

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
265/A/10	06/10/2010	14.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
27	VIA P. AMEDEO	VIA REGINA ELENA	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - TALSANO	556	DA 604 ND	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
117050	CAVALLARO	CARMELO	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TAURIANOVA	07-03-57	01/12/1993	GIOIA DEL COLLE
C.A.P.	70023		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
TR.SA GUIDO D'ORSO, 3	D	TA5050768P	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
19/10/1998	14/04/2013		
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
Alfa	146 1.9 jtd	BP 413 JB	PASQUALINI ANDREA	LEPORANO (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LA PIGNA N.1		MILANO ASS.NI - SC. 21/01/2011		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
3493416931				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
NEVE ANDREA - Nato il 29/5/88 (trasp. bus)		Residente a Leporano (Ta) in Viale Kennedy n.68		

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

CHIFFI ANNA GRAZIA - Nata il 27/3/92 e residente a Talsano Taranto in Via Sanguzza n.171
APRILE MARILENA - Nata a Taranto il 22/7/80 e residente a Talsano Taranto in Via Mare n.59.

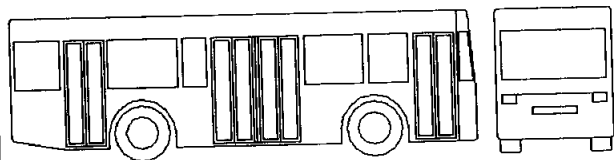
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

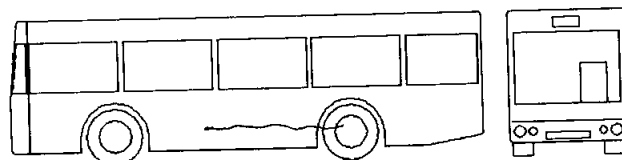
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA FIANCATA SINISTRA E' VISIBILE UNA STRISCIATA DI COLORE ROSSO (DALLA PARTE CENTRALE FINO ALLA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SEGNI DI STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA REGINA ELENA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE. IL BUS DA ME CONDOTTO PERCORREVA VIA PRINCIPE AMEDEO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS E IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA REGINA ELENA VENIVA URTATO SULLA FIANCATA SINISTRA DA UN'AUTOVETTURA ALFA 146 DI COLORE ROSSO CONDOTTA DA UN RAGAZZO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

CON ENORME SORPRESA IL VIAGGIATORE SOPRA INDICATO, PUR NON AVENDO EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, MI RIFERIVA DI ACCUSARE DOLORE AL COLLO. LO STESSO RIFIUTAVA L'ASSISTENZA MEDICA COMUNICANDOMI DI AVER TELEFONATO AL PADRE.

NESSUN ALTRO VIAGGIATORE SUBIVA DANNI FISICI E NESSUNA INTERRUZIONE DEL SERVIZIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

TA 07/10/2010

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
265/A/10	06/10/2010	14.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
27	VIA P. AMEDEO	VIA REGINA ELENA	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - TALSANO	556	DA 604 ND	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
117050	CAVALLARO	CARMELO	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TAURIANOVA	07-03-57	01/12/1993	GIOIA DEL COLLE
C.A.P.	70023		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
TR.SA GUIDO D'ORSO , 3	D	TA5050768P	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
19/10/1998	14/04/2013		
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
Alfa	146 1.9 jtd	BP 413 JB	PASQUALINI ANDREA	LEPORANO (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LA PIGNA N.1		MILANO ASS.NI - SC. 21/01/2011		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
3493416931				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
NEVE ANDREA - Nato il 29/5/88 (trasp. bus)		Residente a Leporano (Ta) in Viale Kennedy n.68		
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

CHIFFI ANNA GRAZIA - Nata il 27/3/92 e residente a Talsano Taranto in Via Sanguzza n.171
APRILE MARILENA - Nata a Taranto il 22/7/80 e residente a Talsano Taranto in Via Mare n.59.

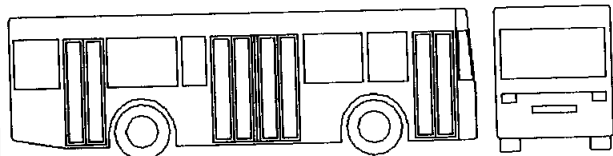
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

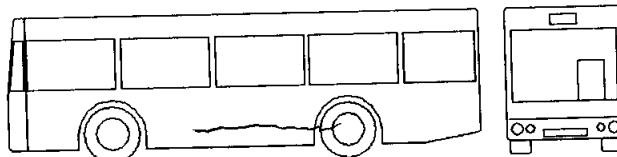
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA FIANCATÀ SINISTRA E' VISIBILE UNA STRISCIATA DI COLORE ROSSO (DALLA PARTE CENTRALE FINO ALLA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SEGNI DI STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA REGINA ELENA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE. IL BUS DA ME CONDOTTO PERCORREVA VIA PRINCIPE AMEDEO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS E IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA REGINA ELENA VENIVA URTATO SULLA FIANCATÀ SINISTRA DA UN'AUTOVETTURA ALFA 146 DI COLORE ROSSO CONDOTTA DA UN RAGAZZO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

CON ENORME SORPRESA IL VIAGGIATORE SOPRA INDICATO, PUR NON AVENDO EFFETTUATO FRENO BRUSCHE, MI RIFERIVA DI ACCUSARE DOLORE AL COLLO. LO STESSO RIFIUTAVA L'ASSISTENZA MEDICA COMUNICANDOMI DI AVER TELEFONATO AL PADRE.

NESSUN ALTRO VIAGGIATORE SUBIVA DANNI FISICI E NESSUNA INTERRUZIONE DEL SERVIZIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

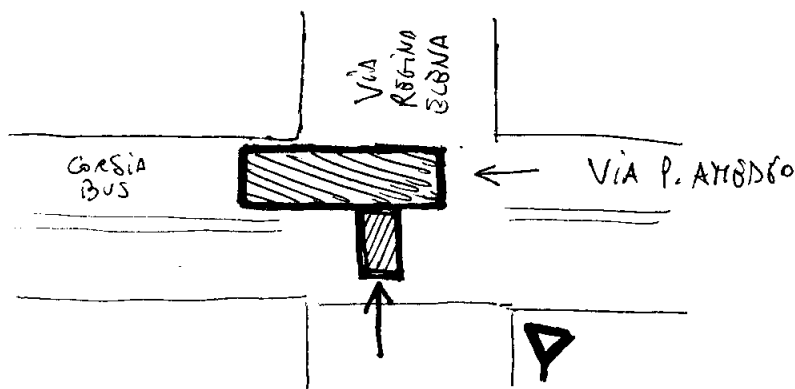
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 07/10/2010

Il Conducente

pagina

2



Taranto, li 07/10/2010

Egr. Sig.

CAVALLARO CARMELO
TR.SA GUIDO D'ORSO , 3
70023 GIOIA DEL COLLE

Oggetto: Sinistro n° 265/A/10 del 06/10/2010

Il giorno 06/10/2010, il bus n° 556 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, 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


06/10/2010

CAVALLARO CARTELO

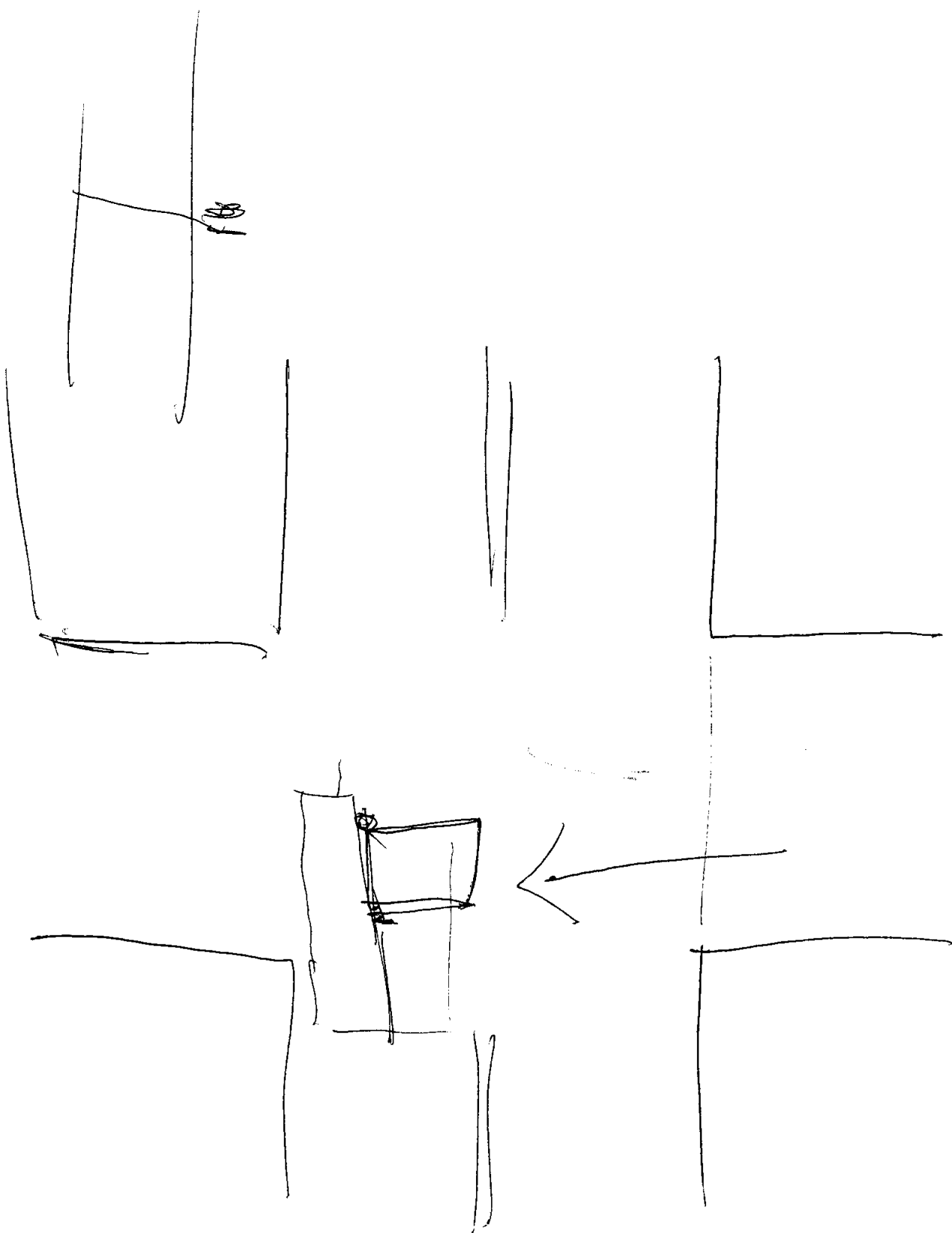
556

VIA P. ATTORDE

DA METÀ BUS

BP 413 JB

S: 0' FATTO TALE



[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 530

ALLE ORE 1153

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
COLLI LEONARDO

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 1115

ALLE ORE 1725

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
AVALLAR

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 1655

ALLE ORE 2325

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Fino Giam

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 2300

Prot. N. 19084/UAG

Taranto, li 15 OTT. 2010

Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Gerenzia di Sede, Broker e Gare
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

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 DEI DANNI

Sinistro del 06/10/2010 in località Taranto
AMAT SPA (DA604ND) / PASQUALINI (BP413JB)
Ns. Rif. 265/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DA604ND e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 06/10/2010 a Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Regina Elena.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ALFA 146 1.9 JTD targata BP413JB, di proprietà e condotta nella circostanza del sinistro dal Sig. Pasqualini Andrea, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia MILANO Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 08/10/2010 e che alleghiamo nuovamente alla presente in quanto, a tutt'oggi non abbiamo ricevuto conferma dell'avvenuta apertura della pratica.

Hanno assistito al sinistro le Sig.re Chiffi Anna Grazia e Aprile Marilena.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando 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.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

22.1.2004

259/A/10 e 265/A/10

Posteitaliane



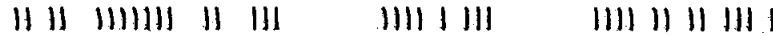
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a



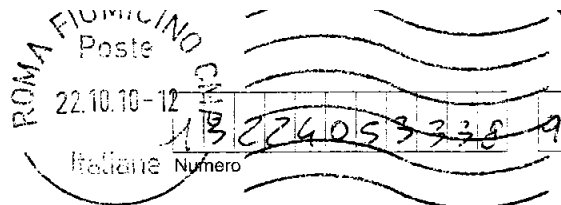
A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

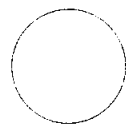
Destinatario G.B.S. - GENERAL BAKKENSEN & S.p.A.

Via A. BARGENI, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA

RICEVUTO
GENERAL BAKKENSEN
19 OTT. 2010

A large, stylized handwritten signature.



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:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

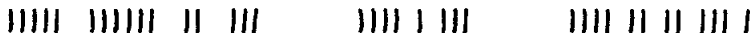
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 3683 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 - Ed. 07/05



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Bontade, 657
74100 TARANTO



265/A/10 2006-01-10

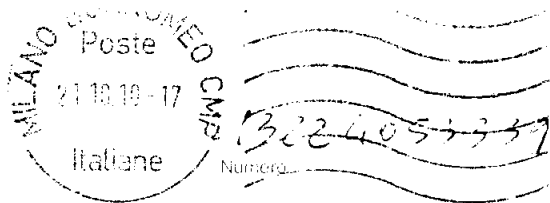
Avviso di ricevimento

☒ Raccomandato ☐ Pacco

☐ Assicurato ☐ Euro

Data di spedizione

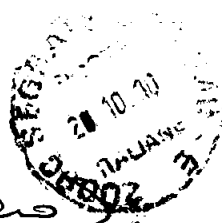
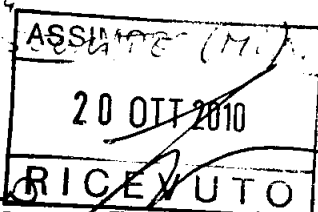
Dall'ufficio postale di



ASSITECO SPA. DICOTONOVOTECNICA D'ANNI
CORRENZA DI SEDE, WORKER E CARO

Via CASSANESSE, 224

00100 ROMA



Firma per esteso del ricevente
Nome e Cognome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Il presente avviso deve essere compilato entro 3 giorni dalla data di consegna del pacco.
- Il pacco deve essere consegnato al destinatario.
- Il pacco deve essere consegnato entro 3 giorni dalla data di consegna.

Oggetto: 9.510.10.00869
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 2 Nov 2010 17:02:41 +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.

1355657_mst_1045_1_2010112_1708.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
-------------------------------------	---

1355657_mst_1065_1_doc.pdf

1355657_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

1355657_265A10_20101102165705.PDF

1355657_265A10_20101102165705.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---



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:	9.510.10.00869
Data Sinistro :	06/10/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100228
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DA604ND
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	DA604ND

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

sigla allegati data
2/11/2010

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

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

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 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.L. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26920266.



510.2010.00869

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00869**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100228

Targa: **DA604ND**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **06/10/2010**

Data Denuncia: 08/10/2010

Data per.: 08/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: CAVALLARO CARMELO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 02/11/2010

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****AUTO CTP URTAVA SULLA FIANCATA SX BUS NS ASS.TO****Il Denunciante****Danneggiati:**
AMAT S.P.A.**Ispettorato gestore**☐**Liquidato**☐

265/A/10

Oggetto: 9.510.10.00869
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 2 Nov 2010 17:02:41 +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.

1355657_mst_1045_1_2010112_1708.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
-------------------------------------	---

- 1355657_mst_1065_1_doc.pdf

1355657_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

1355657_265A10_20101102165705.PDF

1355657_265A10_20101102165705.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---

Prot. N. 20249
03 NOV. 2010

Dir.	PRESIDENTE	☐
DC	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	SERVIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI/SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CANTABILITA'/BILANCIO	☐
U	INFORMATICA	☐
UF	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
UTO	STAFF QUALITA'	☐

Sig. B. prego confermare

Handwritten initials

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:	9.510.10.00869
Data Sinistro :	06/10/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100228
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DA604ND
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	DA604ND

sigla allegati data
2/11/2010

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

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

510.2010.00869

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100228

Targa: **DA604ND**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **06/10/2010**

Data Denuncia: 08/10/2010

Data per.: 08/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: CAVALLARO CARMELO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 02/11/2010

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

AUTO CTP URTAVA SULLA FIANCATA SX BUS NS ASS.TO

Il Denunciante

Danneggiati:
AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

510.2010.00869

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° 3157,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
				Assicurato AMAT N.556		Controparte PASQUALINI ANDREA		Impresa di controparte 007 - MILANO					
				Esercizio 2010		Numero sinistro 265/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 06/10/2010			
				Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	
Data incarico 12/10/2010		Data primo rilievo 12/10/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 6		Privilegio a favore di	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /			
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa			
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa DA604ND		Telaio ZGA482M0006006375		1° Immatr. 25/01/07			
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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
2° pannello laterale inferiore rosso .Sx				S 2,5		S 1,0		S 3,0				267,50	
3° pannello laterale inferiore rosso .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,0					
4° pannello laterale inferiore rosso .Sx				L 0,5		L 0,5		L 0,5					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR 3,5		LA 2,5		VE operativo 4,5	
Telefono:										ME		Totale Ricambi € 267,50	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,68		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,52		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,80	
Totale tempi VE Ore 7,30													
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 267,50		Iva € 53,50		Totale € 321,00			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 7,30 €		11,55		€ 84,32		€ 16,86		€ 101,18	
Totale Imponibile		€ 629,73		Nolo Dime e/o Varie				€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 13,30 €		20,66		€ 274,78		€ 54,96		€ 329,74	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €		20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 629,73		S.Rifiuti 0,50 % di		626,60		€ 3,13		€ 0,63		€ 3,76	
Totale (Iva Compresa)		€ 755,68		TOTALE STIMA		€ 629,73		€ 125,95		€ 755,68			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€											
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Fermo Tecnico Giorni 2,1	
TOTALE Indennizzo		€ 629,73		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													
Data consegna 25/10/2010				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812				Foglio N. 1	

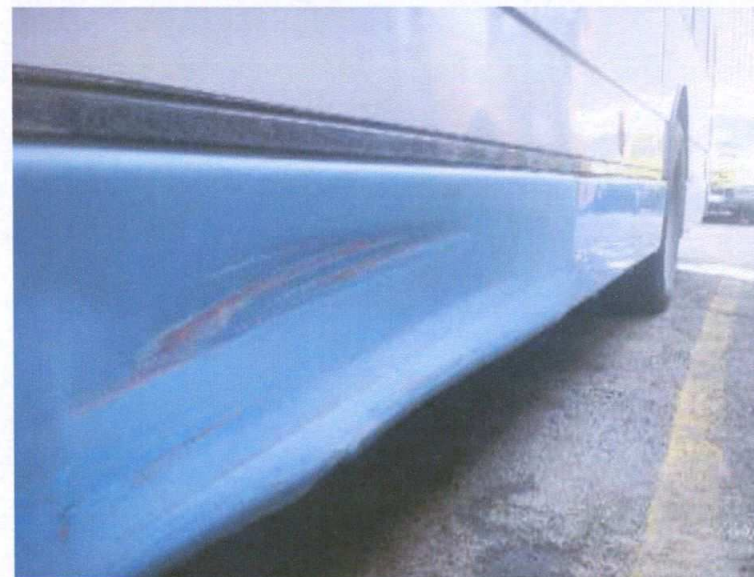
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3157,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **265/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **06/10/2010**
Data Perizia: **12/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.556**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **DA604ND**
Controparte: **PASQUALINI ANDREA**



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.: 3157,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **265/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **06/10/2010**
Data Perizia: **12/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.556**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **DA604ND**
Controparte: **PASQUALINI ANDREA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 265/A/10	DATA SINISTRO 06/10/2010	ORA 14.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA REGINA ELENA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 556	TARGA AUTOBUS DA 604 ND	
MATR. AGENTE 117050	COGNOME CAVALLARO	NOME CARMELO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TAURIANOVA	DATA DI NASCITA 07-03-57	DATA ASSUNZIONE 01/12/1993	COMUNE DI RESIDENZA GIOIA DEL COLLE	C.A.P. 70023
DOMICILIO TR.SA GUIDO D'ORSO, 3	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5050768P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 19/10/1998
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 146 1.9 jtd	TARGA BP 413 JB	PROPRIETARIO PASQUALINI ANDREA	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA LA PIGNA N.1		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASS.NI - SC. 21/01/2011		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA 3493416931		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO NEVE ANDREA - Nato il 29/5/88 (trasp. bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Leporano (Ta) in Viale Kennedy n.68		
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

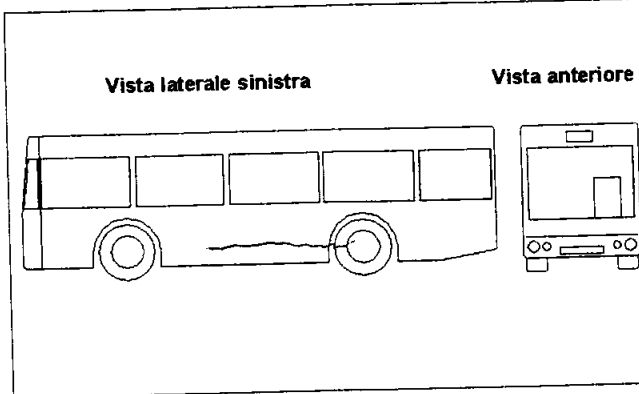
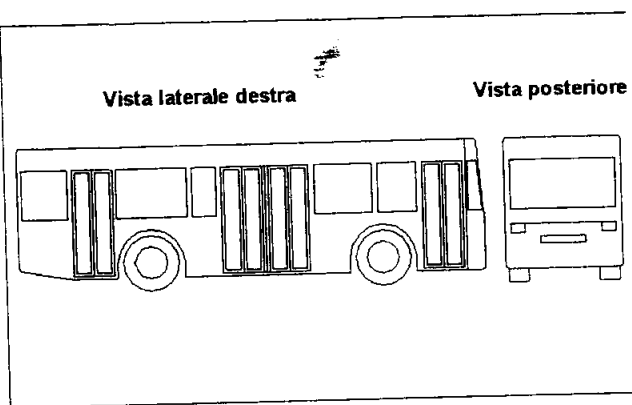
TESTIMONI

CHIFFI ANNA GRAZIA - Nata il 27/3/92 e residente a Talsano Taranto in Via Sanguzza n.171
APRILE MARILENA - Nata a Taranto il 22/7/80 e residente a Talsano Taranto in Via Mare n.59.

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA FIANCATÀ SINISTRA E' VISIBILE UNA STRISCIATA DI COLORE ROSSO (DALLA PARTE CENTRALE FINO ALLA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SEGNI DI STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA REGINA ELENA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE. IL BUS DA ME CONDOTTO PERCORREVA VIA PRINCIPE AMEDEO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS E IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA REGINA ELENA VENIVA URTATO SULLA FIANCATÀ SINISTRA DA UN'AUTOVETTURA ALFA 146 DI COLORE ROSSO CONDOTTA DA UN RAGAZZO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

CON ENORME SORPRESA IL VIAGGIATORE SOPRA INDICATO, PUR NON AVENDO EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, MI RIFERIVA DI ACCUSARE DOLORE AL COLLO. LO STESSO RIFIUTAVA L'ASSISTENZA MEDICA COMUNICANDOMI DI AVER TELEFONATO AL PADRE.

NESSUN ALTRO VIAGGIATORE SUBIVA DANNI FISICI E NESSUNA INTERRUZIONE DEL SERVIZIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

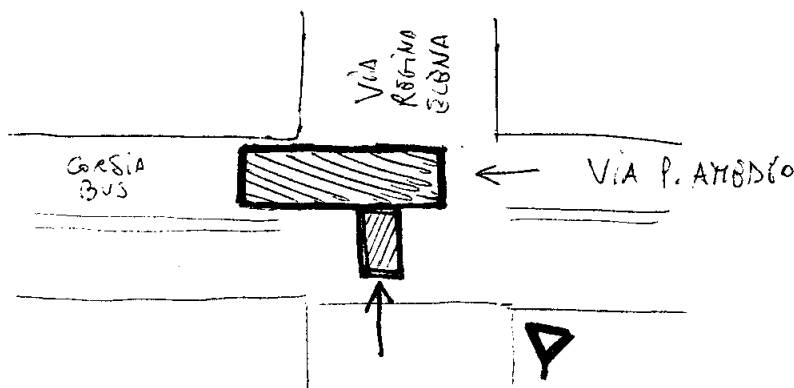
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 07/10/2010

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				3157,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.556		PASQUALINI ANDREA		007 - MILANO	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2010	265/A/10					06/10/2010		
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		
12/10/2010	12/10/2010	TARANTO	ASS	A1	6	25/10/2010		

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 6 -		
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' 25/10/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:755,68

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



Taranto, lì 28/ottobre/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 265/a/10 del 06/10/2010 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 556.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni a tutti i pannelli inferiori centrali della fiancata sinistra.

Distinti saluti

Prot. N° **20035**
02 NOV. 2010

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

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



265/A/10

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Clis - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)
Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533676
E-Mail clisbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro: 9.510.10.00869
Data Sinistro: 08/10/2010
Polizza n.: 510.013.00.00100228
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD - NON
Veicolo Ass.to: RESPONSABILE
Danneggiato: DA604ND
Veicolo Dann.to: AMAT S.P.A.
DA604ND

O.a. Spettabile
AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

sigla allegati data
DCS 11/02/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

Le diamo comunicazione che a definizione della pratica di risarcimento danni riferita al sinistro i cui estremi sono riportati nel riquadro, abbiamo disposto a suo favore:

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 937

di cui € 0 per compensi dovuti al patrocinatore da Lei incaricato.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore necessità e Le porgiamo i migliori saluti.

ASSIMOCO S.p.A.
ISPETTORATO SINISTRI
Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Tel. 080 5533900 - Fax 080 5533676

VS. RIF. 265/A/10
PERIZIA € 687,00
FERMO TECNICO € 250,00

O.a. Protocollo in Arivo
3101
17 FEB. 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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Mod. 1050 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni. Capitale sociale € 73.500.000,00 interamente versato
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Interno, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G. U. n. 195
del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.L. di Milano e Cofisc. 021517/0588 - R.E.A. 1084823 - Partita IVA 1.25902051 - Sede legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Gioiello - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26920266



265/A110

A



06119987589-3

37

AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

FILIALE DI SEGRATE
DATA 15/02/2011
DISPOSTO DA ASSIMOOD S.P.A.
CODICE A BARRE 061199875893

3472
Pro. A
22 FEB. 2011

PR	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
CE	DIREZIONE MOVIMENTO	☐
UAG	UFFICIO AMMINISTRATIVO GENERALE	☒
UA	UFFICIO ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	UFFICIO CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	UFFICIO INFORMATICA	☐
UP	UFFICIO PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	UFFICIO TECNICO	☐
UPT	UFFICIO PROGETTI / TRAFFICO	☐
URG	UFFICIO RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
UQ	UFFICIO QUALITÀ	☐

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000869
DEL 20101006 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038480989 11 DI EURO 937,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 15 02 2011 PER CONTO 4383

PRIMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO
RITAGLIARE DA STACCARE

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro 937,00

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 480989 11 NON TRASFERIBILE

euro NOVECENTOTRENTASETTE/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA,

15 02 2011

BNL SpA ROMA - TESORERIA
Banco Nazionale del Lavoro SPA - Istituto di credito del Gruppo Bancario BNL - Istituto di credito del Gruppo Bancario BNL - Società soggetta al controllo di vigilanza e coordinamento del Banco di Roma - Roma
Capitale Sociale 2.076.940.000.000 - Codice fiscale 01545450015 - Registro Imprese di Roma 09389291005
Aderenti al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 115 - 00187 - Roma



Taranto, li 15 OTT. 2010

Prot. 19046 UAG

RECEIVED DATA A R

Egr. Sig.ra
Chiffi Anna Grazia
Via Sanguzza, 171
74122 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 06/10/2010
Verificatosi in Via P. Amedeo incrocio con Via Regina Elena
Ns. Rif. 265/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

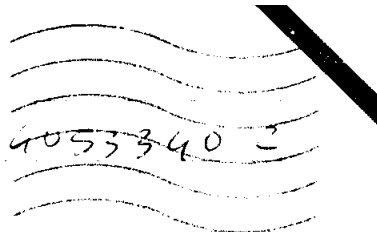
Avviso di ricevimento

/ Raccomandata Pacco

Assicurata Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di



Destinatario: **CHIFFI ANNA MARIA**

Via **SANCUELA, 171**

C.A.P. **74132** Località **TARANTO**



CHIFFI ANNA MARIA

20/12/17

[Signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome).

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Conferma effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- con mezzo elettronico, debitamente;
- con bollo a timbro elettronico.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683:EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 4244) - St. [4] Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74103 TARANTO



05/11/10

Taranto, li 15 OTT. 2010

Prot. 19075 UAG

RACCOMANDATA A R

Egr. Sig.ra
Aprile Marilena
Via Mare, 59
74122 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 06/10/2010

Verificatosi in Via P. Amedeo incrocio con Via Regina Elena

Ns. Rif. 265/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

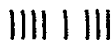
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 I P - MGD 01304 ex 984251 - S1 (4) Ed. 07/06



A.M.A.E. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELLE AREE DI TARANTO
Via G. Botticelli, 657
74100 TARANTO



01/05/10

Avviso di ricevimento

3. 1. 19

13024053344 3

Numero

Dell'ufficio postale di

Isola d'Isola

Assente

Firma

Indirizzo

APICE

TARICENO

MARE, SA

TAVIA VTO

74122

17/005

20/000

Palma

[Signature]

Alba

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

- per il proprio uso
- per il proprio uso
- per il proprio uso

Taranto, li 29 NOV. 2010

Prot. n.: 21921 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.to
Giovanna De Vietro
Corso Italia, 322
74121- TARANTO

e p.c. Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
C.L.S. di Bari - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

OGGETTO: Sinistro del 06/10/2010
AMAT SPA / NEVE ANDREA
Ns. Rif. 265/A/10

Con riferimento alla Vs. nota ns. prot. 19267 del 19/10/2010, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, al C.L.S. di Bari della Compagnia Assicuratrice ASSIMOCO ASSICURAZIONI Spa.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Sig. Neve Andrea al momento dell'evento in termini.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

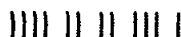
EP 6693 EP 1508 - Mod. 031/P - MOD. 01304 - 1/1 - 1/1 - Sp. 01 Ed. 07/75



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DEL FANTO
Via C. E. 157
74100 TARANTO



265/A110



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14135474608

0

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Località

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

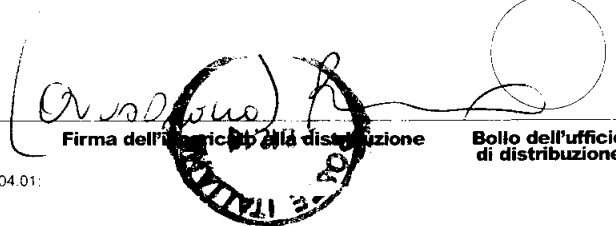
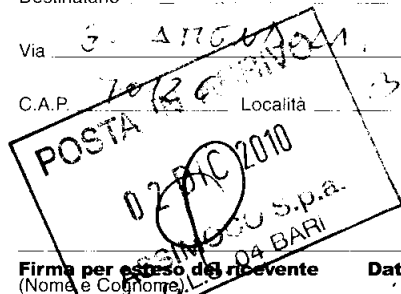
Data

Firma dell'ufficio di 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

EP 0183 EP 0505 - Mod. 03 - P - MOD. 01304 - 1 - 4/4/05 - SI - 4° Ed. 07/05



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



265/A110

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135477609 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AW. GIOVANNA DE VETRO

Via CORSO ITALIA, 322

C.A.P. 74121 Località TARANTO

Giovanna 9.12.01

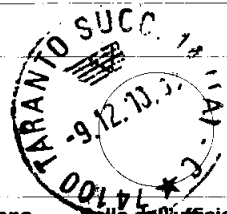
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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



Taranto, lì 15.10.2010

Spett.le AMAT spa
via Cesare Battisti 657

Taranto

OGGETTO: Sinistro del 06.10.2010 ore 14.30 circa in Taranto, via Principe Amedeo
incrocio con via R. Elena. Autobus AMAT spa, n 556, linea 27.

Ho ricevuto il mandato dal Sig. Neve Andrea, nato a Taranto il 29.05.1988, residente
in Leporano, cf NVENDR88E29L049B, per richiedere il risarcimento delle lesioni subite da
quest'ultimo in seguito al sinistro de quo.

La responsabilità, infatti, è dell'azienda in indirizzo poiché il mio assistito, che si
trovava a bordo del predetto mezzo munito di regolare biglietto di corsa semplice n 0123056
serie 2010, riportava lesioni allorquando l'autobus veniva coinvolto in un sinistro accaduto
nei luoghi e tempi indicati in oggetto.

Tanto premesso, Vi invito a comunicarmi il nominativo del conducente dell'autobus
e la compagnia che assicurava il mezzo all'epoca del sinistro.

I miei saluti.

19267
19 OTT. 2010

Avv. Giovanna De Vietro

Giovanna De Vietro

[Signature]



Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL0406bd01 - 74121



Posteitaliane



79042 - 74100 TARANTO SUCC. 6 07 (TA)

15.10.2010 11.49

Spec. a AMAT spa

Via E. Battisti 657

74121 Taranto

Studio Legale Avv. Giovanna De Vietro - Corso Italia, 322 - 74100 Taranto

Oggetto: SIN. DEL 06/10/2010 A POL. RCV N.5101300100228 - AMAT SPA (DA604ND) / PASQUALINI (BP413JB) - NS. RIF. 265/A/10

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Thu, 21 Oct 2010 18:22:41 +0200

A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, SALVATORE DI CORATO <salvatore.dicorato@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, già denunciato in data 08/10/2010, in allegato alla presente Vi trasmettiamo richiesta di risarcimento danni prot. 19267 del 19/10/2010 formulata dall'Avv. Giovanna De Vietro per conto del Sig. Neve Andrea.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

265A10.neve.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------------------	---

Oggetto: SIN. DEL 06/10/2010 A POL. RCV N.5101300100228 - AMAT SPA (DA604ND) / PASQUALINI (BP413JB) - NS. RIF. 265/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 08 Oct 2010 08:33:59 +0200
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@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 del DPR 18/07/2006 N.254 "indennizzo diretto".

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

265A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---