

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
263/A/10	05/10/2010	23.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	INTERNO DEPOSITO AZIENDALE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		514	CX 013 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
164700	MUSTAFA'	VITO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10/10/1974	05/10/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DORIDE, n.1 int.12	D	TA5184156X	TARANTO	14/02/2005	08/02/2015
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
	BUS N.513	CX 010 XG	AMAT SPA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

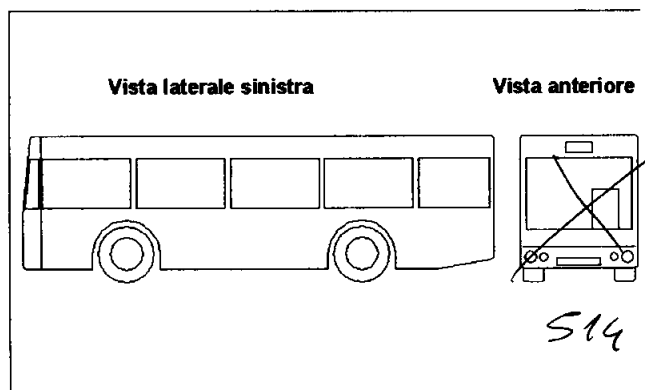
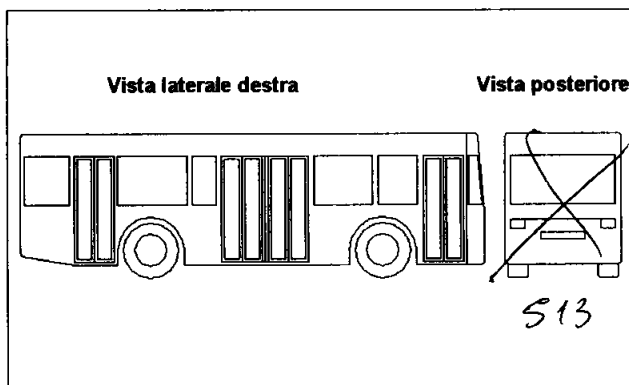
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 514

TUTTA LA PARTE ANTERIORE (PARABREZZA, COFANO PARAURTI, ETC.)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 513

TUTTA LA PARTE POSTERIORE (CON ESCLUSIONE DEL LUNOTTO CHE RIMANEVA INTATTO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IO SOTTOSCRITTO MUSTAFA' VITO, OPERATORE DI ESERCIZIO, PAR. 158 DICHIARO QUANTO SEGUE:
 IN DATA 05/10 C.M. ERO COMANDATO SUL TURNO DI RILEVANTE CON LA MANSIONE DI MANOVRATORE (DA QUALCHE GIORNO EFFETTUATO TALE NUOVO PROFILO). INTORNO ALLE ORE 23.45 ERO IN PROCINTO DI EFFETTUARE RIFORNIMENTO GASOLIO AL BUS N.514 NEL SETTORE PREDISPOSTO, DAVANTI A ME STAVA PER EFFETTUARE LA STESSA OPERAZIONE IL BUS N.513 CONDOTTO DAL COLLEGA SANTORO DONATO.
 NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI AVVICINAMENTO PER CONSENTIRE AGLI AUTOBUS RETROSTANTI DI PORTARSI IN AVANTI PER LIBERARE LA ZONA D'INGRESSO, AZIONAVO IL FRENO CON LA DOVUTA NORMALITA' IN QUANTO LA VELOCITA' ERA LIMITATA, MA AZIONATO IL PEDALE DEL FRENO IL BUS DA ME CONDOTTO SLITTAVA NON LASCIANDOMI NESSUNA POSSIBILITA' DI EVITARE L'IMPATTO CON IL BUS N.513 CHE IN QUEL MOMENTO ERA DAVANTI.
 E' IMPORTANTE SPECIFICARE CHE SOTTO IL TUNNEL IN TALE FRANGENTE L'ASFALTO ERA PARTICOLARMENTE RESO VISCIDO IN QUANTO SI ERA FORMATA UNA PATINA DI ACQUA (DERIVANTE DALLA PIOGGIA, DAL GASOLIO E DA ZONE OLIOSE PERMANENTI ANCHE IN GIORNATE ASCIUTTE). DAL CONSEGUENTE IMPATTO, OLTRE CHE DA UN SENSO DI PAURA SUBIVO DANNI FISICI CHE MI VEDEVANO COSTRETTO A DOVER RICORRERE ALLE CURE DEI PREPOSTI AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE NORD. IL PERSONALE MEDICO MI SOTTOPONEVA AD UNA VISITA GENERALE CHE ALLEGO A TALE DICHIARAZIONE. DICHIARO, INOLTRE, CHE ALL'ACCADUTO ERANO PRESENTI GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

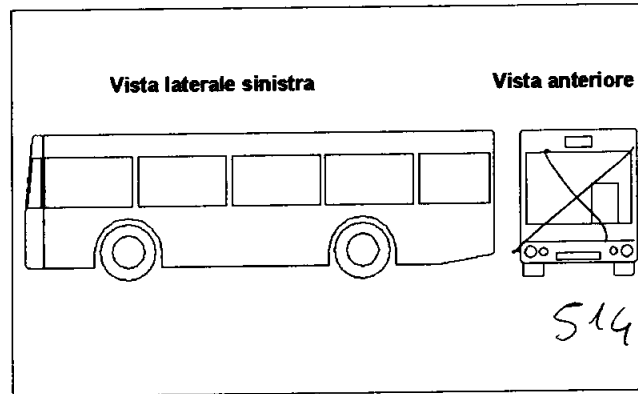
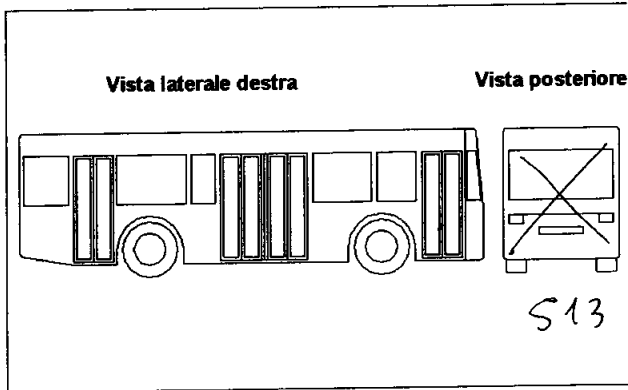
Conducente

T.A., 06/10/2010

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 514

TUTTA LA PARTE ANTERIORE (PARABREZZA, COFANO PARAURTI, ETC.)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 513

TUTTA LA PARTE POSTERIORE (CON ESCLUSIONE DEL LUNOTTO CHE RIMANEVA INTATTO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IO SOTTOSCRITTO MUSTAFA' VITO, OPERATORE DI ESERCIZIO, PAR. 158 DICHIARO QUANTO SEGUE:
 IN DATA 05/10 C.M. ERO COMANDATO SUL TURNO DI RILEVANTE CON LA MANSIONE DI MANOVRATORE (DA QUALCHE GIORNO EFFETTUATO TALE NUOVO PROFILO). INTORNO ALLE ORE 23.45 ERO IN PROCINTO DI EFFETTUARE RIFORNIMENTO GASOLIO AL BUS N.514 NEL SETTORE PREDISPOSTO, DAVANTI A ME STAVA PER EFFETTUARE LA STESSA OPERAZIONE IL BUS N.513 CONDOTTO DAL COLLEGA SANTORO DONATO.
 NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI AVVICINAMENTO PER CONSENTIRE AGLI AUTOBUS RETROSTANTI DI PORTARSI IN AVANTI PER LIBERARE LA ZONA D'INGRESSO, AZIONAVO IL FRENO CON LA DOVUTA NORMALITA' IN QUANTO LA VELOCITA' ERA LIMITATA, MA AZIONATO IL PEDALE DEL FRENO IL BUS DA ME CONDOTTO SLITTAVA NON LASCIANDOMI NESSUNA POSSIBILITA' DI EVITARE L'IMPATTO CON IL BUS N.513 CHE IN QUEL MOMENTO ERA DAVANTI.
 E' IMPORTANTE SPECIFICARE CHE SOTTO IL TUNNEL IN TALE FRANGENTE L'ASFALTO ERA PARTICOLARMENTE RESO VISCIDO IN QUANTO SI ERA FORMATA UNA PATINA DI ACQUA (DERIVANTE DALLA PIOGGIA, DAL GASOLIO E DA ZONE OLIOSE PERMANENTI ANCHE IN GIORNATE ASCIUTTE). DAL CONSEGUENTE IMPATTO, OLTRE CHE DA UN SENSO DI PAURA SUBIVO DANNI FISICI CHE MI VEDEVANO COSTRETTO A DOVER RICORRERE ALLE CURE DEI PREPOSTI AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE NORD. IL PERSONALE MEDICO MI SOTTOPONEVA AD UNA VISITA GENERALE CHE ALLEGO A TALE DICHIARAZIONE. DICHIARO, INOLTRE, CHE ALL'ACCADUTO ERANO PRESENTI GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

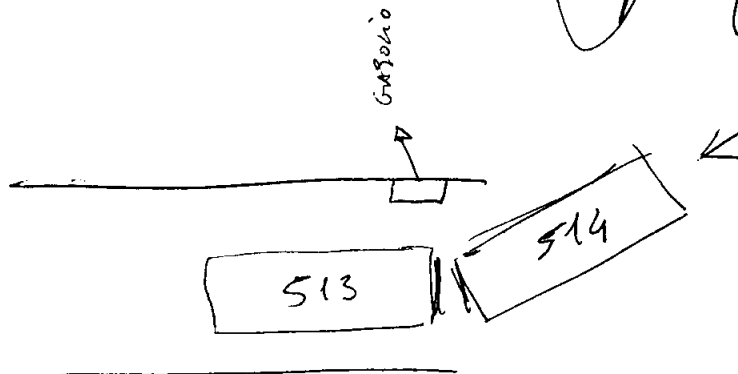
Il Capo Ufficio

T.A. 06/10/2010

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
263/A/10	05/10/2010	23.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	INTERNO DEPOSITO AZIENDALE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		514	CX 013 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
164700	MUSTAFA'	VITO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10/10/1974	05/10/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DORIDE, n.1 int.12	D	TA5184156X	TARANTO	14/02/2005	08/02/2015
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
	BUS N.513	CX 010 XG	AMAT SPA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
263/A/10	05/10/2010	23.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
	INTERNO DEPOSITO AZIENDALE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		514	CX 013 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
164700	MUSTAFA'	VITO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10/10/1974	05/10/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DORIDE, n.1 int.12	D	TA5184156X	TARANTO	14/02/2005	08/02/2015
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
	BUS N.513	CX 010 XG	AMAT SPA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			ASSIMOCO	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
SANTORO DONATO			S. GIORGIO J. (TA)	

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

GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

INFORTUNIO: RICHIESTA DI VISITA MEDICA E CERTIFICAZIONE

COD. SAN. : SNTDNT69C05H882G NOME: DONATO
COGNOME : SANTORO (TA) IL: 05/03/1969 SESSO: M
NATO/A A : SAN GIORGIO IONICO (TA)
RESIDENZA : SAN GIORGIO IONICO TEL.:
INDIRIZZO : VIA GIOTTO 14

REP.	CODICE DESCRIZIONE	PRESTAZIONI	Q. TA'
PF 11	897	VISITA GENERALE	1

MEDICO ACCETTAZIONE: PERRONE ROSARIO
DATA E ORA INFORTUNIO: 05/10/2010 23:45 INCIDENTE/INFORTUNIO:
TARANTO A SEGUITO DI TAMPONAMENTO SUL LAVORO

DATI CLINICI:
NEGA ALLERGIE A FARMACI
LIEVE CONTRATTURA CERVICALE

DIAGNOSI DI DIMISSIONE
CERVICALGIA E LOMBALGIA POSTTRAUMATICA. CONTUSIONE GINOCCHIO DX

TERAPIE:

ALTRE NOTIZIE:

PROGNOSI: NR. GIORNATE: 6 S.C.
----- DIMISSIONE -----
MODALITA': DIMESSO DATA : 06/10/2010 01:11
IST. RIC. : 000000
REPARTO :

A.S.L. TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
"STABILIMENTO S. G. MOSCATI"
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
Dott. MASSIMO SELVETTI
Dirigente Medico Cod. Reg. 929974

----- RISERVATO AL DATORE DI LAVORO -----
IL SOTTOSCRITTO DATORE DI LAVORO PRESENTA AL MEDICO, PER LA VISITA ED IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE, IL SUDETTO INFORTUNATO.

POSIZIONE ASSICURATIVA E COD. CONTROLLO	RAGIONE SOCIALE
<u>1001230/10</u>	<u>ATAI - dpa</u>
CAP <u>74100</u> COMUNE <u>TARANTO</u>	PROV. <u>TA</u>

DATA E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO	DATA E FIRMA DELL'INFORTUNATO
<u>05-10-10</u> <u>Paul Cavall</u>	<u>06-10-10</u> <u>Donato Santoro</u>

1 N. A. I. L.
SERVIZIO PROVINCIALE di TARANTO
- 0 OTT 2010
POSTA IN ARREVO

INFORTUNIO: RICHIESTA DI VISITA MEDICA E CERTIFICAZIONE

COD. SAN. : MSTVTI74R10L049F
COGNOME : MUSTAFA'
NATO/A A : TARANTO
RESIDENZA : TARANTO
INDIRIZZO : VIA DORIDE, 1

NOME: VITO
(TA) IL: 10/10/1974 SESSO: M
(TA)
TEL.:

REP.	CODICE	DESCRIZIONE	PRESTAZIONI	Q. TA'
PF 11	897	VISITA GENERALE		1
34 11	897	VISITA GENERALE		1

MEDICO ACCETTAZIONE: PERRONE ROSARIO
DATA E ORA INFORTUNIO: 05/10/2010 23:45
PATENTE N?TA5184156X TARANTO

INCIDENTE/INFORTUNIO:

DATI CLINICI:
NEGA ALLERGIE A FARMACI

DIAGNOSI DI DIMISSIONE
CERVICALGIA POSTTRAUMATICA.ALGIE LOMBARI POSTTRAUMA. CONTUSIONE SPALLA SX. I
PEREMIA CONGIUNTIVALE OS
TERAPIE:

ALTRE NOTIZIE:

PROGNOSI: NR. GIORNATE: 6 S.C.
DIMISSIONE

MODALITA': DIMESSO DATA : 06/10/2010 01:17
IST. RIC. : 000000
REPARTO :

A.S.L. TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO S.G. MOSCATI
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
Dott. MASSIMO SEELING
Dirigente Medico Cod. Reg. 929974

IL SOTTOSCRITTO DATORE DI LAVORO PRESENTA AL MEDICO, PER LA VISITA ED IL
RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE, IL SUDDETTO INFORTUNATO.

POSIZIONE ASSICURATIVA E COD. CONTROLLO

RAGIONE SOCIALE

CAP 71100 COMUNE TARANTO

ARAT. SPA PROV. TA

DATA E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

DATA E FIRMA DELL'INFORTUNATO

06-10-10 [Firma]

06-10-10 [Firma]

POSTA IN ARRIVO
- 6 OTT 2010
L. N. A. L. L.
S.E.E. medicale e medico

Taranto, li 07/10/2010

Spett.le

Direzione Amat Spa

Ufficio sinistri

SEDE

OGGETTO: sinistro del 05/10/2010

Si invita l'ufficio sinistri a considerare nulle e, quindi, non tener conto delle dichiarazioni rese il giorno 06/10/2010 alle ore 14.00 in calce alla denuncia di sinistro del sig. Mustafà Vito, in quanto non alla guida del bus n.514 che ha effettuato il tamponamento.

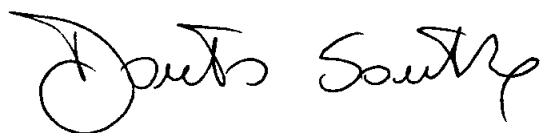
Al momento del sinistro mi trovavo al posto guida del bus n.513, fermo nella circostanza per fare rifornimento di gasolio.

A seguito dell'imprevisto tamponamento del bus 513 sono stato sbalzato in avanti e ho subito danni fisici certificati dal Pronto soccorso del Presidio ospedaliero Moscati.

Il bus n.513 riportava danni alla parte posteriore.

Al momento del sinistro erano presenti i colleghi Nigro Vitino, Nigro leonardo e Di Ponzio cataldo.

In fede



00000000000000000000

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>05:00</u>	DALLE ORE <u>1045</u>	DALLE ORE <u>1740</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>11:58</u>	ALLE ORE <u>1735</u>	ALLE ORE <u>2420</u>																																																																																																																					
LINEA <u>6</u>	LINEA <u>6</u>	LINEA <u>1/e</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>De Bariolomieu Pasquale</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					
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 05/10/10 _____:

QUESTA MACCHINA (S13) PRESENTA VARIIE ANTIKATTURE E' MOLTO RUMOROSA, 20
SOSPENSIONE ANTERIORE SX SOBBALZA PEREKKIO ANKE DOPO IL RIESETTAGGIO

De Bariolomieu P. R.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 2345

Taranto, li 06/10/2010

Egr. Sig.

MUSTAFA' VITO
VIA DORIDE, n.1 int.12
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 263/A/10 del 05/10/2010

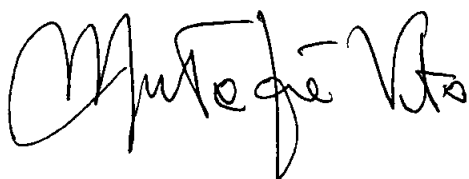
Il giorno 05/10/2010, il bus n° 514 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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.

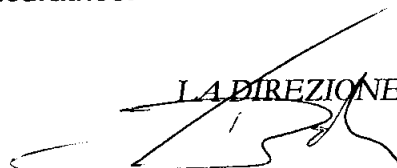
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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



Oggetto: 9.510.10.00878
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Fri, 12 Nov 2010 09:59:37 +0100
A: <stefania.humel@assimoco.it>
CC: <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.

1356770_assimoco063212112010_20101112095418.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---

1356770_mst_1065_1_doc.pdf

1356770_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

510.2010.00878

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00878

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100207

Targa: **CX010XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **05/10/2010**

Data Denuncia: 20/10/2010

Data per.: 20/10/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: SANTORO DONATO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 06/11/2010

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

BUS 514 SCIVOLAVA URTANDO BUS 513 ALL'INTERNO DEL DEPOSITO AZIENDALE ENTRAMBI INCOLONATI PER IL RIFORNIMENTO

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

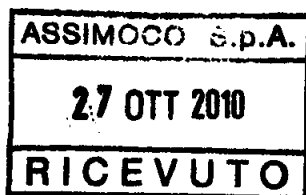
Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Studio Legale
Avvocato Gabriele Casieri



Spett.Le
Assimoco Ass.ni S.p.A.
Via Cassanese, 224 Milano Oltre
20090 - Segrate (MI)

Taranto, 19 ottobre 2010

Racc. A/R.

Oggetto: Sinistro del 05/10/2010. Richiesta risarcimento danni (R.C.A.)

Si è rivolto a questo studio il signor **Santoro Donato**, nato a San Giorgio Jonico(TA) il 05.03.1969, cod. fisc. **SNTDNT69C05H882G** il quale elegge domicilio presso il medesimo ai sensi dell'art. 47 c.c. anche per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. e mi delega a rappresentarlo e difenderlo nelle trattative intese a ottenere il risarcimento relativo al sinistro avvenuto in Taranto.

Nella circostanza, l'autobus n.514 Vs. assicurato, targato **CX013XG**, in Taranto, all'interno del piazzale deposito AMAT, tamponava l'autobus n.513, condotto dal mio cliente, fermo in attesa di completare il rifornimento di carburante.

Vi invito a risarcire i danni subiti dal signor Santoro Donato, come da referto dell'Ospedale S. Moscati di Taranto, che si allega in copia, in occasione del sinistro in oggetto; attualmente vi è patologia in corso.

In assenza di riscontro, mi vedrò costretto a tutelare i suoi interessi nei termini di legge. La presente a valere ai sensi dell'art. 22 L. 1969/90, art. 3 D.L. n. 857 del 23.12.1976, convertito in legge n. 39 del 26.02.1977 ed art. 5 L. n. 57/2001, così come modificati dal combinato disposto degli artt. 139, 141, 144, 145, 148, 149 e 150 del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005.

Distinti saluti



Via Alto Adige N. 143 - 74121 • Taranto
TEL. 099.7362247 FAX. 099.7360533 CELL. 328.8660327
casieri.gabriele@libero.it
C.F. CSRGRL74L22L049V P.I. 02639510730

EPISODIO 2010023527 - 06/10/2010 00:59

UNITA' PO TARANTO-GROTTAGLIE
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO * (PS11) - MOSCATI

S C H E D A D I F R O N T O S O C C O R S O

CD. SAN.: SNTDNT69C05H8823
COGNOME : SANTORO
ATO/A : SAN GIORGIO IONICO
RESIDENZA: SAN GIORGIO IONICO
INDIRIZZO: VIA GIOTTO 14NOME: DONATO
II : 05/03/1969

TEL.:

PRESTAZIONI EROGATE

Q.TA'

EP. CODICE DESCRIZIONE

F 11 597 VISITA GENERALE

ACCETTANTE: PERRONE ROSARIO

INCIDENTE/INFORTUNIO:

TARANTO A SEGUITO DI TAMPONAMENTO SUL LAVORO

ARRIVO: MEZZO PROPRIO

DATA E ORA: 05/10/2010 23:45

PRIAGE: URGENZA BASSA (VERDE)

PARAMETRI VITALI E STATO DELL'ASSISTITO:

FC:

FR:

FA:

SPO2:

CODICE USCITA: URGENZA BASSA (VERDE)

TC:

COSCIENTE: SI

CGS: 15

DEAMBULANTE: SI

ALTRI DATI CLINICI:

NEGA ALLERGIE A FARMACI

LIEVE CONTRATTURA CERVICALE

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

CERVICALGIA E LOMBALGIA POSTTRAUMATICA. CONTUSIONE GINOCCHIO DX

TERAPIE:

FARMACI:

IMMUNOPROFILASSI:

PRESCRIZIONI:

FANS A DOMICILIO PER 4 GIORNI

EVENTUALE VALUTAZIONE RX E O SPECIALISTICA AL

PERSISTERE DEI SINTOMI

CAUSA : INFORTUNIO SUL LAVORO

PROGNOSI:

REFIUTI:

..

..

TIPO TRATT.:

PERMANENZA: 00:12

NR. GIORNATE: 6 S.C.
DESCRIZIONE:

IL PAZIENTE

DIMISSIONE

DATA: 06/10/2010 01:11

MODALITA': DIMESSO

IST. RIC.:

REPARTO :

ALTRE NOTIZIE:

IL PAZIENTE

A.S.L. TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S.G. MOSCATI"
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
Dot. MASSIMO SELLITTI
Dirigente Medico Cod. Reg. 929974

RICEVUTO IL:

27 OTT 2010

SERVIZIO SINISTRI
ASSIMCCO S.p.A.

STUDIO LEGALE CASIERI
Via Alto Adige, 143
74121 - Taranto



20/10/2010 20.19.54

TAV - - 03100017



10000008776929

RAS

10000008776929

CSR 22 AG 02

ASSIMOCO ASS.NI SPA
VIA CASSANESE, 224 MILANO OLTRE
20090 - SEGRATE (MI)

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 514 DATA 05/10/2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
6	PC22	5:40	ILVA	6:30	D'Amico M.			
6	ALS	7:15	P.T.		D'Amico M.			
33	CM	8:30	ASL	8:50	CAIAPO			
33	CM	9:05	ASL	9:30	"			
33	CM	10:00	ASL	10:20	"			
33	CM	10:35	ASL	10:55	"			
33	CM	11:30	ASL	11:50	"			
33	CM	12:08	ASL	12:25	"			
33	CM	13:00	ASL	13:15	"			
			ASL	13:45	CAIAPO			
						13:55/CR		
33	CM	14:30			CAIAPO			
33	CM	15:00			CAIAPO			
33	CM	15:30			CAIAPO			
33	CM	16:00			CAIAPO			
33	CM	16:30			CAIAPO			
33	CM	17:30			CAIAPO			
33	CM	18:00			CAIAPO			
33	CM	18:30			CAIAPO			
33	MAR4				CAIAPO			
33	2025				CAIAPO			
25	CM	21:00	PC22	21:48	DIMITRI-G.			
25	PC22	21:55	CM	22:45	DIMITRI-G.			

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 5:10 14:00

ALLE ORE 11:25 13:00

LINEA 6 33

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO D'ARANGELO MARCELLO

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 18:10

ALLE ORE 24:38

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO [Signature]

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

2345

18382
 Prot. N. 06 OTT. 2010
 Del. F. PRESIDENTE
 DG. DIRETTORE GENERALE
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT. DIRETTORE TECNICO
 UE. ESERCIZIO MOVIMENTO
 UAG. AFFARI GEN. / P.P. / SIMISTRI
 UA. ACQUISTI / CONTRATTI
 UC. CONTABILITA' / BILANCIO
 UI. INFORMATICA
 UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI
 UT. TECNICO
 UPT. PRODOTTI / TRAFFICO
 URG. RAGIONERIA / ECONOMATO
 UTO. STAFF QUALITA'

Amat S.p.A.
 Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



Gabriele
 me
 8/10

Taranto li 05-10-10

AI RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

Alle ore 2345 circa l'AG. MUSTAFA' ALLA GUIDA DEL BUS 514 TAPONAVA IL BUS 513, CONDOTTO DAL'AG. SANTORO BONATO, FERMO NELLA TUNNEL ALLA POSTAZIONE RIFORMAMENTO GASOLIO, GLI AG. (MUSTAFA' E SANTORO BONATO) SI PRESENTAVANO IN UFFICIO DICHIARANDO DI NON ESSERE IN GRADO DI CONTINUARE IL PROPRIO TURNO DI LAVORO E DI RECARSI IN OSPEDALE PER LE URG. DEL CASO.

L'AG. MUSTAFA' DICHIARAVA, INOLTRE, DI SENTIRSI FASTIDITO AGLI OCCHI A CAUSA DELLA PIU' ROTTA DI PARABREZZA. I DANNI DEL BUS 514, CONDOTTO DAL'AG. MUSTAFA', SONO RAPPRESENTATI DA TUTTA LA PARTE ANTERIORE DEL BUS, PARABREZZA, PARAURTI E RIVESTIMENTO.

I DANNI DEL BUS 513, CONDOTTO DAL'AG. SANTORO BONATO FERMO ALLA POSTAZIONE GASOLIO, SONO RAPPRESENTATI DA TUTTA LA PARTE POSTERIORE.

PER OPPORTUNA CONOSCENZA.

firmato:

Uscio

n.b. da consegnare entro 24 ore al Responsabile in indirizzo.

AmAt

S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

N. 0073738 /A

Data 5-10-10

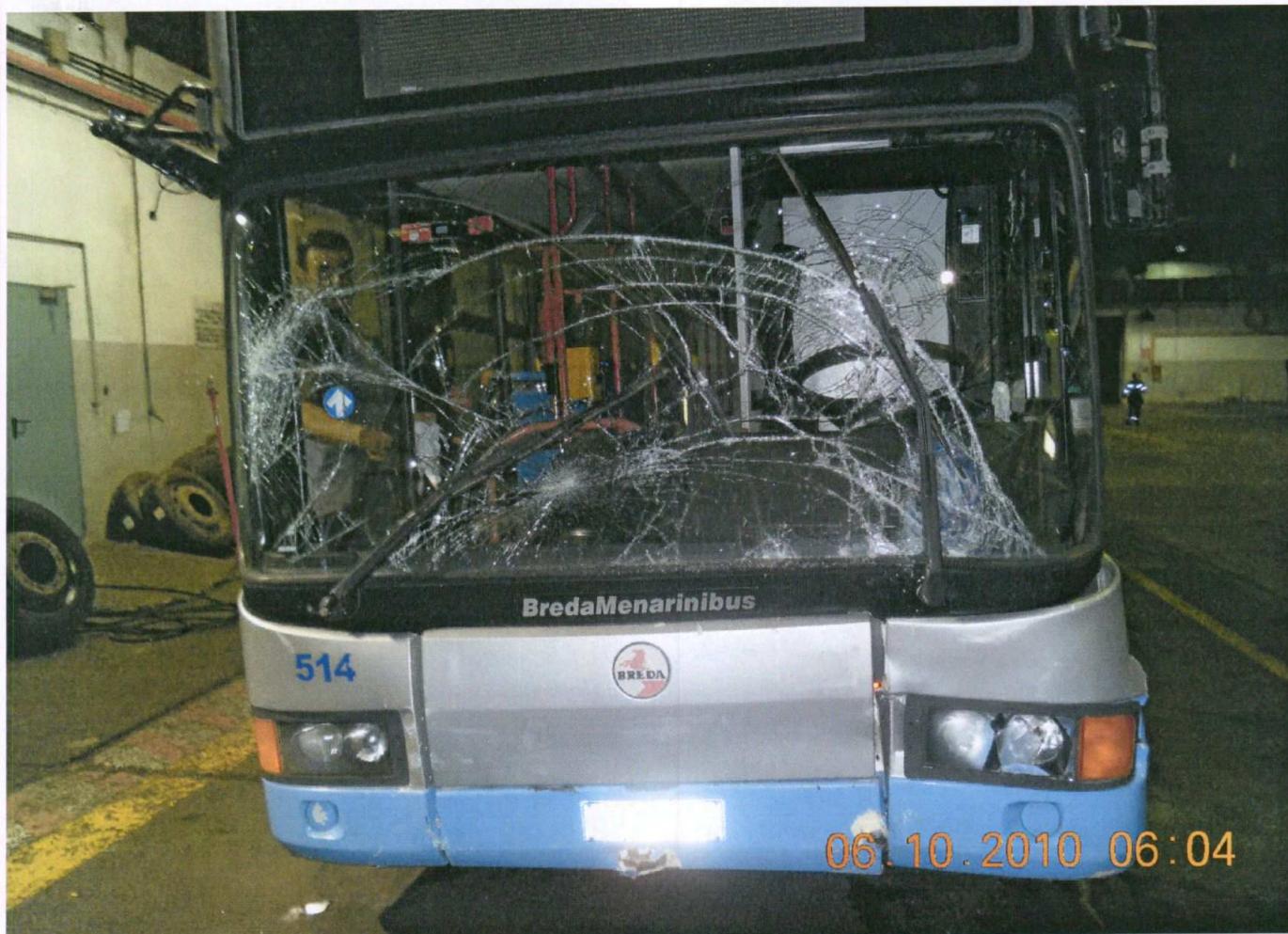
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2350	BUS N.	514
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA	MUSTARA
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☐	AUTISTI RIMORCHIO	
LOCALITÀ AVARIA DEP			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA - PARTE INTERIORE - SINISTRA			
ENTE SEGNALANTE			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SEQUE DENUNCIA BEL CONBUENTE VASC			
IL TECNICO D'OFF.NA			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO			
		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
		Data	Ora
OPERATORI			
TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA			

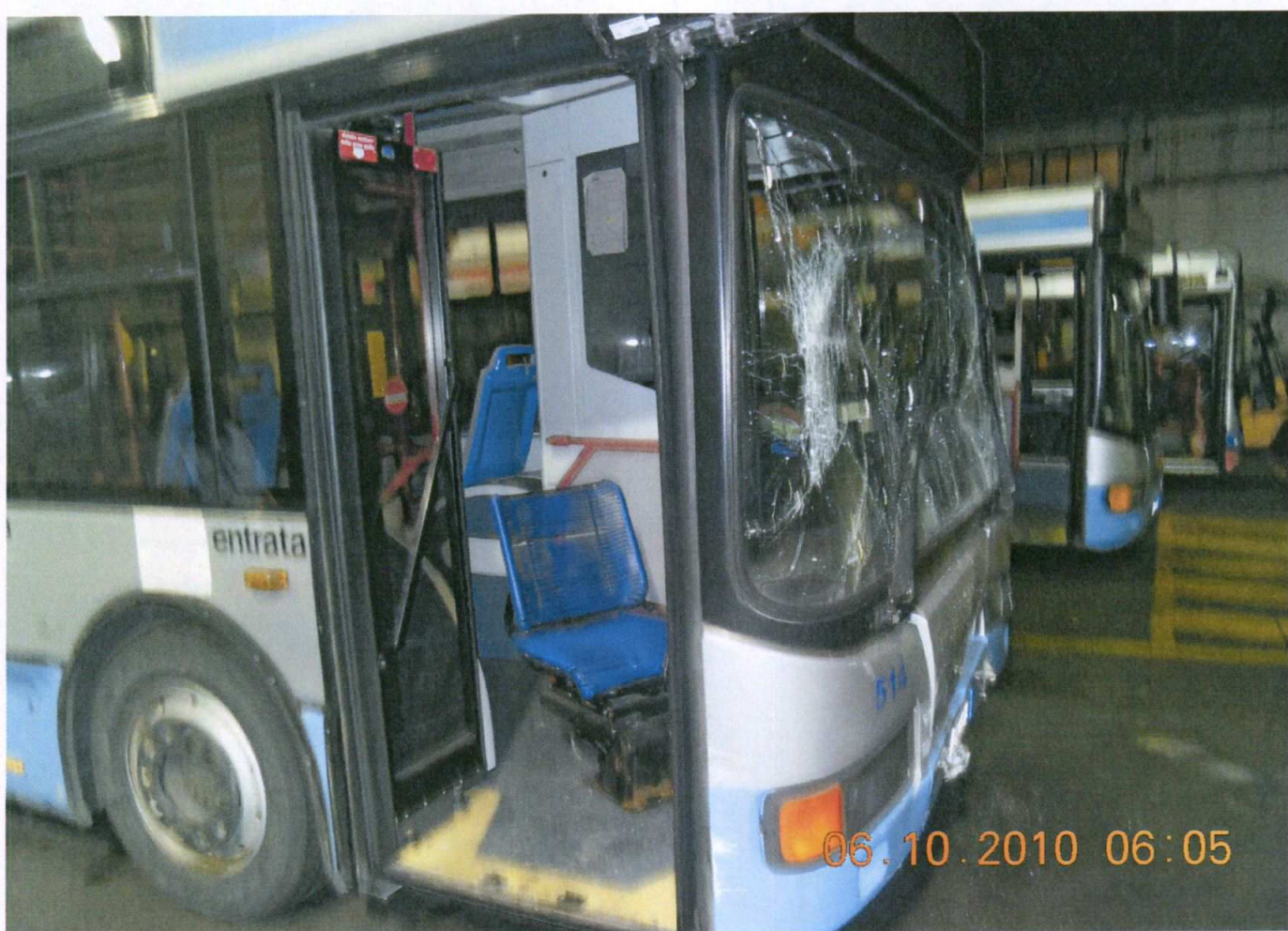
Mod. bolla segnalazione
avaria bus

Valida Area Tecnica

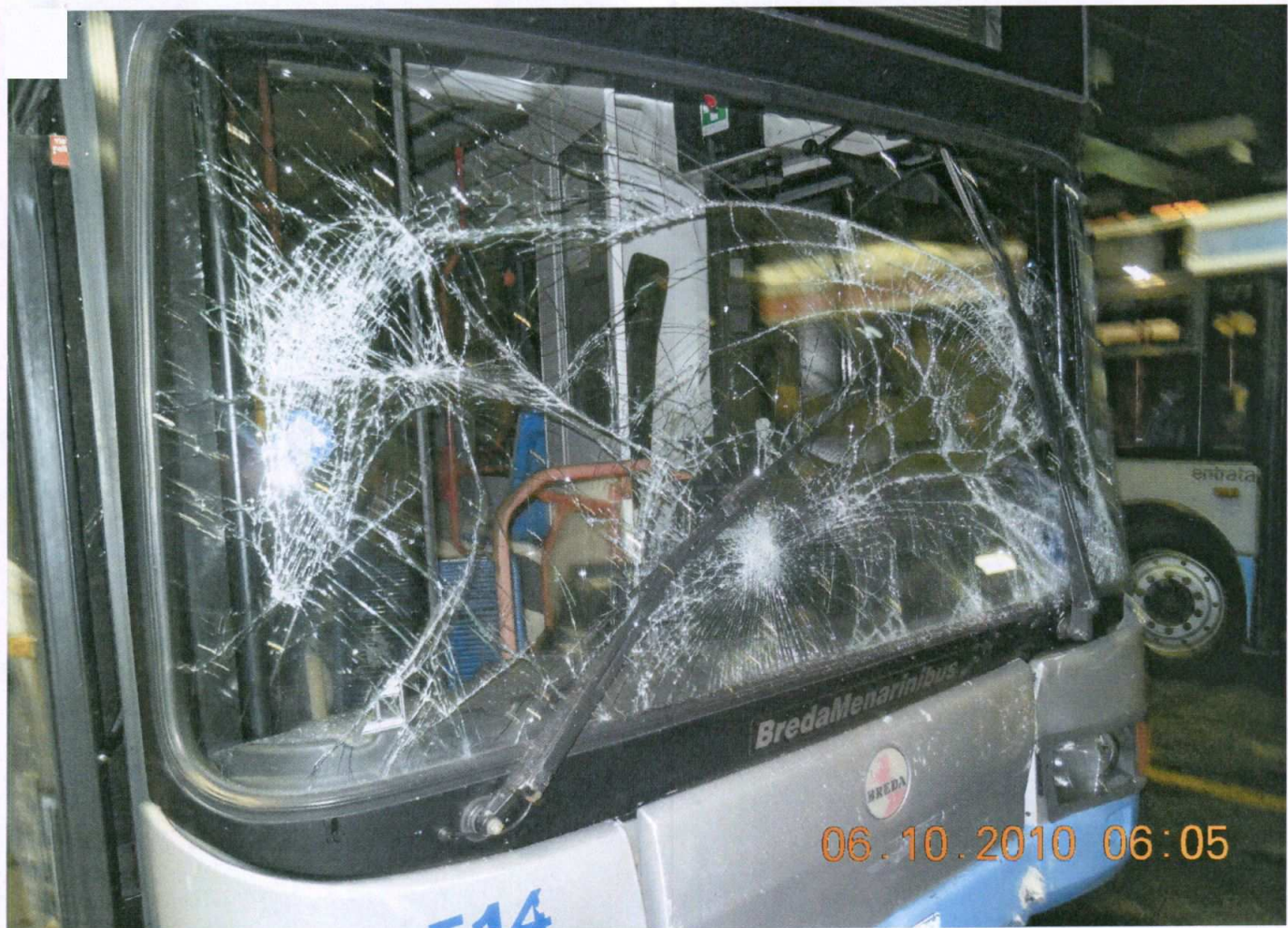
Rev. 00 del 05/06/2003

Pag. 1/1









BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 0073739 /A
	Data 5-10-10

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2100	BUS N. 513
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA SANTORO D.
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA Dep

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

SEGNALAZIONE AVARIA

PARTE POSTERIORE
SINISTRA

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA (TAPIONATA BUS 514)

SEGUE DENUNCIA DEL

12 Sep

IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data	Ora

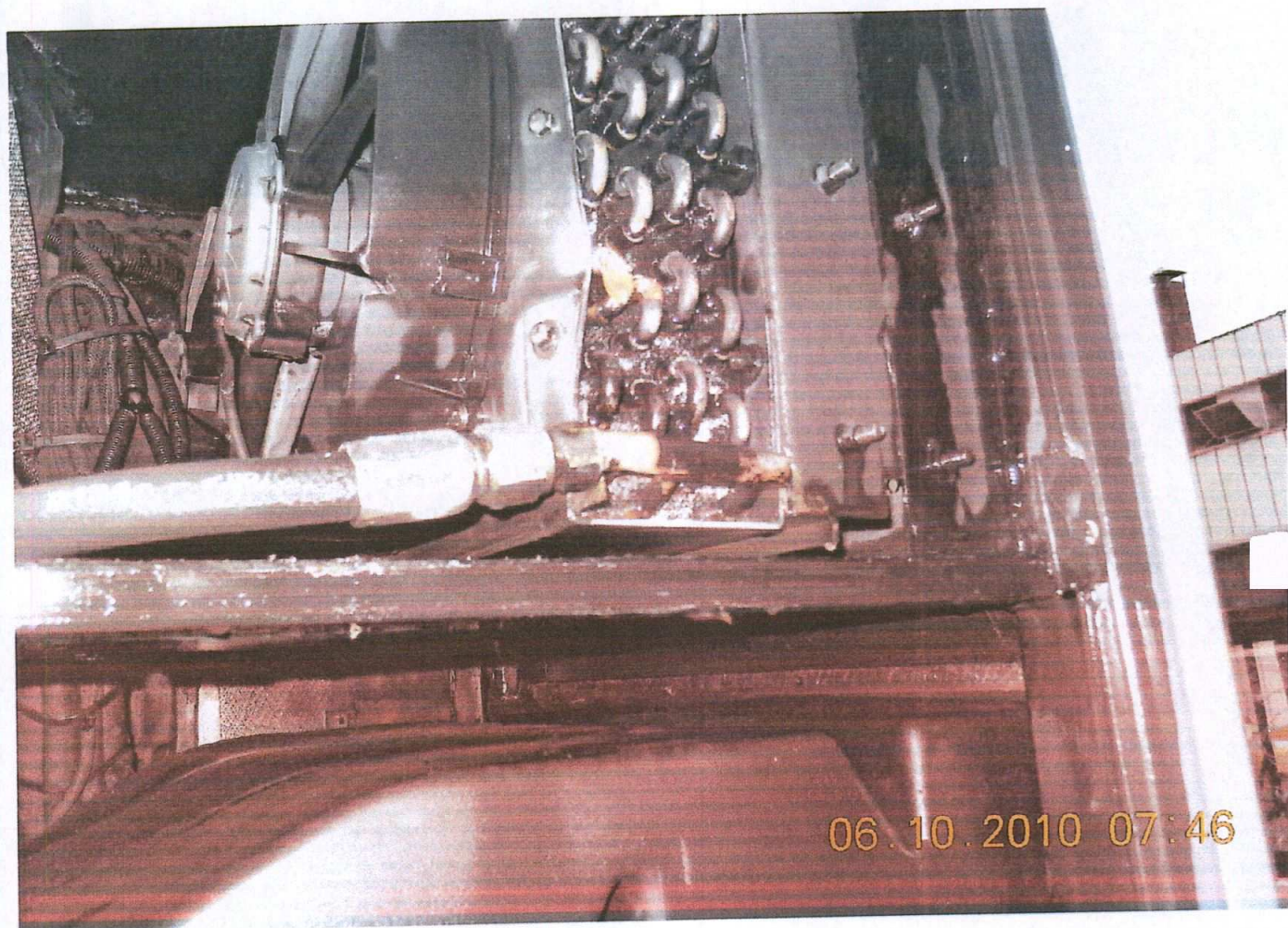
OPERATORI

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA

 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
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------







263/A/10

18585

08 OTT. 2010	
PR	PRESIDENTE
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
GE	ESERCIZIO MOVIMENTO
AG	AFFARI GENERALI SINISTRI
AC	ACQUISTI CONTRATTI
SE	SEGRETERIA
UP	UFFICIO PERSONALE RETRIBUZIONI
UT	UFFICIO TECNICO
PP	PRODOTTORE PRODUZIONE
PR	PRODOTTORE PRODUZIONE
PR	PRODOTTORE PRODUZIONE
PR	PRODOTTORE PRODUZIONE



aggr
elw
Q
bks

Taranto, lì 08.10.2010

Al Sig. Direttore Generale
Al Capo Unità AA.GG. - P.R. - Sinistri
SEDE

OGGETTO: Informativa sul tamponamento avvenuto tra i bus az. 514 - 513 in data 05.10.2010.

Si informa che in data 05.10.2010 alle ore 23,50 circa, nel tunnel adibito al rifornimento e rimessaggio, il bus az. 514 condotto dal Sig. Mustafa Vito tamponava il bus az. 513 guidato dal Sig. Santoro Donato, fermo per la fase di rifornimento carburante. Entrambi i bus coinvolti nel tamponamento hanno subito danni apprezzabili, che di seguito dettagliatamente si riassumono.

Agente Mustafa Vito:

BUS 514: Rottura del cristallo parabrezza, fanale anteriore sinistro, paraurti anteriore, portello anteriore, scocca anteriore sinistra, scocca anteriore destra, bracci tergicristallo (2), braccio specchio destro, specchio destro, deformazione del vano parabrezza. Si precisa che al momento dello smontaggio delle varie parti già descritte, dovrà essere verificata l'eventuale interessamento delle parti meccaniche ed elettriche sottostanti.

Agente Santoro Donato:

BUS 513: Rottura del paraurti posteriore, portellone posteriore, gruppo fanaleria posteriore sinistro, griglia padiglione superiore destra, radiatore aria condizionata. Il longherone posteriore attacco motore, invece, ha subito una torsione. Si precisa che il bus risulta in riparazione.

Si allegano:

Bus 514:

- n° 1 copia della bolla di segnalazione avaria, contrassegnata con il n.0073738/A;
- n° 7 rilievi fotografici.

Bus 513:

- n° 1 copia della bolla di segnalazione avaria contrassegnata con il n.0073739/A;
- n° 5 rilievi fotografici.

Distinti Saluti

sig. Paurini

Il Coordinatore Uff. Tecnico
Sig. Gregorio Paurini

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">N. 0073739 /A</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Data 5-10-10</td> </tr> </table>	N. 0073739 /A	Data 5-10-10
N. 0073739 /A			
Data 5-10-10			

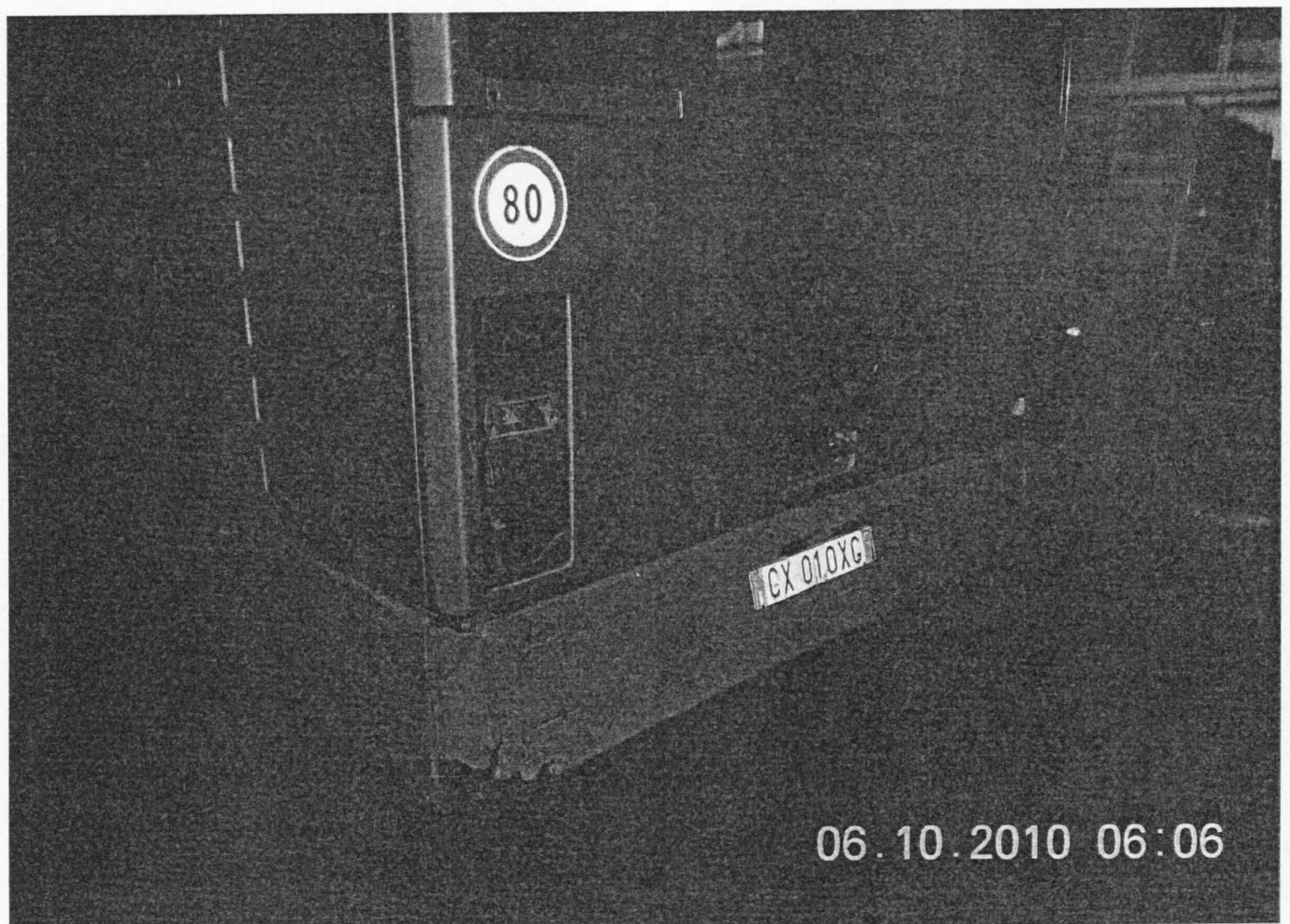
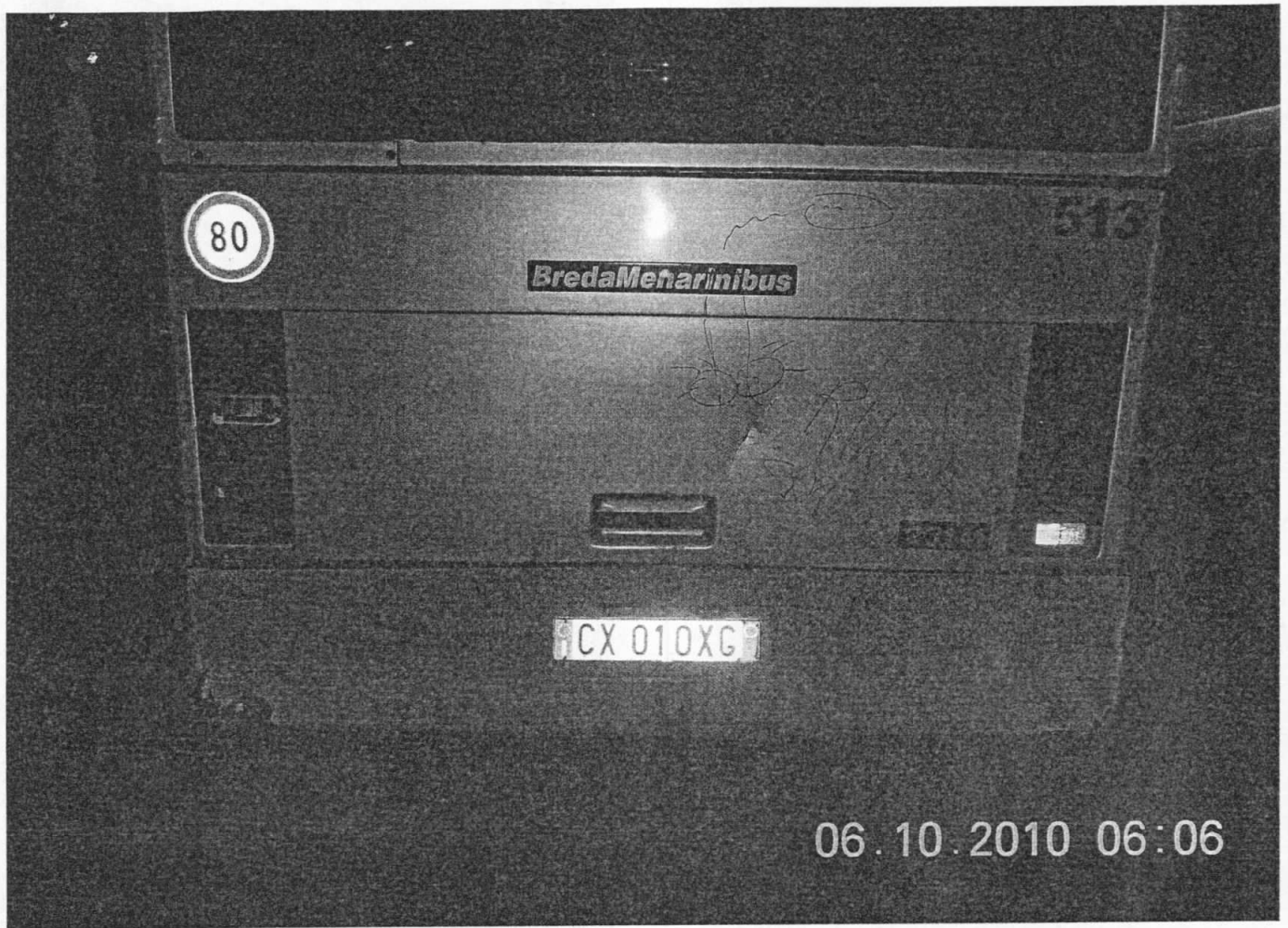
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2100	BUS N. 513
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐		AUTISTA DI LINEA SANTORO D.
O RIMORCHIO ☐		
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐		AUTISTI
O RIENTRO IN DEP.TO ☐		RIMORCHIO

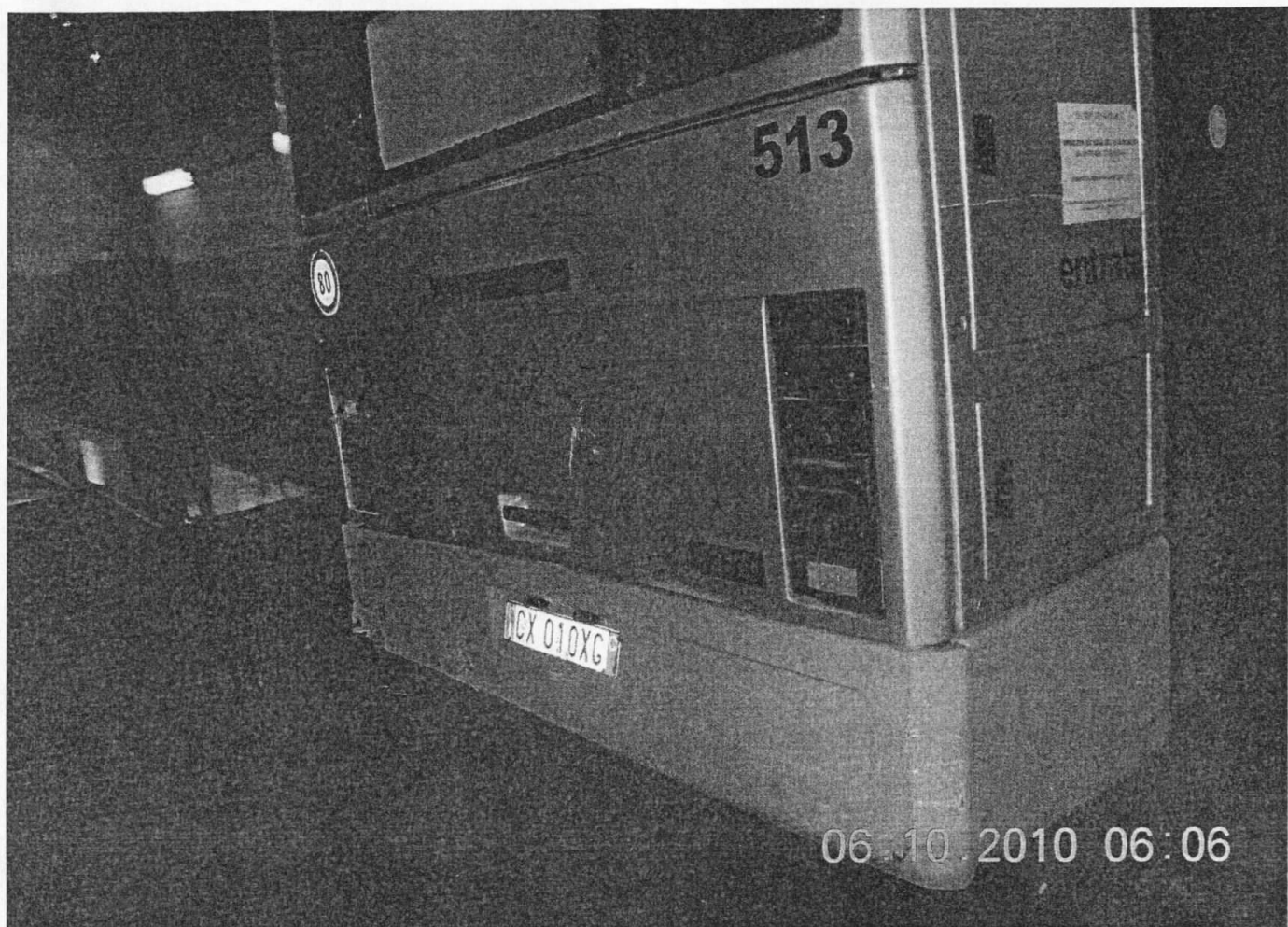
LOCALITÀ AVARIA DEP

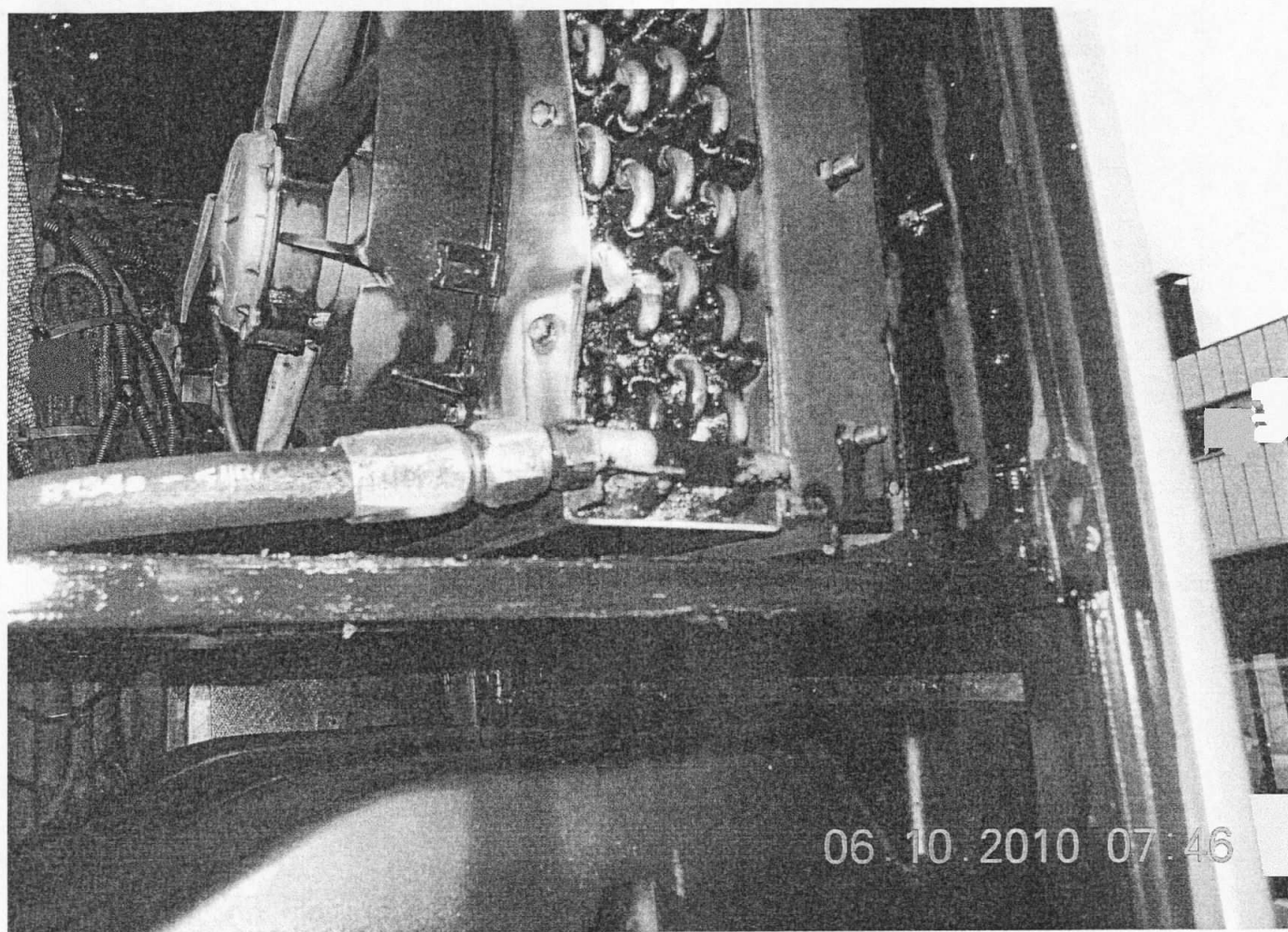
BUS DATO IN SOST.NE	BUS RIMORCHIANTE
---------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA
PARTE POSTERIORE SINISTRA
ENTE SEGNALANTE
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA (TAPIONATA BUS 514)
SEQUE DENUNCIA DEL
16/8 SEP
IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA				
INTERVENTO ESEGUITO				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">Data</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">Ora</td> </tr> </table>	RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data	Ora
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO				
Data	Ora			
OPERATORI				
TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA				







BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 0073738 /A
	Data 5-10-10

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2350	BUS N.	514
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA	MUSTAFÀ
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☐	AUTISTI RIMORCHIO	

LOCALITÀ AVARIA DEP

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

SEGNALAZIONE AVARIA - PARTE INTERIORE -
SINISTRA

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SEQUE DENUNCIA
BAI CONBUENTE
VASCO

IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA

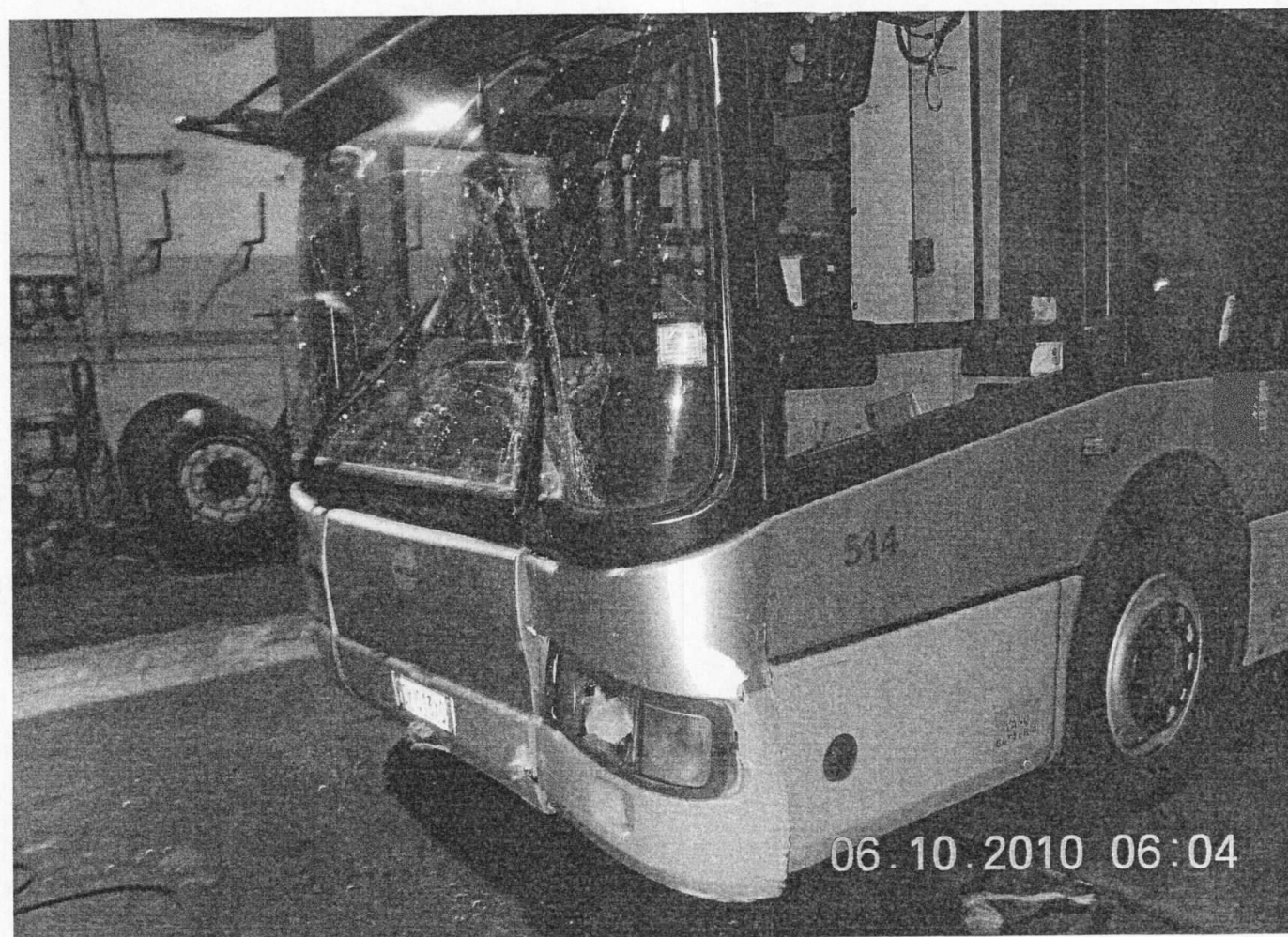
INTERVENTO ESEGUITO

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data	Ora

OPERATORI

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA

	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------









Taranto, li 07/10/2010

Spett.le

Direzione Amat Spa

Ufficio sinistri

SEDE

OGGETTO: sinistro del 05/10/2010

Si invita l'ufficio sinistri a considerare nulle e, quindi, non tener conto delle dichiarazioni rese il giorno 06/10/2010 alle ore 14.00 in calce alla denuncia di sinistro del sig. Mustafà Vito, in quanto non alla guida del bus n.514 che ha effettuato il tamponamento.

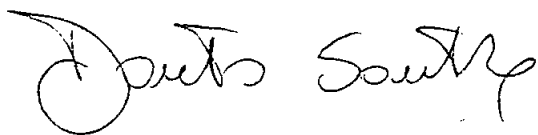
Al momento del sinistro mi trovavo al posto guida del bus n.513, fermo nella circostanza per fare rifornimento di gasolio.

A seguito dell'imprevisto tamponamento del bus 513 sono stato sbalzato in avanti e ho subito danni fisici certificati dal Pronto soccorso del Presidio ospedaliero Moscati.

Il bus n.513 riportava danni alla parte posteriore.

Al momento del sinistro erano presenti i colleghi Nigro Vitino, Nigro Leonardo e Di Ponzio Cataldo.

In fede



18521

Prot. N. 07 OTT. 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	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐
		☐



Taranto, li 21 OTT. 2010

Prot. 10/181 UAG

Egr. Sig.
Di Ponzio Cataldo
Via Temenide, 38
74121 - TARANTO

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: Snistro del 05/10/2010 (tamponamento tra due bus aziendali)
Verificatosi nel tunnel all'interno del deposito aziendale
Ns. Rif. 263/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto nel quale è coinvolto l'agente Mustafà Vito.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

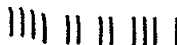
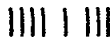
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 - EX 09402F - St. [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



263/A110

Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

28 10 2017

Numero

13224053414 1

Destinatario

Destinatario
Di Ponzio CATALDO

TEMENISE, 38

74121 TIRANATO

23/10/0

Firma per esteso del ricevente
Cataldo Ponzio

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Taranto, li 21 OTT. 2010

Prot. 19/79 UAG

RACCOMANDA A.R.

Egr. Sig.
Nigro Vitino
Via Piave, 111
74020 - AVETRANA (TA)

OGGETTO: Snistro del 05/10/2010 (tamponamento tra due bus aziendali)
Verificatosi nel tunnel all'interno del deposito aziendale
Ns. Rif. 263/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto nel quale è coinvolto l'agente Mustafà Vito.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

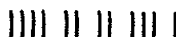
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 - FX 454/2E - SI (4) Ed. 07/05



263/A/10
AVVISO DI RICEVIMENTO
NELL'AREA DI TARRANTO SDA
UFFICIO SINISTRI
14/10/2010



Avviso di ricevimento

Spett.le

Allegato

Data di arrivo

Mod. 1070 (p. 10/10)

13224053413 0

Numero

Spett.le NIGRO VITINO

PIAVE, 111

74020 AVETRANA (TA)

Colucci Roberto 23-10-2010

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Taranto, li 21 OTT. 2010

Prot. 89/178 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Nigro Leonardo
Via Giordano Bruno, 9
74020 - AVETRANA (TA)

OGGETTO: Snistro del 05/10/2010 (tamponamento tra due bus aziendali)
Verificatosi nel tunnel all'interno del deposito aziendale
Ns. Rif. 263/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto nel quale è coinvolto l'agente Mustafà Vito.

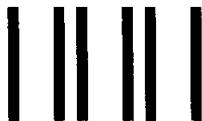
La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

Posteitaliane

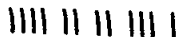
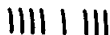
Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 231 P - MOD. 01304 EX WA402F - St. [4] Ed. 07/05



263/A/10

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

BARI CAPO
Post

16 10 10

Numero

13224053412 9

Barra di codice a barre

Assolutamente

Indirizzo di

Indirizzo di

Indirizzo di

NIGRO LEONARDO

Indirizzo di

GIORDANO BRUNO, 9

Indirizzo di

74020

AVETRANA (TA)

Nigro Leonardo del 23-10-2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Nigro Vitino, con la qualifica di operatore di esercizio matricola n.165815, su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, dichiara quanto segue:

giorno 05/10/2010 alle ore 23.45 circa, nel momento in cui il collega Mustafà Vito alla guida del bus 514 tamponava il bus n.513, mi trovavo nel tunnel ed ero intento a rifornire di gasolio proprio il bus 513.

Nella circostanza del tamponamento avevo ancora la "pistola rifornimento" in mano e lo sguardo rivolto alla colonnina, quindi, essendo di spalle non ho visto arrivare da dietro il bus 514 e non ho assistito direttamente all'urto.

Ho solo potuto constatare lo spostamento passivo in avanti, di circa mezzo metro, del bus 513 a seguito del tamponamento.

Al posto guida del bus 513 era seduto il collega Santoro Donato.

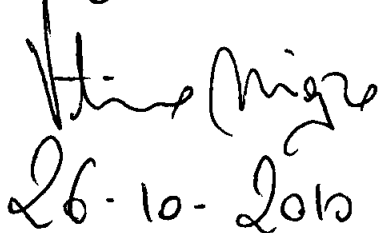
Preciso, inoltre, che all'orario dell'incidente pioveva molto forte e l'asfalto era tutto bagnato e scivoloso.

Entrambi i colleghi scesero dal bus e accusarono dei malori.

Subito dopo, per liberare il tunnel, presi in consegna uno dei due bus coinvolti nell'incidente e lo spostai sul piazzale retrostante.

Letto, confermato e sottoscritto

Nigro Vitino



26-10-2010

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Nigro Leonardo, con la qualifica di operatore di esercizio matricola n.165392, su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, dichiara quanto segue:

giorno 05/10/2010 alle ore 23.45 circa, nel momento in cui il collega Mustafà Vito alla guida del bus 514 tamponava il bus n.513, mi trovavo di passaggio nel tunnel vicino le spazzole, a circa dieci metri di distanza dal punto d'impatto, ed ero intento alle operazioni di manovra dei bus.

Ho sentito solo l'urto del tamponamento e sono andato a vedere cosa era successo.

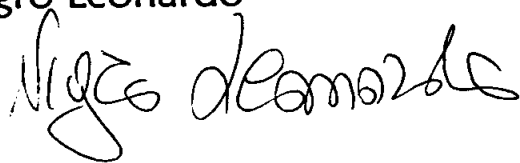
Al momento dell'incidente l'asfalto era bagnato per la pioggia e quindi era diventato scivoloso anche a causa della presenza di olio e gasolio presenti per terra.

Non ho altro da dichiarare.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 27/10/2010

Nigro Leonardo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nigro Leonardo', written in a cursive style.

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Di Ponzio Cataldo, con la qualifica di operatore di esercizio matricola n.134935, su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, dichiara quanto segue:

giorno 05/10/2010 alle ore 23.45 circa, nel momento in cui il collega Mustafà Vito alla guida del bus 514 tamponava il bus n.513, mi trovavo in deposito di servizio alle manovre e attendevo il mio turno per rifornire un bus aziendale.

Assistevo al tamponamento in quanto mi trovavo proprio dietro al collega Mustafà.

Aggiungo che quella sera pioveva e l'asfalto era particolarmente scivoloso.

Non ho altro da dichiarare.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 28/10/2010

Di Ponzio Cataldo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cataldo Di Ponzio', written over the printed name.

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Di Ponzio Cataldo, con la qualifica di operatore di esercizio matricola n.134935, su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, dichiara quanto segue:

giorno 05/10/2010 alle ore 23.45 circa, nel momento in cui il collega Mustafà Vito alla guida del bus 514 tamponava il bus n.513, mi trovavo in deposito di servizio alle manovre e attendevo il mio turno per rifornire un bus aziendale.

Assistevo al tamponamento in quanto mi trovavo proprio dietro al collega Mustafà.

Aggiungo che quella sera pioveva e l'asfalto era particolarmente scivoloso.

Non ho altro da dichiarare.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 28/10/2010

Di Ponzio Cataldo

Cataldo P. Cataldo

19881

DATA	28 OTT. 2010	
CA	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
CE	SERVIZIO MOVIMENTO	☐
CA	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
CA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
CC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
CA	INFORMATICA	☐
CE	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
CT	TECNICO	☐
CA	REMOVIT/TRAFFICO	☐
CA	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
CA	STAMP. QUOTID.	☐
		☐

9

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Nigro Leonardo, con la qualifica di operatore di esercizio matricola n.165392, su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, dichiara quanto segue:

giorno 05/10/2010 alle ore 23.45 circa, nel momento in cui il collega Mustafà Vito alla guida del bus 514 tamponava il bus n.513, mi trovavo di passaggio nel tunnel vicino le spazzole, a circa dieci metri di distanza dal punto d'impatto, ed ero intento alle operazioni di manovra dei bus.

Ho sentito solo l'urto del tamponamento e sono andato a vedere cosa era successo.

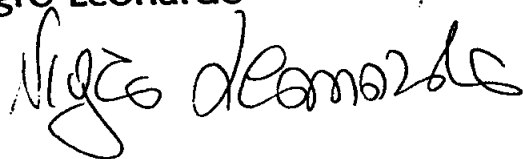
Al momento dell'incidente l'asfalto era bagnato per la pioggia e quindi era diventato scivoloso anche a causa della presenza di olio e gasolio presenti per terra.

Non ho altro da dichiarare.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 27/10/2010

Nigro Leonardo



19729
27 OTT. 2010

Dir.	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
ES	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
JAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
JA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
UIRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
UIR	STRUTTURA	☐

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Nigro Vitino, con la qualifica di operatore di esercizio matricola n.165815, su specifica richiesta dell'addetto all'Ufficio sinistri aziendale, dichiara quanto segue:

giorno 05/10/2010 alle ore 23.45 circa, nel momento in cui il collega Mustafà Vito alla guida del bus 514 tamponava il bus n.513, mi trovavo nel tunnel ed ero intento a rifornire di gasolio proprio il bus 513.

Nella circostanza del tamponamento avevo ancora la "pistola rifornimento" in mano e lo sguardo rivolto alla colonnina, quindi, essendo di spalle non ho visto arrivare da dietro il bus 514 e non ho assistito direttamente all'urto.

Ho solo potuto constatare lo spostamento passivo in avanti, di circa mezzo metro, del bus 513 a seguito del tamponamento.

Al posto guida del bus 513 era seduto il collega Santoro Donato.

Preciso, inoltre, che all'orario dell'incidente pioveva molto forte e l'asfalto era tutto bagnato e scivoloso.

Entrambi i colleghi scesero dal bus e accusarono dei malori.

Subito dopo, per liberare il tunnel, presi in consegna uno dei due bus coinvolti nell'incidente e lo spostai sul piazzale retrostante.

Letto, confermato e sottoscritto

Nigro Vitino

Vitino Nigro
26-10-2010

Prot. N. 19675
26 OTT. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	SERVIZIO MOVIMENTO	☐
SE	AFFARI GEN. / SINISTRI	☒
JAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
JA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UR	TECNICO	☐
UT	PROMOTIVITA' / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
UT	STAFF GENERALE	☐

Q

Oggetto: 9.510.10.00877
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Sat, 6 Nov 2010 09:44:10 +0100
A: <sinistriamat@amat.ta.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>,
<giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>
CC: <clsbari@assimoco.it>, <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.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.

1356762_263A10_20101106093909.PDF	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

1356762_mst_1065_1_doc.pdf

1356762_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: quoted-printable

510.2010.00877

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00877**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100213

Targa: **CX013XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **05/10/2010**

Data Denuncia: 20/10/2010

Data per.: 20/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: MUSTAFA' VITO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	0,01	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI****Descrizione del sinistro****BUS 514 SLITTA TAMPONANDO BUS 513 ENTRAMBI IN PROCINTO DI EFFETTUARE RIFORNIMENTO ALL'INTERNO DEL DEPOSITO AZIENDALE****Il Denunciante****Danneggiati:****AMAT SRL****Ispettorato gestore**☐**Liquidato**☐

Oggetto: 9.510.10.00878

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Sat, 6 Nov 2010 10:03:39 +0100

A: <incarichi@federperitigest.it>

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

1356770_mst_1045_1_2010116_10235.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
--------------------------------------	---

1356770_mst_1065_1_doc.pdf

1356770_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

1356770_263A10_20101106100042.PDF

1356770_263A10_20101106100042.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:	9.510.10.00878
Data Sinistro :	05/10/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100207
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CX010XG
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CX010XG

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

sigla	allegati	data
LD		6/11/2010

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.: C/O AMAT S.P.A. TARANTO

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

510.2010.00878

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00878

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100207

Targa: **CX010XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **05/10/2010**

Data Denuncia: 20/10/2010

Data per.: 20/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: SANTORO DONATO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 06/11/2010

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

BUS 514 SCIVOLAVA URTANDO BUS 513 ALL'INTERNO DEL DEPOSITO AZIENDALE ENTRAMBI INCOLONATI PER IL RIFORNIMENTO

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00877

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Sat, 6 Nov 2010 09:44:10 +0100

A: <sinistriamat@amat.ta.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

CC: <clsbari@assimoco.it>, <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.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@cassimodo.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail
richiesta.denuncia@cassimodo.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesn.sinistri@cassimodo.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1356762_263A10_20101106093909.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

1356762_mst_1065_1_doc.pdf

1356762_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: quoted-printable

[illegible]

510.2010.00877

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00877

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100213

Targa: CX013XG

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: 05/10/2010

Data Denuncia: 20/10/2010

Data per.: 20/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: MUSTAFA' VITO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: SEGRATE 001

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	0,01	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: SI

Descrizione del sinistro

BUS 514 SLITTA TAMPONANDO BUS 513 ENTRAMBI IN PROCINTO DI EFFETTUARE RIFORMIMENTO ALL'INTERNO DEL DEPOSITO AZIENDALE

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT SRL

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00878

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Sat, 6 Nov 2010 10:03:39 +0100

A: <incarichi@federperitigest.it>

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

1356770_mst_1045_1_2010116_10235.pdf

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

- 1356770_mst_1065_1_doc.pdf -

1356770_mst_1065_1_doc.pdf

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

1356770_263A10_20101106100042.PDF

1356770_263A10_20101106100042.PDF

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

20503

08 NOV. 2010	
APERTURA	☐
DETTAGLI SINISTRO	☐
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	☐
DIREZIONE TECNICA	☐
DEPT. LEGAL	☐
APPAR. GEN. SINISTRI	☒
ACQUISI. CONTATTI	☐
CONTROLLO QUALITA'	☐
INFORMAZIONE	☐
PERSONALE RETRIBUZIONE	☐
UT. TECNICO	☐
DEPT. RICERCA E SVILUPPO	☐
DEPT. RICERCA E SVILUPPO	☐
DEPT. RICERCA E SVILUPPO	☐

J



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: 9.510.10.00878
Data Sinistro : 05/10/2010
Polizza n. : 510.013.00.00100207
Contraente : AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro : CARD - NON
RESPONSABILE
Veicolo Ass.to: CX010XG
Danneggiato : AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to : CX010XG

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

sigla allegati data
LD 6/11/2010

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.: C/O AMAT S.P.A. TARANTO

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 e Commercio e dell'Ambrosiano del 1.08.1976 - D.L. n. 190
del 16.07.1975 - Albo Imprese (S.A.P.A. n. 100501) - Filiale Milano e Lodi Fil. 02020160588 - R.I. n. 1056811 - Partita IVA 025922096 - Sede Legale e
Direzione Generale 20090 Segrate (MI) - Centro Operativo MI, ANO OLIVERI Palazzo Celsa - Via Cassanese 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26962359



510.2010.00878

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00878**Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100207

Targa: **CX010XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **05/10/2010**

Data Denuncia: 20/10/2010

Data per.: 20/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: SANTORO DONATO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 06/11/2010

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

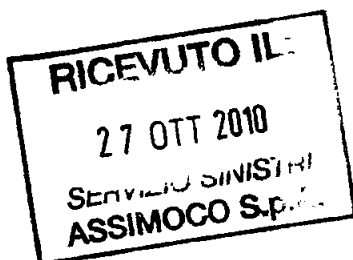
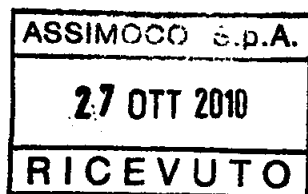
REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI****Descrizione del sinistro**BUS 514 SCIVOLAVA URTANDO BUS 513 ALL'INTERNO DEL DEPOSITO AZIENDALE ENTRAMBI INCOLON-
NATI PER IL RIFORNIMENTO**Il Denunciante****Danneggiati:**

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore☐**Liquidato**☐

263/A/10

Studio Legale
Avvocato Gabriele Casieri



Spett.Le
Assimoco Ass.ni S.p.A.
Via Cassanese, 224 Milano Oltre
20090 - Segrate (MI)

Taranto, 19 ottobre 2010

Racc. A/R.

Oggetto: Sinistro del 05/10/2010. Richiesta risarcimento danni (R.C.A.)

Si è rivolto a questo studio il signor **Santoro Donato**, nato a San Giorgio Jonico(TA) il 05.03.1969, cod. fisc. **SNTDNT69C05H882G** il quale elegge domicilio presso il medesimo ai sensi dell'art. 47 c.c. anche per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. e mi delega a rappresentarlo e difenderlo nelle trattative intese a ottenere il risarcimento relativo al sinistro avvenuto in Taranto.

Nella circostanza, l'autobus n.514 Vs. assicurato, targato **CX013XG**, in Taranto, all'interno del piazzale deposito AMAT, tamponava l'autobus n.513, condotto dal mio cliente, fermo in attesa di completare il rifornimento di carburante.

Vi invito a risarcire i danni subiti dal signor Santoro Donato, come da referto dell'Ospedale S. Moscati di Taranto, che si allega in copia, in occasione del sinistro in oggetto; attualmente vi è patologia in corso.

In assenza di riscontro, mi vedrò costretto a tutelare i suoi interessi nei termini di legge. La presente a valere ai sensi dell'art. 22 L. 1969/90, art. 3 D.L. n. 857 del 23.12.1976, convertito in legge n. 39 del 26.02.1977 ed art. 5 L. n. 57/2001, così come modificati dal combinato disposto degli artt. 139, 141, 144, 145, 148, 149 e 150 del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005.

Distinti saluti

20788

Prot. N.	12 NOV. 2010
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DO	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. E R. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UF	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UO	CONTO ☐
UR	RAGIONE / R. E CONOMIALE ☐

Via Alto Adige N. 143 - 74121 • Taranto
TEL. 099.7362247 FAX. 099.7360533 CELL. 328.8660327
casieri.gabriele@libero.it
C.F. CSRGRL74L22L049V P.I. 02639510730

EPISODIO 2010023527 - 06/10/2010 00:59

STABILIMENTO "S.G. MOSCATI"
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

S O C H E D A D I F R O N T O S O C C O R S O

CD. SAN.: SNTDNT69C05H8829
COGNOME : SANTORO
NOME : SAN GIORGIO IONICO
RESIDENZA: SAN GIORGIO IONICO
INDIRIZZO: VIA GIOTTO 14NOME: DONATO
TEL.: 05/03/1969

TEL.:

PRESTAZIONI EROGATE

Q.TA'

EP. CODICE DESCRIZIONE

F. 11 697 VISITA GENERALE

ACCETTANTE: PERRONE ROSARIO

INCIDENTE/INFORTUNIO:

TARANTO A SEGUITO DI TAMPONAMENTO SUL LAVORO

ARRIVO: MEZZO PROPRIO

DATA E ORA: 05/10/2010 23:45

TRIAGE: URGENZA BASSA (VERDE)

PARAMETRI VITALI E STATO DELL'ASSISTITO:

FC: PA:
FR: SPO2:

CODICE USCITA: URGENZA BASSA (VERDE)

TC: CGS: 15
COSCIENTE: SI DEAMBULANTE: SIALTRI DATI CLINICI:
NEGA ALLERGIE A FARMACI
LIEVE CONTRATTURA CERVICALEDIAGNOSI DI DIMISSIONE:
CERVICALGIA E LOMBALGIA POSTTRAUMATICA. CONTUSIONE GINOCCHIO DX

TERAPIE:

FARMACI:
IMMUNOPROFILASSI:

TIPO TRATT.:

PERMANENZA: 00:12

PRESCRIZIONI:
FANS A DOMICILIO PER 4 GIORNI
EVENTUALE VALUTAZIONE RX E O SPECIALISTICA AL
PERSISTERE DEI SINTOMI
CAUSA : INFORTUNIO SUL LAVOROPROGNOSTI:
REFIUTI:NR. GIORNATE: 6 S.C.
DESCRIZIONE:

RICEVUTO IL:

27 OTT 2010

SERVIZIO SINISTRI
ASSIMOCO S.p.A.

IL PAZIENTE

DIMISSIONE

DATA: 06/10/2010 01:11

MODALITA': DIMESSO

IST. RIC.:

REPARTO:

ALTRE NOTIZIE:

IL PAZIENTE

A.S.L. TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S.G. MOSCATI"
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
Dott. MASSIMO SELLITI
Dirigente Medico Cod. Reg. 929974

STUDIO LEGALE CASIERI
Via Alto Adige, 143
74121 - Taranto



20/10/2010 20.19.54

TAV - - 03100017



10000008776929

10000008776929

RAS

CSR 22 AG 02

ASSIMOCO ASS.NI SPA
VIA CASSANESE, 224 MILANO OLTRE
20090 - SEGRATE (MI)

Oggetto: 9.510.10.00878

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Fri, 12 Nov 2010 09:59:37 +0100

A: <stefania.humel@assimoco.it>

CC: <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.

1356770_assimoco063212112010_2010112095418.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

1356770_mst_1065_1_doc.pdf

1356770_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: quoted-printable

510.2010.00878

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00878

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100207

Targa: **CX010XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **05/10/2010**

Data Denuncia: 20/10/2010

Data per.: 20/10/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: SANTORO DONATO

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 06/11/2010

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

BUS 514 SCIVOLAVA URTANDO BUS 513 ALL'INTERNO DEL DEPOSITO AZIENDALE ENTRAMBI INCOLONATI PER IL RIFORNIMENTO

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Taranto, lì 12/novembre/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° 263/a/10 del 05/10/2010 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 513.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al cofano posteriore, al paraurti posteriore, gruppo fanali posteriore sx, traversa motore e alla scocca laterale sx.

Distinti saluti

Prot. N. 25140
" 17 NOV. 2010
Del
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AGF-RUGEN PR SINISTRI ☒
UA ADJUSTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ-BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PROGETTAZIONE ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UGC SERVIZI CLIENTI ☐
☐

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

Taranto, 13/10/2010

Corrispondenza interna prot. n. _____/UAG

Al Direttore Generale
Ing. Giovanni Matichecchia
SEDE
E p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo
SEDE

Oggetto: sinistro n°263/A/2010

Il giorno 06/10/2010 l'agente Vito Mustafà ha denunciato all'ufficio sinistri i fatti accaduti il giorno 05/10/2010 alle ore 23:45 presso il deposito aziendale.

Il dipendente alla guida del bus n°514 ha dichiarato, sostenendo di condurre il mezzo a velocità limitata, di avere tamponato il mezzo n°513, in sosta per eseguire il rifornimento. Ha sostenuto che l'impatto è avvenuto perché il freno slittava e l'asfalto era viscido. Il mezzo è stato immediatamente sottoposto a perizia.

Alla luce del contenuto della denuncia di sinistro (all.1), dei danni rilevati dall'Area Tecnica (all.2) e degli infortuni occorsi ad entrambi i conducenti (all.3), si trasmette la denuncia resa dall'agente Mustafà al fine di integrare la documentazione in possesso di codesta rispettabile Direzione Generale e consentirLe di valutare l'episodio nella sua globalità.

La presente costituisce, inoltre, integrazione della precedente relazione del 24/07/2010, prot.14149, relativa ai sinistri rilevati all'interno del deposito.

Distinti Saluti

IL CAPO UNITA' ORGANIZZATIVA AA.GG.
(Dottoressa Tiziana Tursi)

pa

Allegati: come sopra indicati

Prot. N. 18962
14 OTT. 2010

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

Taranto, 13/10/2010

Corrispondenza interna prot. n. _____/UAG

Al Direttore Generale
Ing. Giovanni Matichecchia
SEDE
E p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo
SEDE

Oggetto: sinistro n°263/A/2010

Il giorno 06/10/2010 l'agente Vito Mustafà ha denunciato all'ufficio sinistri i fatti accaduti il giorno 05/10/2010 alle ore 23:45 presso il deposito aziendale.

Il dipendente alla guida del bus n°514 ha dichiarato, sostenendo di condurre il mezzo a velocità limitata, di avere tamponato il mezzo n°513, in sosta per eseguire il rifornimento. Ha sostenuto che l'impatto è avvenuto perché il freno slittava e l'asfalto era viscido. Il mezzo è stato immediatamente sottoposto a perizia.

Alla luce del contenuto della denuncia di sinistro (all.1), dei danni rilevati dall'Area Tecnica (all.2) e degli infortuni occorsi ad entrambi i conducenti (all.3), si trasmette la denuncia resa dall'agente Mustafà al fine di integrare la documentazione in possesso di codesta rispettabile Direzione Generale e consentirLe di valutare l'episodio nella sua globalità.

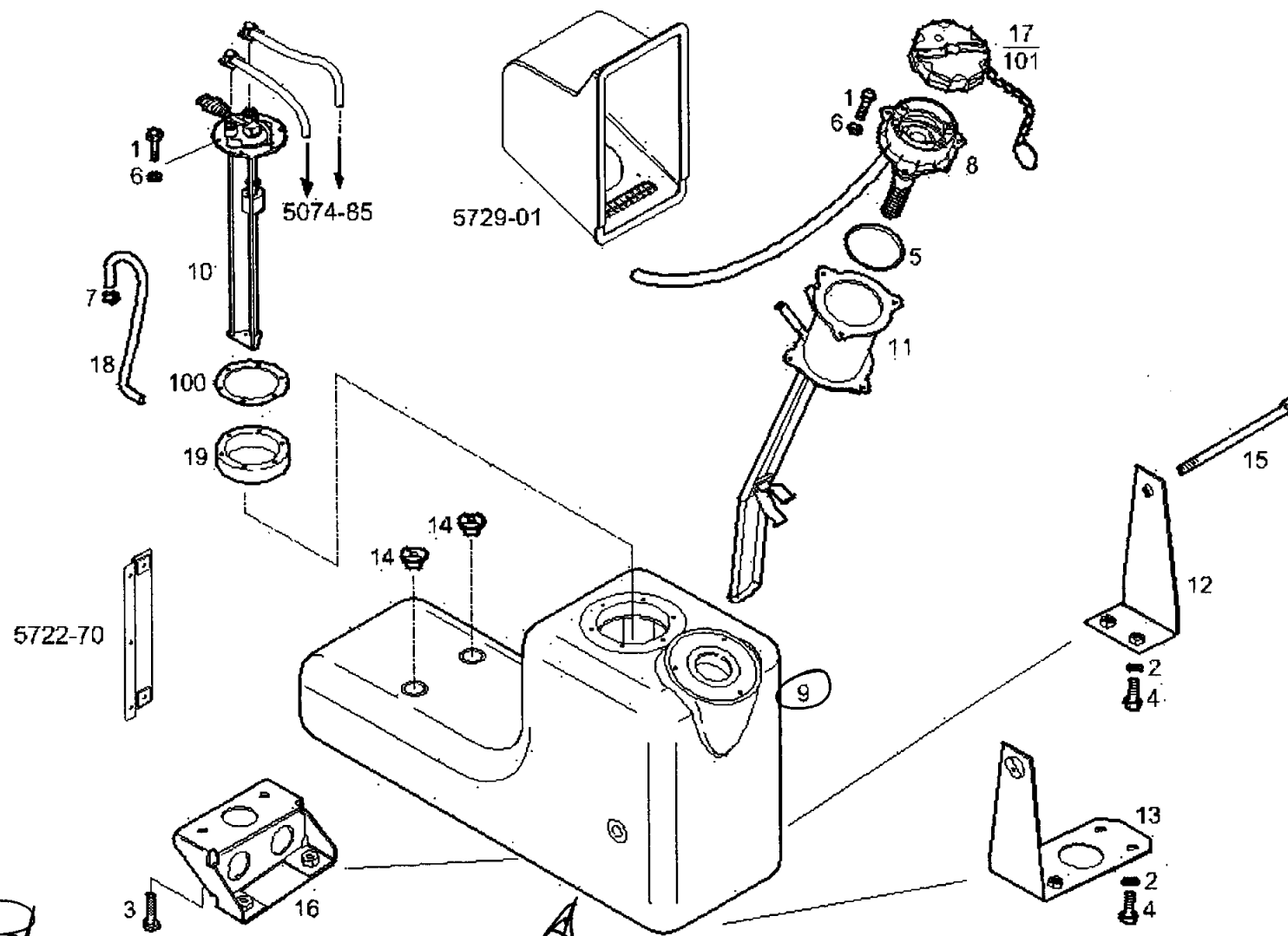
La presente costituisce, inoltre, integrazione della precedente relazione del 24/07/2010, prot.14149, relativa ai sinistri rilevati all'interno del deposito.

Distinti Saluti

IL CAPO UNITA' ORGANIZZATIVA AA.GG.
(Dottorressa Tiziana Tursi)



Allegati: come sopra indicati



ostacolo
per non
[Signature]

€ 189,52 + IVA

[Signature]

Pos.	Disegno	Q.ta	Descrizione	Nota Standard	Code di Sconto	Prezzo Unitario	Prezzo
1	10977721	1	VITE TESTA ESAGONA	M5X14 MM			
2	12642001	1	RONDELLA	DIAM=8,15 MM			
3	16586725	1	VITE TESTA ESAGONA	M8X1,25X40 MM			
4	16600224	1	VITE TESTA ESAGONA	M8X1,25X18 MM			
5	17290681	1	O-RING	-			
6	17800274	1	ROSETTA ELASTICA	DIAM=5X11 MM			
7	18087592	1	COLLARE DI FISSAGGIO	DIAM=8-19 MM			
8	41271156	1	DISPOSITIVO DI CONTROLLO	ADATTATORE SERBATOIO UREA			
→ 9	504099012	1	SERBATOIO	26 LITRI UREA			
10	504192152	1	INDICATORE	-			
11	5006234782	1	TUBO	RIFORNIMENTO UREA			
12	5006234789	1	SUPPORTO	-			
13	5006234821	1	SUPPORTO	-			
14	5006234824	1	BOCCOLA	-			
15	5006234825	1	VITE	M8X230 MM			
16	5006234847	1	SUPPORTO	-			
17	5006235097	1	TAPPO	-			
18	17756780	1	TUBO FLESSIBILE IN GOMMA (ACQUA)	-			
19	5006246547	1	DISTANZIALE	-			
100	42558985	1	GUARNIZIONE TENUTA	DIAM=116 MM			

101	504238752	1	TAPPO	-			
-----	-----------	---	-------	---	--	--	--

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° 3477,00/G /10		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.513			Controparte AMAT N.514			Impresa di controparte ASSIMOCO					
Esercizio 2010			Numero sinistro 263/A/10			Codice - Agenzia			Data sinistro 05/10/2010		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data Incarico 28/10/2010		Data primo rilievo 28/10/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V						Targa CX010XG		Telaio ZCM2314M090025745		1° Immatr. 01/08/05	
Stato d'uso DISCRETO		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	
Paraurti posteriore				S		S		S		3,0	
Griglia posteriore superiore .Dx				S		S		S		150,00	
Fanaleria posteriore .Sx				S		S		S		130,00	
Condensatore a/c				S		S		S		550,00	
Ricarica gas aria condizionata				S		S		S		120,00	
Portello posteriore				M		G		G		3,0	
Longherone posteriore				M		G		M		5,5	
Autobus visionato a riparazioni in corso. Ancora danneggiato il condensatore A/C.				3,0		5,0		3,5		3,0	
Perizia eseguita sulla scorta di quanto si				G		M		G		5,5	
rileva dalla visione diretta del mezzo e dalla				M		3,5		M		3,0	
documentazione fornita dall'area tecnica,				3,0		5,0		3,5		3,0	
riprodotta e allegata:				3,0		5,0		3,5		3,0	
- n.5 foto autobus danneggiato;				3,0		5,0		3,5		3,0	
- informativa Amat;				3,0		5,0		3,5		3,0	
- bolla di segnalazione avaria n.0073739 del				3,0		5,0		3,5		3,0	
05.10.10.				3,0		5,0		3,5		3,0	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		SR		LA		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Ore		Ore		Ore	
Supplemento Finitura 10% max ore 3				Ore		Ore		Ore		Ore	
Valore Assicurato(A) €				Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore		Ore		Ore	
Totale Imponibile				€		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Degrado				€		Mano d'opera carrozzeria Ore		€		€	
Insufficienza Assicurativa %				€		Mano d'opera meccanica Ore		€		€	
Totale (Imponibile)				€		S.Rifiuti % di		€		€	
Totale (Iva Compresa)				€		S.Rifiuti % di		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del				%		S.Rifiuti % di		€		€	
Indennizzo Contrattuale				€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
TOTALE Indennizzo				€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
Osservazioni:				€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 02/08/2011		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	
Genius Professional Ver:				RELEASE:		Data consegna 02/08/2011		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	

[illegible]

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.: 3477,00/G /10
Compagnia: AMAT
Ispettorato: TARANTO
Agenzia:
Sin. Numero: 263/A/10
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 05/10/2010
Data Perizia: 28/10/2010

Assicurato: AMAT N.513
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 231/V
Targa: CX010XG
Controparte: AMAT N.514



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

N. 0073739 /A

Data 5.10.10

ORA SEGNALAZIONE AVARIA

21.00

BUS N.

513

ORA USCITA CARRO SOCC.
O RIMORCHIO

☐
☐

AUTISTA DI
LINEA

SANTORO D.

ORA ULTIMAZ. RIP.NE
O RIENTRO IN DEP.TO

☐
☐

AUTISTI
RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA

D2P

BUS DATO IN SOST.NE

BUS RIMORCHIANTE

SEGNALAZIONE AVARIA

PARTI POSTERIORI
SINISTRA

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

(TAPIONATA DAU 514)

SEGUE DENUNCIA ADU

IL TECNICO D'OFF.NA

17.9.10

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data

Ora

OPERATORI

TEMPO IMPIEGATO

IL TECNICO D'OFF.NA

18585
08.10.2010

AmAr

Assicurazione per la Mobilità nell'Area di Taranto



Taranto, lì 08.10.2010

Al Sig. Direttore Generale

Al Capo Unità AA.GG. - P.P. - Sinistri

SEDE

OGGETTO: Informativa sul tamponamento avvenuto tra i bus az. 514 - 513 in data 05.10.2010.

Si informa che in data 05.10.2010 alle ore 23,50 circa, nel tunnel adibito al rifornimento e rimessaggio, il bus az. 514 condotto dal Sig. Mustafa Vito tamponava il bus az. 513 guidato dal Sig. Santoro Donato, fermo per la fase di rifornimento carburante. Entrambi i bus coinvolti nel tamponamento hanno subito danni apprezzabili, che di seguito dettagliatamente si riassumono.

Agente Mustafa Vito:

BUS 514: Rottura del cristallo parabrezza, fanale anteriore sinistro, paraurti anteriore, portello anteriore, scocca anteriore sinistra, scocca anteriore destra, bracci tergicristallo (2), braccio specchio destro, specchio destro, deformazione del vano parabrezza. Si precisa che al momento dello smontaggio delle varie parti già descritte, dovrà essere verificata l'eventuale interessamento delle parti meccaniche ed elettriche sottostanti.

Agente Santoro Donato:

BUS 513: Rottura del paraurti posteriore, portellone posteriore, gruppo fanaleria posteriore sinistro, griglia padiglione superiore destra, radiatore aria condizionata. Il longherone posteriore attacco motore, invece, ha subito una torsione. Si precisa che il bus risulta in riparazione.

Si allegano:

Bus 514:

- n° 1 copia della bolla di segnalazione avaria, contrassegnata con il n.0073738/A;
- n° 7 rilievi fotografici.

Bus 513:

- n° 1 copia della bolla di segnalazione avaria contrassegnata con il n.0073739/A;
- n° 5 rilievi fotografici.

Distinti Saluti

Il Coordinatore Off. Tecnico
Sig. Gregorio Paurini

Taranto, lì 12/novembre/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° 263/a/10 del 05/10/2010 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 513.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al cofano posteriore, al paraurti posteriore, gruppo fanali posteriore sx, traversa motore e alla scocca laterale sx.

Distinti saluti

Prot. N° 211/0
Del 17 NOV. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GENERALI/SINISTRI ☒
UP. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPE. DE. MOVIMENTO ☐
UPO. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UO. AMMINISTRAZIONE ☐

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

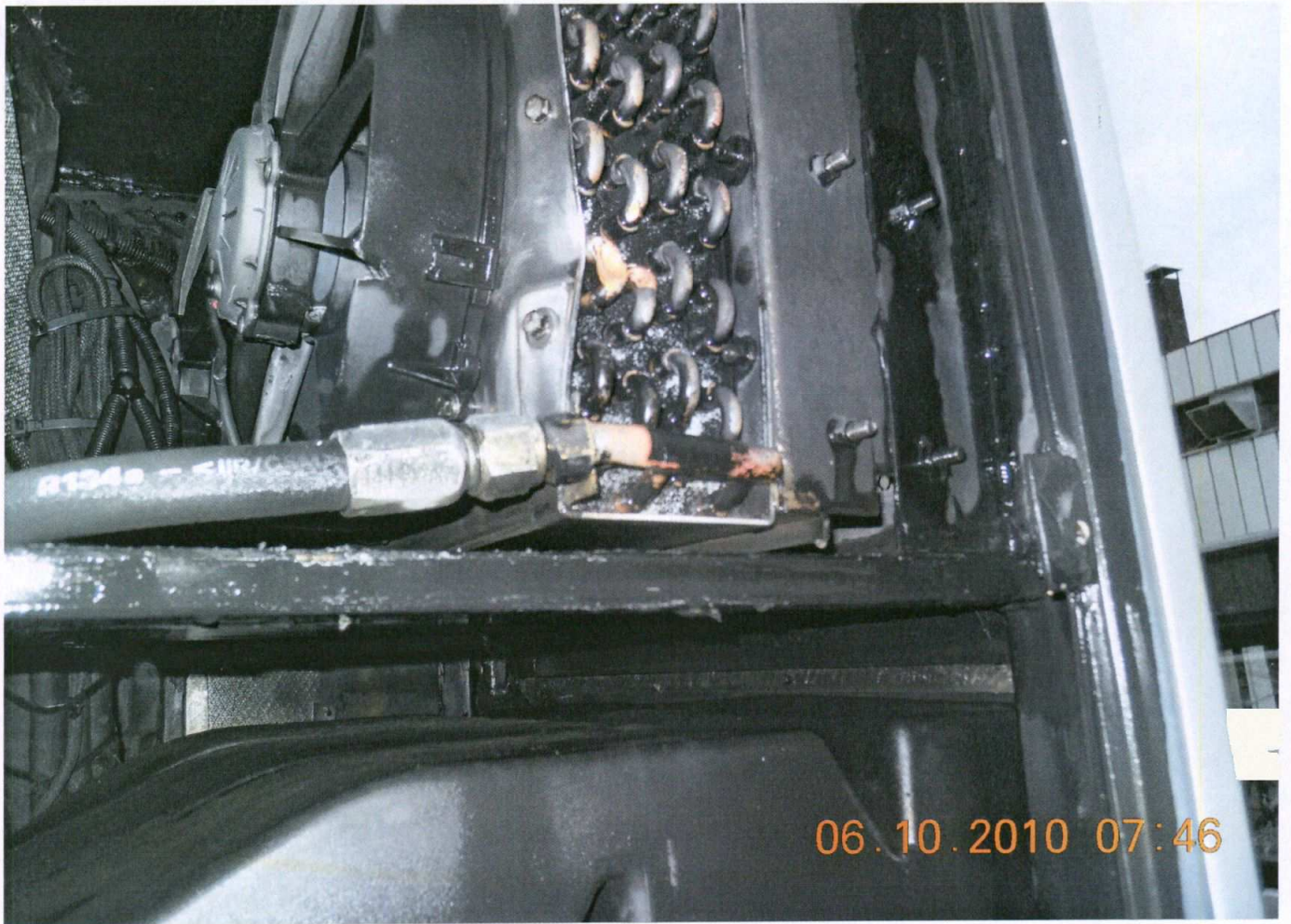
06.10.2010 06:06



06.10.2010 06:06







DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 263/A/10	DATA SINISTRO 05/10/2010	ORA 23.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO INTERNO DEPOSITO AZIENDALE		ANGOLO	
DIREZIONE		N° SOCIALE 514	TARGA AUTOBUS CX 013 XG	
MATR. AGENTE 164700	COGNOME MUSTAFA'	NOME VITO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10/10/1974	DATA ASSUNZIONE 05/10/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA DORIDE, n.1 int.12	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5184156X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 14/02/2005
		SCADENZA PATENTE 08/02/2015		
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
	BUS N.513	CX 010 XG	AMAT SPA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
-------	---------	-------	--------------	-----------

DOMICILIO

COMPAGNIA ASSICURATRICE

IMPORTO DANNI

LIQUIDATORE

3° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

4° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

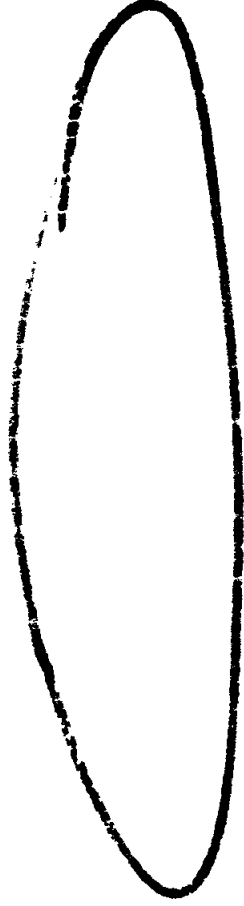
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

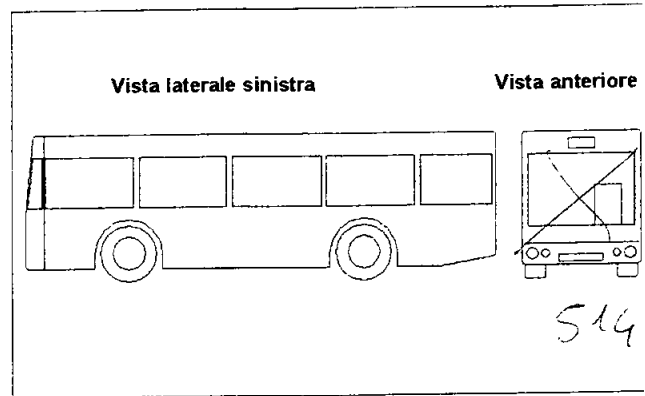
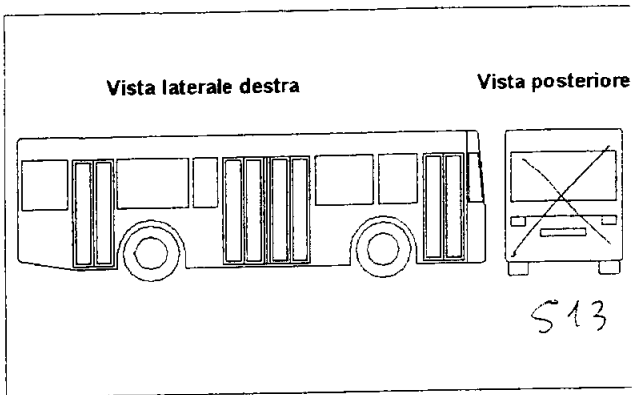
GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

544/10



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 514

TUTTA LA PARTE ANTERIORE (PARABREZZA, COFANO PARAURTI, ETC.)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 513

TUTTA LA PARTE POSTERIORE (CON ESCLUSIONE DEL LUNOTTO CHE RIMANEVA INTATTO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IO SOTTOSCRITTO MUSTAFA' VITO, OPERATORE DI ESERCIZIO, PAR.158 DICHIARO QUANTO SEGUE:
 IN DATA 05/10 C.M. ERO COMANDATO SUL TURNO DI RILEVANTE CON LA MANSIONE DI MANOVRATORE (DA QUALCHE GIORNO EFFETTUATO TALE NUOVO PROFILO). INTORNO ALLE ORE 23.45 ERO IN PROCINTO DI EFFETTUARE RIFORNIMENTO GASOLIO AL BUS N.514 NEL SETTORE PREDISPOSTO, DAVANTI A ME STAVA PER EFFETTUARE LA STESSA OPERAZIONE IL BUS N.513 CONDOTTO DAL COLLEGA SANTORO DONATO.
 NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI AVVICINAMENTO PER CONSENTIRE AGLI AUTOBUS RETROSTANTI DI PORTARSI IN AVANTI PER LIBERARE LA ZONA D'INGRESSO, AZIONAVO IL FRENO CON LA DOVUTA NORMALITA' IN QUANTO LA VELOCITA' ERA LIMITATA, MA AZIONATO IL PEDALE DEL FRENO IL BUS DA ME CONDOTTO SLITTAVA NON LASCIANDOMI NESSUNA POSSIBILITA' DI EVITARE L'IMPATTO CON IL BUS N.513 CHE IN QUEL MOMENTO ERA DAVANTI.
 E' IMPORTANTE SPECIFICARE CHE SOTTO IL TUNNEL IN TALE FRANGENTE L'ASFALTO ERA PARTICOLARMENTE RESO VISCIDO IN QUANTO SI ERA FORMATA UNA PATINA DI ACQUA (DERIVANTE DALLA PIOGGIA, DAL GASOLIO E DA ZONE OLIOSE PERMANENTI ANCHE IN GIORNATE ASCIUTTE). DAL CONSEGUENTE IMPATTO, OLTRE CHE DA UN SENSO DI PAURA SUBIVO DANNI FISICI CHE MI VEDEVANO COSTRETTO A DOVER RICORRERE ALLE CURE DEI PREPOSTI AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE NORD. IL PERSONALE MEDICO MI SOTTOPONEVA AD UNA VISITA GENERALE CHE ALLEGO A TALE DICHIARAZIONE. DICHIARO, INOLTRE, CHE ALL'ACCADUTO ERANO PRESENTI GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

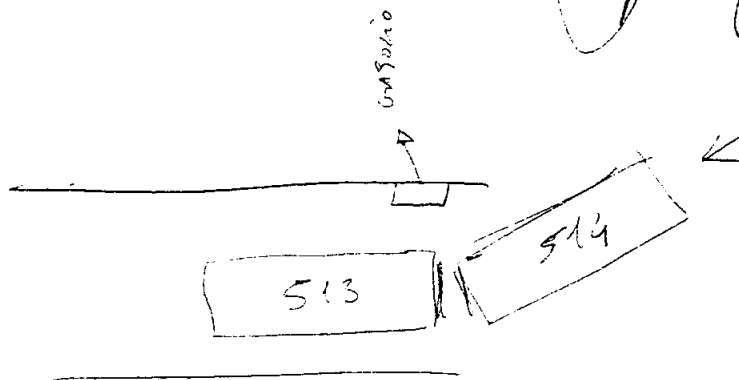
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 06/10/2010

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			001	3477,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.513		AMAT N.514		ASSIMOCO	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		263/A/10				05/10/2010		
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	
28/10/2010	28/10/2010	TARANTO	ASS		A1	4	02/08/2011	

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' 02/08/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:2.918,24

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

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° 3159,00/G /10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro 001 RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.514				Controparte AMAT N.513		Impresa di controparte 254 - ASSIMOCO			
Esercizio 2010		Numero sinistro 263/A/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 05/10/2010		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero IVA Si	
Data Incarico 07/10/2010		Data primo rilievo 07/10/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
								Foto N. 8	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione 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) BREDAMENARINIBUS M 231/V						Targa CX013XG		Telaio ZCM2314M090025738	
								1° Immatr. 01/08/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Attestamenti/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	
Portello anteriore centrale				S 2,5		S 1,0		S 3,0	
Fianchetto anteriore .Sx				S 2,0		S 1,0		S 2,5	
Paraurti anteriore centrale				S		S		S 2,0	
Rivestimento inferiore parabrezza				S		S		S 1,0	
Parabrezza				S 10,0		S		S	
Kit incollaggio parabrezza				S		S		S	
Proiettore .Sx				S		S		S	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S	
N.2 braccio tergilparabrezza				S		S		S	
Braccio specchio retrovisore				S		S		S	
Specchio retrovisore				S		S		S	
Fianchetto anteriore .Dx				S		S		S	
Fianchetto anteriore .Dx				M 1,5		M 2,0		M 2,0	
Ossatura anteriore interna				M 3,0		M 4,5		M 4,5	
Riprodotta informativa Amat in merito all'entità del danno riportato nella parte anteriore. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dalla visione diretta del mezzo.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	
								LA	
								VE operativo	
								ME	
Telefono:				Totale Ricambi				€	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
								Ore	
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 € /h		€		€	
								€	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
								€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore € /h		€		€	
								€	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		€		€	
								€	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€	
								€	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€	
								€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€						€	
								€	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
				€		€		€	
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 02/08/2011		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
Genius Professional Ver: RELEASE:								Foglio N. 1	

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° 3159,00/G /10		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
				Assicurato AMAT N.514		Controparte AMAT N.513		Impresa di controparte 254 - ASSIMOCO					
				Esercizio 2010		Numero sinistro 263/A/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 05/10/2010		
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 07/10/2010	Data primo rilievo 07/10/2010	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 8	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Scade il / /				
Localitano/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione									Già Targa				
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V					Targa CX013XG		Telaio ZCM2314M090025738		1° Immatr. 01/08/05				
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 [/ /] Ulteriori danni occulti potrebbero essere visionati in fase di ripristino.					Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
					DCMS						Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)		
Codice / Riparatore					Fascia Carr. A1	SR		LA		VE operativo			
Telefono:					Totale Tempi		19,0		8,5		15,0		
Supplemento per Doppio Strato 15%					Ore 2,25	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,73	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	
Ore 5,58					Totale tempi VE		Ore 20,58						
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile € 3.850,14		Iva € 770,03		Totale € 4.620,17					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 20,58 €/h 11,55		€ 237,70		€ 47,54		€ 285,24					
Totale Imponibile € 5.101,83		Nolo Dime a/o Varie		€		€		€					
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 48,08 €/h 20,66		€ 993,33		€ 198,67		€ 1.192,00					
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€					
Totale (Imponibile) € 5.101,83		S.Rifiuti 0,50 % di 5.081,17		€ 20,66		€ 4,13		€ 24,79					
Totale (Iva Compresa) € 6.122,20		TOTALE STIMA		€ 5.101,83		€ 1.020,37		€ 6.122,20					
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 6,0					
Indennizzo Contrattuale €		Osservazioni:											
TOTALE Indennizzo € 5.101,83													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional				Data consegna 02/08/2011		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 2			

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.: 3159,00/G /10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato: **TARANTO**
Agenzia:
Sin. Numero: **263/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **05/10/2010**
Data Perizia: **07/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.514**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CX013XG**
Controparte: **AMAT N.513**

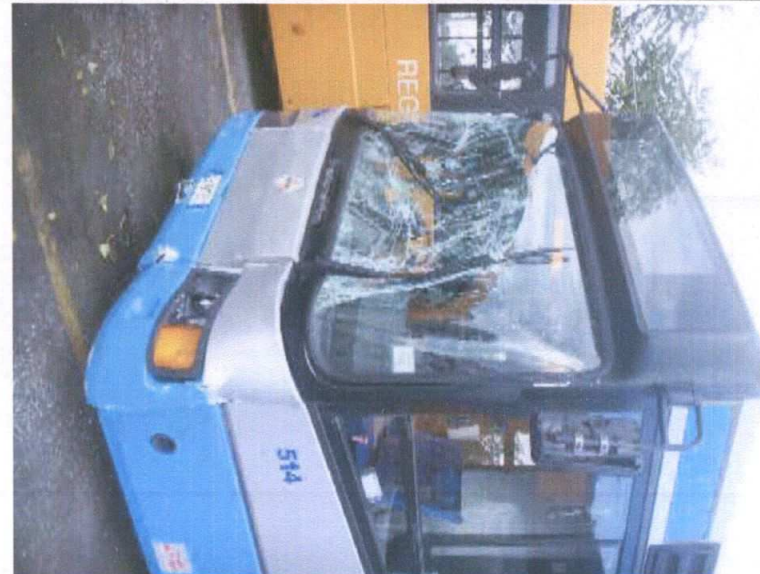


per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3159,00/G /10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato: **TARANTO**
Agenzia:
Sin. Numero: **263/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **05/10/2010**
Data Perizia: **07/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.514**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CX013XG**
Controparte: **AMAT N.513**



18585

08 OTT. 2010



Taranto, lì 08.10.2010

Al Sig. Direttore Generale

Al Capo Unità AA.GG. - P.R. - Sinistri

SEDE

OGGETTO: Informativa sul tamponamento avvenuto tra i bus az. 514 - 513 in data 05.10.2010.

Si informa che in data 05.10.2010 alle ore 23,50 circa, nel tunnel adibito al rifornimento e rimessaggio, il bus az. 514 condotto dal Sig. Mustafa Vito tamponava il bus az. 513 guidato dal Sig. Santoro Donato, fermo per la fase di rifornimento carburante. Entrambi i bus coinvolti nel tamponamento hanno subito danni apprezzabili, che di seguito dettagliatamente si riassumono.

Agente Mustafa Vito:

BUS 514: Rottura del cristallo parabrezza, fanale anteriore sinistro, paraurti anteriore, portello anteriore, scocca anteriore sinistra, scocca anteriore destra, bracci tergicristallo (2), braccio specchio destro, specchio destro, deformazione del vano parabrezza. Si precisa che al momento dello smontaggio delle varie parti già descritte, dovrà essere verificata l'eventuale interessamento delle parti meccaniche ed elettriche sottostanti.

Agente Santoro Donato:

BUS 513: Rottura del paraurti posteriore, portellone posteriore, gruppo fanaleria posteriore sinistro, griglia padiglione superiore destra, radiatore aria condizionata. Il longherone posteriore attacco motore, invece, ha subito una torsione. Si precisa che il bus risulta in riparazione.

Si allegano:

Bus 514:

- n° 1 copia della bolla di segnalazione avaria, contrassegnata con il n.0073738/A;
- n° 7 rilievi fotografici.

Bus 513:

- n° 1 copia della bolla di segnalazione avaria contrassegnata con il n.0073739/A;
- n° 5 rilievi fotografici.

Distinti Saluti

Sig. P. B. Santoro

Il Coordinatore Uff. Tecnico
Sig. Gregorio Paurini

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 263/A/10	DATA SINISTRO 05/10/2010	ORA 23.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO INTERNO DEPOSITO AZIENDALE		ANGOLO	
DIREZIONE		N° SOCIALE 514	TARGA AUTOBUS CX 013 XG	
MATR. AGENTE 164700	COGNOME MUSTAFA'	NOME VITO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10/10/1974	DATA ASSUNZIONE 05/10/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA DORIDE, n.1 int.12	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5184156X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 14/02/2005
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO BUS N.513	TARGA CX 010 XG	PROPRIETARIO AMAT SPA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

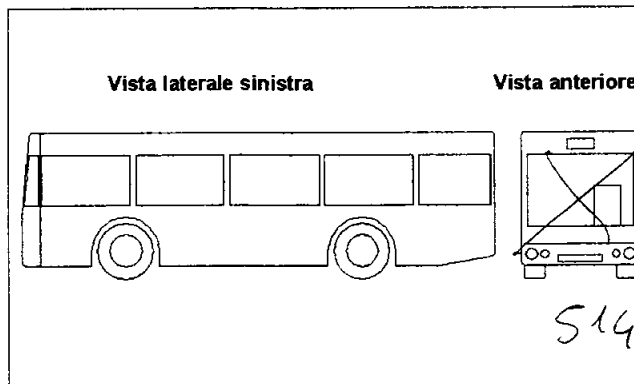
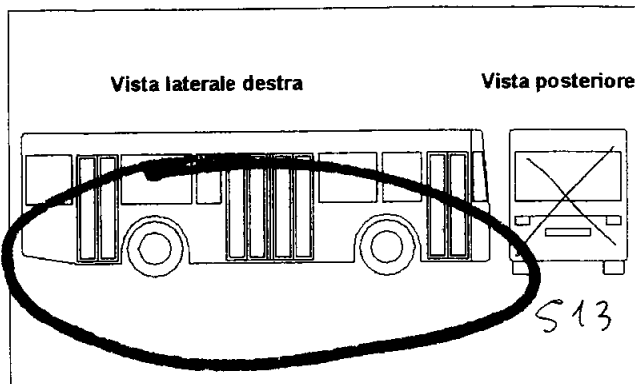
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 514

TUTTA LA PARTE ANTERIORE (PARABREZZA, COFANO PARAURTI, ETC.)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 513

TUTTA LA PARTE POSTERIORE (CON ESCLUSIONE DEL LUNOTTO CHE RIMANEVA INTATTO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IO SOTTOSCRITTO MUSTAFA' VITO, OPERATORE DI ESERCIZIO, PAR.158 DICHIARO QUANTO SEGUE:
IN DATA 05/10 C.M. ERO COMANDATO SUL TURNO DI RILEVANTE CON LA MANSIONE DI MANOVRATORE (DA QUALCHE GIORNO EFFETTUATO TALE NUOVO PROFILO). INTORNO ALLE ORE 23.45 ERO IN PROCINTO DI EFFETTUARE RIFORNIMENTO GASOLIO AL BUS N.514 NEL SETTORE PREDISPOSTO, DAVANTI A ME STAVA PER EFFETTUARE LA STESSA OPERAZIONE IL BUS N.513 CONDOTTO DAL COLLEGA SANTORO DONATO.
NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI AVVICINAMENTO PER CONSENTIRE AGLI AUTOBUS RETROSTANTI DI PORTARSI IN AVANTI PER LIBERARE LA ZONA D'INGRESSO, AZIONAVO IL FRENO CON LA DOVUTA NORMALITA' IN QUANTO LA VELOCITA' ERA LIMITATA, MA AZIONATO IL PEDALE DEL FRENO IL BUS DA ME CONDOTTO SLITTAVA NON LASCIANDOMI NESSUNA POSSIBILITA' DI EVITARE L'IMPATTO CON IL BUS N.513 CHE IN QUEL MOMENTO ERA DAVANTI.
E' IMPORTANTE SPECIFICARE CHE SOTTO IL TUNNEL IN TALE FRANGENTE L'ASFALTO ERA PARTICOLARMENTE RESO VISCIDO IN QUANTO SI ERA FORMATA UNA PATINA DI ACQUA (DERIVANTE DALLA PIOGGIA, DAL GASOLIO E DA ZONE OLIOSE PERMANENTI ANCHE IN GIORNATE ASCIUTTE). DAL CONSEGUENTE IMPATTO, OLTRE CHE DA UN SENSO DI PAURA SUBIVO DANNI FISICI CHE MI VEDEVANO COSTRETTO A DOVER RICORRERE ALLE CURE DEI PREPOSTI AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE NORD. IL PERSONALE MEDICO MI SOTTOPONEVA AD UNA VISITA GENERALE CHE ALLEGO A TALE DICHIARAZIONE. DICHIARO, INOLTRE, CHE ALL'ACCADUTO ERANO PRESENTI GLI OPERATORI DI ESERCIZIO NIGRO VITINO, NIGRO LEONARDO E DI PONZIO CATALDO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

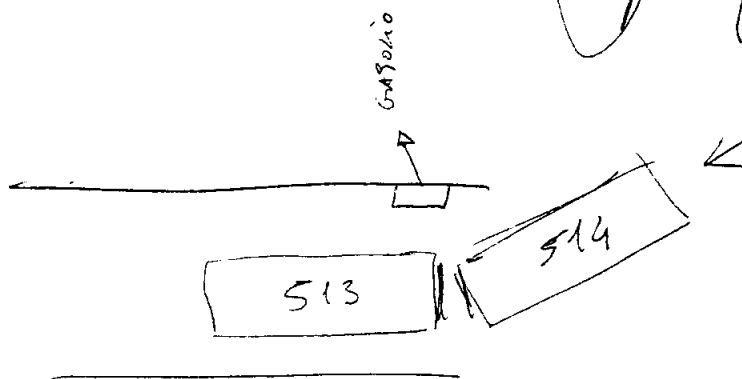
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 06/10/2010

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			001	3159,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.514		AMAT N.513		254 - ASSIMOCO	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2010	263/A/10					05/10/2010		
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	
07/10/2010	07/10/2010	TARANTO	ASS		A1	8	02/08/2011	

ONORARI	
Perizia	80,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	80,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 8 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	80,00
Cassa 2,00 %	1,60
I.V.A. 20 %	16,32
Totale	97,92
Non Imponib.	
Totale	97,92
Rit. Acc. 20 %	16,00
Totale	81,92

Note:

 Taranto, li' 02/08/2011

 Importo PERIZIA IVA compresa: 6.122,20

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

Taranto, li 21/ottobre/2011

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

SEDE

Oggetto: Sin. N° 263/A/10 Bus 514.

Ai sensi del punto 6.3 Chek della procedura PR.08 "Gestione sinistri" è stata sottoposta a verifica la perizia n° 3159,00/G/10 redatta dallo Studio peritale Ernesto Sion inerente il sinistro in oggetto.

Analizzata la suddetta perizia si esprime parere di congruità.

Distinti saluti

20098
Prot. N°
26 OTT. 2011

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

F.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Taranto, li 21/ottobre/2011

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

SEDE

Oggetto: Sin. N° 263/A/10 Bus 513.

Ai sensi del punto 6.3 Chek della procedura PR.08 "Gestione sinistri" è stata sottoposta a verifica la perizia n° 3477,00/G/10 redatta dallo Studio peritale Ernesto Sion inerente il sinistro in oggetto.

Analizzata la suddetta perizia si esprime parere di congruità.

Distinti saluti

Prot. N. 20099
Del 26 OTT. 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	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
ut.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ut.RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

F.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Taranto, li 28/gennaio/2012

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 18725 del 11/10/2010 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 514 coinvolto nel sinistro 263/a/10 del 05/10/2010.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni a tutta la parte anteriore del bus.

Si trasmettono allegate alla presente n 7 rilievi fotografici.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 1649
30 GEN. 2012

Dei	
P	PRESIDENTE ☐
DC	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UA	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' ☐

F.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini





Oggetto: SIN. DEL 05/10/2010 AMAT SPA (CX013XG) / AMAT SPA (CX010XG) A POL.
RCV N.5101300100213 E N.5101300100207

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

Data: Wed, 20 Oct 2010 11:57:08 +0200

A: ASSIMOCO <apertura.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.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

263A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---