Sig.

ZICARI GIUSEPPE
Via Liguria 16
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 294/A/10 del 02/11/2010

Il giorno 02/11/2010, il bus n° 534 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 173,67, 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 130,00, 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

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

9.510.10.00889

Ogget
Mitte
Data:
A: <c
CC: <
<vitto

Vi co
risar
ogget

Cogli

- API
- SIN
rich:
- COI

Dispe

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
EP 0882 EP 0305 - Mod. 23 P - MOD. 01304-PV-WV-UT - S. 14 ES 07-05



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA
NELLA REGIONE PUGLIA
Via C. Galilei, 657
74100 TARANTO

294/A110 (*)

inistriamat@amat.ta.it>,

richiesta di
di aprire il sinistro in

per i servizi attivi:

ra.sinistri@assimoco.it
.633.500 - E.mail

stri@assimoco.it

porgiamo cordiali saluti.

1359695_294A10_20101115151828.PDF

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

1359695_mst_1045_1_20101115_151650.pdf

1359695_mst_1045_1_20101115_151650.pdf

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

1359695_mst_1065_1_doc.pdf

1359695_mst_1065_1_doc.pdf

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

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Eur

Data di spedizione

Destinatario *Zicari* *Giò:*

Via *Liburia* *U. I*

C.A.P. *76100* *alità*

Di even *ente*
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 30 del 1999
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

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

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

N° Sinistro:	9.510.10.00889
Data Sinistro :	02/11/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100291
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CX238XG
Danneggiato :	STAZIONE DI SERVIZIO AGIP
Veicolo Dann.to :	

sigla allegati data
15/11/2010

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

N.B.: DANNI PERIZIABILI PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO CON IL NOSTRO ASSICURATO.NELLA DENUNCIA PERVENUTA DAL NS ASSICURATO NON E' RIPORTATO UN RIFERIMENTO TELEFONICO DELLA CTP.

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

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: STAZIONE DI SERVIZIO AGIP
00:00 - 00:00
00:00 - 00:00

Mod. 1045 - Perito

510.2010.00889

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00889

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100291

Targa: **CX238XG**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**

Data Sinistro: **02/11/2010**

Data Denuncia: 03/11/2010

Data per.: 03/11/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente:

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

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

Data incarico: 15/11/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.300,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

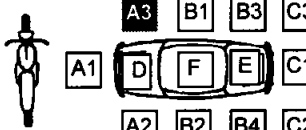
STAZIONE DI SERVIZIO AGIP

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

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° 3479,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.534				Controparte STAZIONE DI SERVIZIO			Impresa di controparte N.N.			
Esercizio 2010		Numero sinistro 294/A/10			Codice - Agenzia			Data sinistro 02/11/2010		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si	
Data Incarico 04/11/2010		Data primo rilievo 04/11/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate	Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Privilegio a favore di / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa	
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
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo
				Dx		L		L		L
Braccio retrovisore				L 1,0				L 1,0		
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo
Telefono:				Totale Tempi		1,0		1,0		ME
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,15	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,12	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,87 €/h 11,55		€ 33,15		€ 6,63		€ 39,78
Totale Imponibile		€ 113,67		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,87 €/h 20,66		€ 79,95		€ 15,99		€ 95,94
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€
Totale (Imponibile)		€ 113,67		S.Rifiuti 0,50 % di 113,10		€ 0,57		€ 0,11		€ 0,68
Totale (Iva Compresa)		€ 136,40		TOTALE STIMA		€ 113,67		€ 22,73		€ 136,40
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,6
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		
TOTALE Indennizzo		€ 113,67		Osservazioni:						
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] 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.: 3479,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **294/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **02/11/2010**
Data Perizia: **04/11/2010**

Assicurato: **AMAT N.534**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX238XG**
Controparte: **STAZIONE DI SERVIZIO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 294/A/10	DATA SINISTRO 02/11/2010	ORA 14.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
	CORSO ITALIA		VIA NICOLA PICARDI	
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA CEP		534	CX 238 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
198505	ZICARI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	03/05/1974	23/09/2000	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
Via Liguria 16	D	U16729371M	TARANTO	23/06/2005
		SCADENZA PATENTE		
		09/09/2013		
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		
STAZIONE DI SERVIZIO AGIP DI CORSO ITALIA		Danneggiato un pilastro rosso e un pannello di indicazione di		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

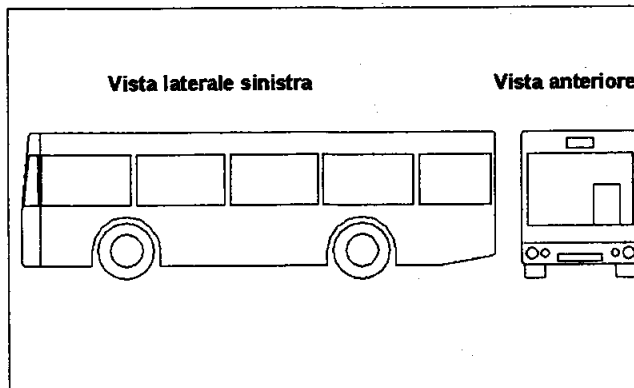
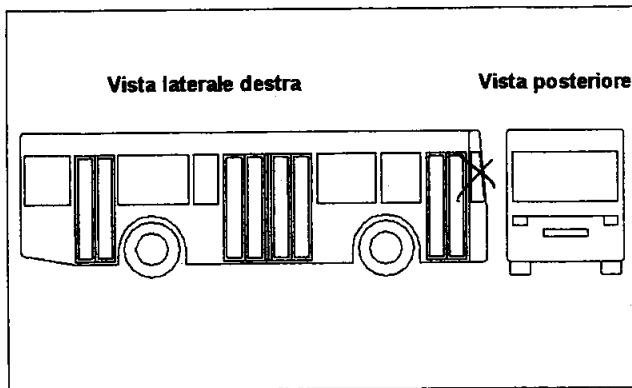
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SI E' SOLO PIEGATO IL BRACCIO DELLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 14.40 CIRCA MI DIRIGEVO VERSO IL CAPOLINEA "CEP" PER LASCIARE IL BUS 534, E PERCORREVO CORSO ITALIA. IN TALE CIRCOSTANZA PIOVEVA MOLTO FORTE E LA STRADA ERA ALLAGATA. GIUNTO ALL'ALTEZZA DEL DISTRIBUTORE AGIP CAUSA UNA MACCHINA E UN MOTOCICLO CHE MI TAGLIAVANO LA STRADA FRENAVO BRUSCAMENTE E, MIO MALGRADO, IL BUS PERDEVA ADERENZA SLITTANDO PER ALCUNI METRI VERSO DESTRA FINO AD URTARE CON LO SPECCHIO CONTRO UN PILASTRO CHE SOSTIENE LA TETTOIA DEL DISTRIBUTORE DI CARBURANTE AGIP.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

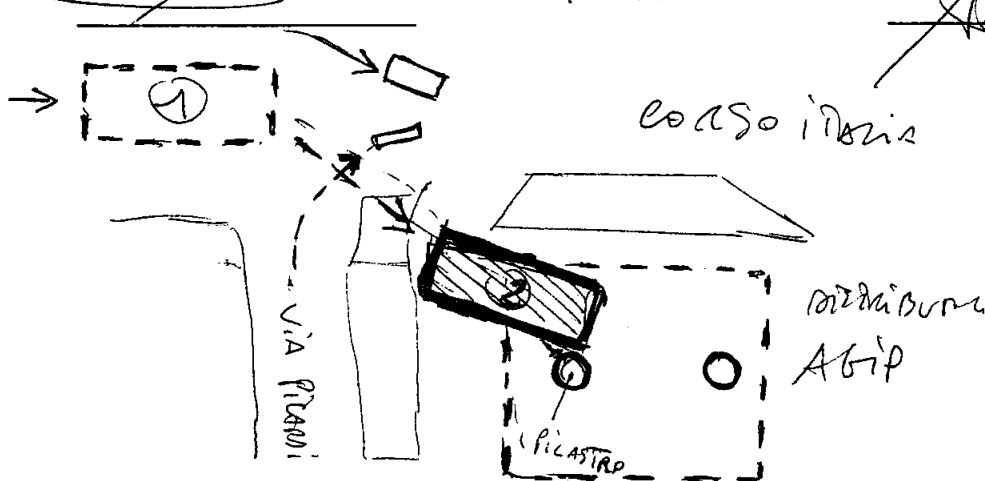
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

PA 03/11/2010

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				3479,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.534		STAZIONE DI SERVIZIO		N.N.	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		294/A/10				02/11/2010		
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		
04/11/2010	04/11/2010	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: 136,40

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

Taranto, lì 06/maggio/2011

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 294/A/10 del 25/12/2010 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 braccio specchio retrovisore laterale destro e allo specchio.

Si trasmette , in allegato, la bolla di segnalazione avaria n 0060374 del 02-11-2010 e il buono di approvvigionamento materiale da magazzino.

Distinti saluti

Proc. N. **8588**
09 MAG. 2011

Dir.	PRESIDENTE	1/1
DD	DIRETTORE GENERALE	1/1
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1/1
DT	DIRETTORE TECNICO	1/1
CE	COORDINATORE	1/1
AS	AMMINISTRATORE DELEGATO	1/1
AC	ACQUEDOTTANTE	1/1
CC	CONSIGLIERE	1/1
VI	INFORMATICA	1/1
PT	PERSONALE DISTRIBUZIONE	1/1
ST	STAMPANTE	1/1
CT	CONTABILITÀ	1/1
RA	RAZIONIERA ECONOMICA	1/1

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

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 0060374 /A
	Data 2/11/2000

ORA SEGNALAZIONE AVARIA		BUS N. 536
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA ZICARI
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☒	1610	AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA ARA

BUS DATO IN SOST.NE	BUS RIMORCHIANTE
---------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA

SPRECHIO AX

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

IL TECNICO D'OFF.NA

P. Scuderi

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO

Ses. ricerca e spezzatura

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 02/11/00	Ora 1635

OPERATORI

C. Scuderi

TEMPO IMPIEGATO 1610-1635 IL TECNICO D'OFF.NA

AmAt S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0008749

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
1		Braccio	0000 1100	534	
1		Specchio	0000 1399		

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 02, 11, 10

Data ____ / ____ / ____

N° REGISTRAZIONE _____

L'OPERATORE _____

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Oggetto: SIN. DEL 02/11/2010 A POL. RCV N.5101300100291 - AMAT SPA (CX238XG) / STAZIONE DI SERVIZIO AGIP - NS. RIF. 294/A/10
Mittente: PEC Sinistri <sinistri@pec.amat.ta.it>
Data: Wed, 03 Nov 2010 16:39:06 +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.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

294A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---

Oggetto: ACCETTAZIONE: SIN. DEL 02/11/2010 A POL. RCV N.5101300100291 - AMAT SPA (CX238XG) / STAZIONE DI SERVIZIO AGIP - NS. RIF. 294/A/10
Mittente: posta-certificata@telecompost.it
Data: Wed, 3 Nov 2010 16:39:03 +0100 (CET)
A: PEC Sinistri <sinistri@pec.amat.ta.it>

Ricevuta Accettazione
Il giorno 03/11/2010 alle ore 16:39:03 (+0100) il messaggio
"SIN. DEL 02/11/2010 A POL. RCV N.5101300100291 - AMAT SPA (CX238XG) / STAZIONE DI SERVIZIO AGIP - NS. RIF. 294/A/10" proveniente da "sinistri@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a:
apertura.sinistri@assimoco.it (posta ordinaria)
helpdesk.sinistri@assimoco.it (posta ordinaria)
clsbari@assimoco.it (posta ordinaria)
vittorio.derrico@gbsspa.it (posta ordinaria)
E' stato accettato dal sistema ed inoltrato.
Identificativo messaggio: BEE11060-4FEB-1347-A6D3-B676A198188D@pec.amat.ta.it

dati	Content-Type:	application/xml
	Content-Encoding:	7bit