

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                     |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA                 | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 008/A/11                         | 17/01/2011                           | 18.00               | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO              |                                      |               |                  |
| 27                               | VIALE MAGNA GRECIA                   | VIA LAGO DI BOLSENA |                                      |               |                  |
| DIREZIONE                        |                                      | N° SOCIALE          | TARGA AUTOBUS                        |               |                  |
| FARO - PORTO MERCANTILE          |                                      | 551                 | CX 271 XG                            |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME                | QUALIFICA                            |               |                  |
| 129161                           | DE GIORGIO                           | MICHELE             | Conducente di linea                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE     | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 19-09-57                             | 02-03-83            | LEPORANO                             | 74020         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE          | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA LILLA', 357 - GANDOLI        | D                                    | TA2054202           | TARANTO                              | 25/06/1979    | 13/06/2014       |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. |                                      |                     | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |               |                  |
| ASSIMOCO                         |                                      |                     |                                      |               |                  |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                      |         |                                   |               |                     |
|------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------------|---------------------|
| MARCA                                                | MODELLO | TARGA                             | PROPRIETARIO  | COMUNE DI RESIDENZA |
| Chevrolet                                            | Matiz   | DG 841 YX                         | SOLITO EGIDIA | TARANTO             |
| VIA / PIAZZA                                         |         | COMPAGNIA ASSICURATRICE           |               |                     |
| VIA F.LLI MELLONE 12                                 |         | SAI FONDIARIA Pol.0220.0731720.74 |               |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA |         | COMUNE DI RESIDENZA               |               |                     |
| SOLITO ELISA (7/6/48)                                |         | TARANTO - Pat.TA20773205L         |               |                     |

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 1° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|                |                  |
| 2° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|                |                  |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

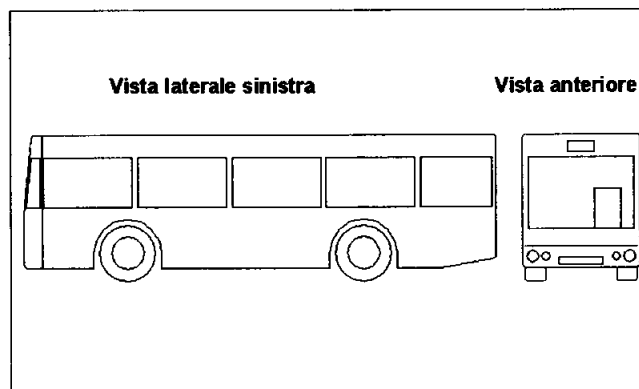
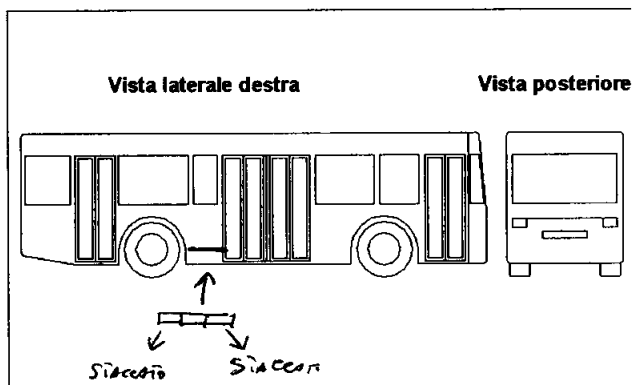
TESTIMONI

NESSUNO IN QUANTO TUTTI I VIAGGIATORI ANDAVANO VIA SUBITO DOPO L'INCIDENTE

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI AI TRE SPORTELLI UBICATI TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE LATO DESTRO. DUE DEI PANNELLI SI DISTACCAVANO TOTALMENTE E PROVVEDEVO A RECUPERARLI.

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIALE MAGNA GRECIA CON VIA LAGO DI BOLSENA LA CONDUCENTE DI UNA CHEVROLET MATIZ DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA IL BUS SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE.

NESSUN FERITO.

SUBITO DOPO L'INCIDENTE LA SIGNORA SOLITO ELISA RICONOSCENDO DI AVERE TORTO FIRMAVA CONGIUNTAMENTE AL SOTTOSCRITTO L'ALLEGATO MODULO CID.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

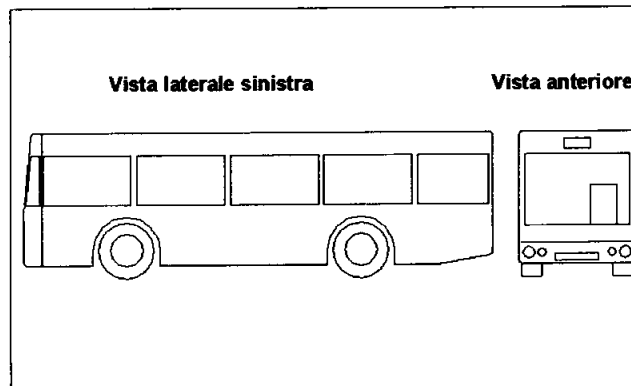
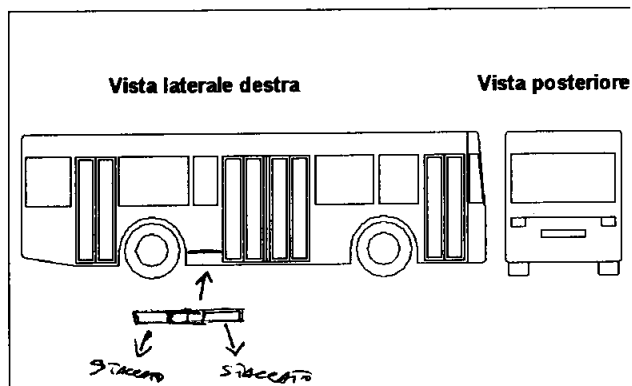
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 18/01/2011

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI AI TRE SPORTELLI UBICATI TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE LATO DESTRO. DUE DEI PANNELLI SI DISTACCAVANO TOTALMENTE E PROVVEDEVO A RECUPERARLI.

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIALE MAGNA GRECIA CON VIA LAGO DI BOLSENA LA CONDUCENTE DI UNA CHEVROLET MATIZ DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA IL BUS SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE.

NESSUN FERITO.

SUBITO DOPO L'INCIDENTE LA SIGNORA SOLITO ELISA RICONOSCENDO DI AVERE TORTO FIRMAVA CONGIUNTAMENTE AL SOTTOSCRITTO L'ALLEGATO MODULO CID.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

18/01/2011

pagina

2

VIALE MAGNA GRECIA



CHIESA  
S. LORENZO



VIA LAGO DI BOLSENA

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                                     |                                                                   |                                             |                                              |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>N° SINISTRO</b><br>008/A/11                      | <b>DATA SINISTRO</b><br>17/01/2011                                | <b>ORA</b><br>18.00                         | <b>MODALITA' APERTURA</b><br>DENUNCIA AGENTE |
| <b>LINEA</b><br>27                                  | <b>LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO</b><br>VIALE MAGNA GRECIA | <b>ANGOLO</b><br>VIA LAGO DI BOLSENA        |                                              |
| <b>DIREZIONE</b><br>FARO - PORTO MERCANTILE         |                                                                   | <b>N° SOCIALE</b><br>551                    | <b>TARGA AUTOBUS</b><br>CX 271 XG            |
| <b>MATR. AGENTE</b><br>129161                       | <b>COGNOME</b><br>DE GIORGIO                                      | <b>NOME</b><br>MICHELE                      | <b>QUALIFICA</b><br>Conducente di linea      |
| <b>COMUNE DI NASCITA</b><br>TARANTO                 | <b>DATA DI NASCITA</b><br>19-09-57                                | <b>DATA ASSUNZIONE</b><br>02-03-83          | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>LEPORANO       |
| <b>DOMICILIO</b><br>VIA LILLA', 357 - GANDOLI       |                                                                   | <b>TIPO PATENTE</b><br>D                    | <b>SCADENZA PATENTE</b><br>13/06/2014        |
| <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.</b><br>ASSIMOCO |                                                                   | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE</b> |                                              |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                                                      |                         |                           |                                                                     |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>MARCA</b><br>Chevrolet                                                            | <b>MODELLO</b><br>Matiz | <b>TARGA</b><br>DG 841 YX | <b>PROPRIETARIO</b><br>SOLITO EGIDIA                                | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>TARANTO |
| <b>VIA / PIAZZA</b><br>VIA F.LLI MELLONE 12                                          |                         |                           | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b><br>SAI FONDIARIA Pol.0220.0731720.74 |                                       |
| <b>CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA</b><br>SOLITO ELISA (7/6/48) |                         |                           | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>TARANTO - Pat. TA20773205L            |                                       |
| <b>1° DANNEGGIATO</b>                                                                |                         | <b>NATURA DEL DANNO</b>   |                                                                     |                                       |
| <b>2° DANNEGGIATO</b>                                                                |                         | <b>NATURA DEL DANNO</b>   |                                                                     |                                       |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

|                       |                                |                      |                     |                  |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|------------------|
| <b>MARCA</b>          | <b>MODELLO</b>                 | <b>TARGA</b>         | <b>PROPRIETARIO</b> | <b>RESIDENZA</b> |
| <b>DOMICILIO</b>      | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b> | <b>IMPORTO DANNI</b> | <b>LIQUIDATORE</b>  |                  |
| <b>3° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                     |                  |
| <b>4° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b>        |                      |                     |                  |

**AUTORITA' INTERVENUTA**

**TESTIMONI**  
NESSUNO IN QUANTO TUTTI I VIAGGIATORI ANDAVANO VIA SUBITO DOPO L'INCIDENTE

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

( art. 5 D.L. n. 85/ del 1976  
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 85/ del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

|                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. data incidente<br>12-1-11                                                                                    | ora<br>1800 | 2. luogo (comune, provincia, via e numero)<br>VIALE M. GRACIA (CHIESA S. LORENZO)                                                                                                | feriti anche se lievi<br>no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> |
| 4. danni materiali<br>veicoli oltre A o B<br>no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> |             | 5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)<br>no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> |                                                                                             |

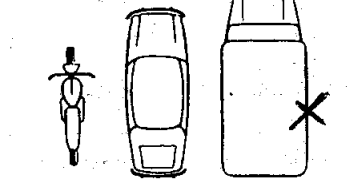
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 6. contraente/assicurato<br>(vedere certificato d'assicurazione)<br>Cognome <u>DE GRACIA</u><br>Nome <u>FRANCESCO</u><br>Codice Fiscale / Partita IVA<br>Indirizzo (comune, provincia, via e numero)<br>VIA BATTISTI 852<br>C.A.P. Stato <u>ITALIA</u><br>N. Tel. o E-mail |                                                                          |
| 7. veicolo<br>AUTOBUS TRASP. URBANO                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |
| A MOTORE<br>Marca, Tipo<br>IRIBUS-IVECO<br>N. di targa o telaio<br>DUS 551<br>Stato d'immatricolazione                                                                                                                                                                     | RIMORCHIO<br>N. di targa o telaio<br>CX271X6<br>Stato d'immatricolazione |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)<br>Denominazione <u>ASPIRO CO</u><br>N. di polizza <u>5101300100292</u><br>N. di Carta Verde<br>Certificato di assicurazione o Carta Verde<br>Valido dal <u>31/3/2010</u> al <u>31/3/2011</u><br>Agenzia (o ufficio o intermediario)<br><u>SEGNATE (Mi)</u> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Denominazione<br>Indirizzo<br>Stato<br>N. Tel. o E-mail<br>La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9. conducente (Vedere patente di guida)<br>Cognome <u>DE GRACIA</u><br>Nome <u>FRANCESCO</u><br>Data di nascita <u>19-9-57</u><br>Codice Fiscale<br>Indirizzo (comune, provincia, via e numero)<br>VIA LILLA 372<br>LEPORATO Stato<br>N. Tel. o E-mail<br>Patente N. <u>TP 2054302</u><br>Categ. (A, B, ...) valida fino al <u>13-6-2014</u> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A  
PORTELLO DX  
CENTRALE

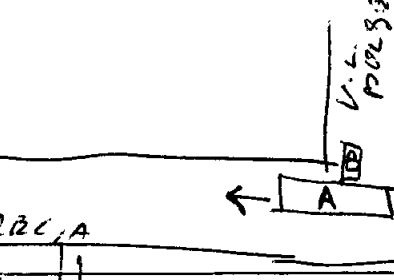
14. osservazioni

|                                                                                                                                           |                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 12. circostanze dell'incidente<br>Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) |                                                                        |
| 1                                                                                                                                         | in fermata / in sosta                                                  |
| 2                                                                                                                                         | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera                           |
| 3                                                                                                                                         | stava parcheggiando                                                    |
| 4                                                                                                                                         | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale   |
| 5                                                                                                                                         | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale  |
| 6                                                                                                                                         | si immetteva in una piazza a senso rotatorio                           |
| 7                                                                                                                                         | circolava su una piazza a senso rotatorio                              |
| 8                                                                                                                                         | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila            |
| 9                                                                                                                                         | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa                   |
| 10                                                                                                                                        | cambiava fila                                                          |
| 11                                                                                                                                        | sorpassava                                                             |
| 12                                                                                                                                        | girava a destra                                                        |
| 13                                                                                                                                        | girava a sinistra                                                      |
| 14                                                                                                                                        | retrocedeva                                                            |
| 15                                                                                                                                        | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso |
| 16                                                                                                                                        | proveniva da destra                                                    |
| 17                                                                                                                                        | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso       |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce  
il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti per una rapida definizione

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia (A e B); 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti

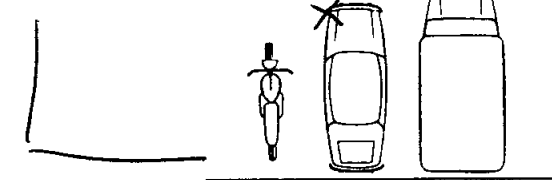
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 6. contraente/assicurato<br>(vedere certificato d'assicurazione)<br>Cognome <u>SOLITO</u><br>Nome <u>ELISA</u><br>Codice Fiscale / Partita IVA<br>Indirizzo (comune, provincia, via e numero)<br>V. E. NELLONE 12<br>C.A.P. Stato<br>N. Tel. o E-mail |                                                               |
| 7. veicolo<br>CHEVROLET MATIZ                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |
| A MOTORE<br>Marca, Tipo<br>CHEVROLET MATIZ<br>N. di targa o telaio<br>D6861VX<br>Stato d'immatricolazione                                                                                                                                             | RIMORCHIO<br>N. di targa o telaio<br>Stato d'immatricolazione |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)<br>Denominazione <u>SAI FONDIARIA</u><br>N. di polizza <u>0220.0731720.74</u><br>N. di Carta Verde<br>Certificato di assicurazione o Carta Verde<br>Valido dal _____ al _____<br>Agenzia (o ufficio o intermediario) |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Denominazione<br>Indirizzo<br>Stato<br>N. Tel. o E-mail<br>La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9. conducente (Vedere patente di guida)<br>Cognome <u>SOLITO</u><br>Nome <u>ELISA</u><br>Data di nascita <u>7-6-1948</u><br>Codice Fiscale<br>Indirizzo (comune, provincia, via e numero)<br>V. E. NELLONE 12<br>C.A.P. Stato<br>N. Tel. o E-mail<br>Patente N. <u>TA 2073205L</u><br>Categ. (A, B, ...) valida fino al <u>4-6-2015</u> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B  
PARAFANGO ATT. SX

14. osservazioni

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.

veicolo A

veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome  
Codice fiscale  
Indirizzo  
Tel.

Nome e cognome  
Codice fiscale  
Indirizzo  
Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome  
Codice fiscale  
Indirizzo  
Tel.

Nome e cognome  
Codice fiscale  
Indirizzo  
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale  
Indirizzo (Comune, via e numero)  
C.A.P. Provincia

Nome e cognome o Denominazione sociale  
Indirizzo (Comune, via e numero)  
C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita  
Codice fiscale/Partita IVA

Luogo e data di nascita  
Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente  
Passeggero  
Pedone  
Nome e cognome  
Indirizzo (Comune, via e numero)  
Luogo e data di nascita  
Codice fiscale  
Ricovero Pronto Soccorso  
Nome Pronto Soccorso  
Comune

Conducente  
Passeggero  
Pedone  
Nome e cognome  
Indirizzo (Comune, via e numero)  
Luogo e data di nascita  
Codice fiscale  
Ricovero Pronto Soccorso  
Nome Pronto Soccorso  
Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente  
Passeggero  
Pedone  
Nome e cognome  
Indirizzo (Comune, via e numero)  
Luogo e data di nascita  
Codice fiscale  
Ricovero Pronto Soccorso  
Nome Pronto Soccorso  
Comune

Conducente  
Passeggero  
Pedone  
Nome e cognome  
Indirizzo (Comune, via e numero)  
Luogo e data di nascita  
Codice fiscale  
Ricovero Pronto Soccorso  
Nome Pronto Soccorso  
Comune

Taranto, li 18/01/2011

Egr. Sig.

DE GIORGIO MICHELE  
VIA LILLA', 357 - GANDOLI  
74020 LEPORANO

**Oggetto: Sinistro n° 008/A/11 del 17/01/2011**

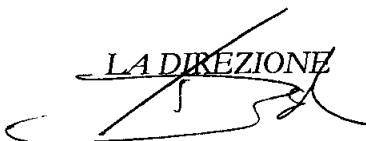
Il giorno 17/01/2011, il bus n° 551 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

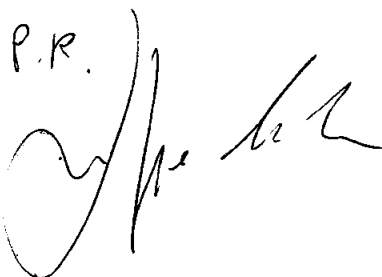
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE  


P.R.  


COLL 4 D.

**CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 551**

## DATA

17/01/2011

[illegible]

18/1/2011  
- ПЛОДА - (ПАРИТ)

099. 739 00 39

349 531 3 166

CONTRATTI. VOCI PARERE  
ATTENDERE QUALIFICAZIONE

**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°** 79

DALLE ORE 515

ALLE ORE 900

LINEA Bis

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  
*Fassonelli OF*

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>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 1600

ALLE ORE 2200

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  
*[Signature]*

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>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 \_\_\_\_\_

ALLE ORE \_\_\_\_\_

LINEA \_\_\_\_\_

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO \_\_\_\_\_

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>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            |

|                            |                     |                            |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|
| <b>NE = Non Efficiente</b> | <b>M = Mancante</b> | <b>INS = Insufficiente</b> |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|

**Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_:**

11 sostituzioni AZ 548 + rifornimento 14'15 Paoletti

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO \_\_\_\_\_ / ore \_\_\_\_\_

008/A/11

**Oggetto:** 9.510.11.00024  
**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>  
**Data:** Mon, 31 Jan 2011 10:55:56 +0100  
**A:** <incarichi@federperitigest.it>  
**CC:** <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

|                                                        |                                                                         |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>1378589_ASSIMOCO109131012011_20110131105533.pdf</b> | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> base64 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

1378589\_mst\_1045\_1\_2011131\_105410.pdf

|                                              |                                                                                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1378589_mst_1045_1_2011131_105410.pdf</b> | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> quoted-printable |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

1378589\_mst\_1065\_1\_doc.pdf

|                                   |                                                                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1378589_mst_1065_1_doc.pdf</b> | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> quoted-printable |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <b>N° Sinistro:</b>      | 9.510.11.00024             |
| <b>Data Sinistro :</b>   | 17/01/2011                 |
| <b>Polizza n. :</b>      | 510.013.00.00100292        |
| <b>Contraente :</b>      | AMAT S.P.A.                |
| <b>Tipo Sinistro :</b>   | CARD - NON<br>RESPONSABILE |
| <b>Veicolo Ass.to:</b>   | CX271XG                    |
| <b>Danneggiato :</b>     | AMAT S.P.A.                |
| <b>Veicolo Dann.to :</b> | CX271XG                    |

sigla          allegati          data  
31/01/2011

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

**Pronta liquidazione (pagamento totale)**

- ✓Valutazione del Danno
- ✓Concordato

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

**UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI**

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

**Mod. 1045 - Perito**

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.l. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/26920766.



510.2011.00024

## DENUNCIA SINISTRO

**510.2011.00024**

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100292

Targa: **CX271XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **17/01/2011**

Data Denuncia: 18/01/2011

Data per.: 26/01/2011  
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

**Conducente: DE GIORGIO MICHELE**

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

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

Data incarico: 31/01/2011

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

PERIZIA IN PRONTA LIQUIDAZIONE. VERIFICARE LE CONDIZIONI DI POLIZZA.

Il Denunciante

Danneggiati:  
AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

008/A/11

**Oggetto:** 9.510.11.00024**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Mon, 31 Jan 2011 10:55:56 +0100**A:** <incarichi@federperitigest.it>**CC:** <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1378589\_ASSIMOCO109131012011\_20110131105533.pdf

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

- 1378589\_mst\_1045\_1\_2011131\_105410.pdf

1378589\_mst\_1045\_1\_2011131\_105410.pdf

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

1378589\_mst\_1065\_1\_doc.pdf

1378589\_mst\_1065\_1\_doc.pdf

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

Prot. N°

1889  
31 GEN. 2011

|     |                          |                                     |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| Del |                          |                                     |
| P   | PRESIDENTE               | <input type="checkbox"/>            |
| DC  | DIRETTORE GENERALE       | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO        | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO      | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN. R. SINISTRI  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI/CONTRATTI       | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITA'/BILANCIO    | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA              | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE/RETRIBUZIONI   | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                  | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PROMOTTI TRAFFICO        | <input type="checkbox"/>            |
| URG | RAGIONERIA/ECONOMATO     | <input type="checkbox"/>            |
| STG | STAFF QUALITÀ            | <input type="checkbox"/>            |

2



# DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00024

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100292

Targa: CX271XG

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657  
TARANTO  
74121 TA

Data Sinistro: 17/01/2011

Data Denuncia: 18/01/2011

Data per.: 26/01/2011  
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: DE GIORGIO MICHELE

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

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

Data incarico: 31/01/2011

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

PERIZIA IN PRONTA LIQUIDAZIONE. VERIFICARE LE CONDIZIONI DI POLIZZA.

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

510.2011.00024

Taranto, li 28 GEN. 2011

Prot. N. 1763 /UAG

Raccomandata A.R.

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

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

e p.c. Spett.le Direzione  
FONDIARIA Assicurazioni Spa  
Corso Galileo Galilei n.12  
00126 - TORINO

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

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

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05  
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254  
SINISTRO DEL 17/01/2011 (Ns. rif. 008/A/11)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 17/01/2011 ore 18.00 circa a Taranto in Viale Magna Grecia incrocio con Via Lago di Bolsena, tra l'autobus targato CX271XG di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DG841YX di proprietà della Sig.ra Solito Egidia.

Da entrambi i conducenti dei due veicoli veniva firmato il modulo Cid.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente, previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - [sinistriamat@amat.ta.it](mailto:sinistriamat@amat.ta.it)**.

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

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)



# Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro \_\_\_\_\_

14135477767 3  
Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario Dir. FONDIARIA ASS.NI

Via CORSO GALILEO GALILEI 12

C.A.P. 00126 Località TORINO



Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 83 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

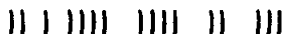
# Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EF 0029 EF 0005 - Mod. 231 P - MOD. 01504 (EX 044) LE - 50, 4° Ed. 0105

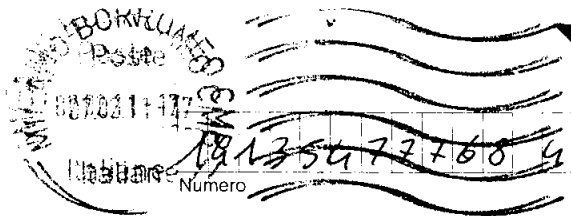


A.M.A.T. s.p.a.  
AZIENDA PER LA MOBILITA'  
NELL'AREA DI TARANTO  
Via C. Bonelli, 657  
74100 TARANTO



008/A/11 (221. Don.)

# Avviso di ricevimento



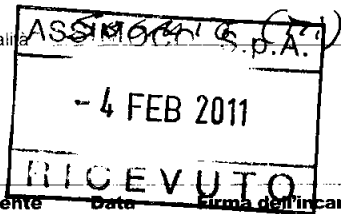
☒ Raccomandata    ☐ Pacco  
☐ Assicurata    Euro \_\_\_\_\_

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario ASSINOG SPA - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

Via CASSANESE, 224

C.A.P. 20090 Località ASSINOG S.p.A.



*Taccaro*

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Stallo dell'ufficio  
distribuzione

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

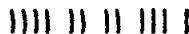
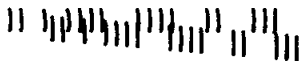
# Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0563 EP 0505 - Mod. 23 - IP - MOD. 01304 - EX 44421 - 5° - Ed. 0706



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



008/A/11 (ricl. Asuni)

Taranto, li 28 GEN 2011

Prot. N. 1463 /UAG

Raccomandata A.R.

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



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

e p.c. Spett.le Direzione  
FONDIARIA Assicurazioni Spa  
Corso Galileo Galilei n.12  
00126 - TORINO

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

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

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.Lgvo 7/09/05  
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254  
SINISTRO DEL 17/01/2011 (Ns. rif. 008/A/11)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 17/01/2011 ore 18.00 circa a Taranto in Viale Magna Grecia incrocio con Via Lago di Bolsena, tra l'autobus targato CX271XG di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DG841YX di proprietà della Sig.ra Solito Egidia.

Da entrambi i conducenti dei due veicoli veniva firmato il modulo Cid.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente, previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Natichecchia)

**Oggetto:** SIN. N. 9.510.11.00024 DEL 17/01/2011 (NS. RIF. 008/A/11)

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

**Data:** Tue, 01 Feb 2011 10:56:32 +0100

**A:** CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, DARIO QUADRELLO  
<dario.quadrello@assimoco.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto trasmettiamo ns. nota prot. 1763/UAG di richiesta di risarcimento danni.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

|                                  |                                                                         |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>008A11.richiestadanni.PDF</b> | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> base64 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

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

01WAV0E9UW00257699  
0E9UW 2576



Egr.Sig. IESRR0182011009906995/06  
AMAT S.P.A. C/O ING. GIOVANNI MATICHECCH  
VIA C. BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

Data: 11/02/2011

Oggetto: Danno n.: 2011009906995/01  
Data Sinistro: 17/01/2011  
Nominativo assicurato: SOLITO EGIDIA  
Veicolo ns.assicurato: DG841YX  
Nominativo controparte: AMAT S.P.A.  
Veicolo controparte: CX271XG

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

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

3361

Prot. N. 21 FEB. 2011

|     |                                 |                                     |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1   | PRELIEVO                        | <input type="checkbox"/>            |
| 2   | DIRETTORE GENERALE              | <input type="checkbox"/>            |
| 3   | DIRETTORE AMMINISTRATIVO        | <input type="checkbox"/>            |
| 4   | DIRETTORE TECNICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 5   | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 6   | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7   | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 8   | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 9   | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 10  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 11  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 12  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 13  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 14  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 15  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 16  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 17  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 18  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 19  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 20  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 21  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 22  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 23  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 24  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 25  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 26  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 27  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 28  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 29  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 30  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 31  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 32  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 33  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 34  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 35  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 36  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 37  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 38  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 39  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 40  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 41  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 42  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 43  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 44  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 45  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 46  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 47  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 48  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 49  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 50  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 51  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 52  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 53  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 54  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 55  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 56  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 57  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 58  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 59  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 60  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 61  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 62  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 63  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 64  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 65  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 66  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 67  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 68  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 69  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 70  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 71  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 72  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 73  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 74  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 75  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 76  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 77  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 78  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 79  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 80  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 81  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 82  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 83  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 84  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 85  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 86  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 87  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 88  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 89  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 90  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 91  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 92  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 93  | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |
| 94  | UFFICIO PRELIEVO                | <input type="checkbox"/>            |
| 95  | UFFICIO TECNICO                 | <input type="checkbox"/>            |
| 96  | UFFICIO ECONOMICO               | <input type="checkbox"/>            |
| 97  | UFFICIO AMMINISTRATIVO SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| 98  | UFFICIO CONTRATTI               | <input type="checkbox"/>            |
| 99  | UFFICIO CONTABILITA'            | <input type="checkbox"/>            |
| 100 | UFFICIO ARCHIVIO                | <input type="checkbox"/>            |

A



06120038208-0

21

AMAT S.p.A.  
VIA DE SALE CATTISTI 257  
74121 TARANTO

TA

FILIALE DI SEGRATE  
DATA 01/09/2011  
DISPOSTO DA ASSINCOO S.P.A.  
COLICE A CARTE 061200382080

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100024  
DEL 20110117 ASS.TO AMAT S.P.A.

16691  
08 SET. 2011

|        |                          |                                     |
|--------|--------------------------|-------------------------------------|
| PROL N |                          |                                     |
| Del    |                          |                                     |
| F      | PRESIDENTE               | <input type="checkbox"/>            |
| DO     | DIRETTORE GENERALE       | <input type="checkbox"/>            |
| DA     | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/>            |
| DT     | DIRETTORE TECNICO        | <input type="checkbox"/>            |
| LE     | ESERCIZIO MOVIMENTO      | <input type="checkbox"/>            |
| UAG    | AFFARI GEN. PR. SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA     | ACQUISTI / CONTRATTI     | <input type="checkbox"/>            |
| UC     | CONFERENZA / BILANCIO    | <input type="checkbox"/>            |
| U      | INFORMATICA              | <input type="checkbox"/>            |
| UF     | PERSONALE / RETRIBUZIONI | <input type="checkbox"/>            |
| UT     | TECNICO                  | <input type="checkbox"/>            |
| UR     | PRODOTTI TRAFFICO        | <input type="checkbox"/>            |
| URS    | RACIONERIA / ECONOMATO   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UT     | ALTRI CONTI              | <input type="checkbox"/>            |

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038531608 08 DI EURO 928,56  
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (5362) IN DATA 01 09 2011 PER CONTO 4383

MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8  
03298-7



BNL  
GRUPPO BNP PARIBAS

euro \*928,56\*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 531608 08 NON TRASFERIBILE

euro NOVECENTOVENTI/56\*

all'ordine di AMAT S.p.A.

ROMA,

01 09 2011

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Istituto centrale della cartaria e cognominato del gruppo bancario BNL - Istituto all'Albo del gruppo bancario. OREO la Banca d'Italia - Società a partecipazione di diritto di amministrazione del socio unico BNP Paribas SA - Parigi Capitale Euro 2.076.541.000.000 Lit. - Codice fiscale Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 0933910096  
Autorità di vigilanza: Banca d'Italia - Sede Legale e Direzione Generale: Via Veneto, 119 - 00187 - Roma

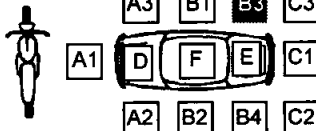


MILANO (0)

GENOVA

4 5 6 7

2007

|                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                     |                                                        |                                    |                                                 |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------|--------------------|---------------------|---|--------------------------------------|--|
| per. ind. Ernesto Sion<br>INFORTUNISTICA STRADALE<br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it                               |                                         |                                     | Perizia N°<br><b>661,00/11</b>                         |                                    | Relazione di perizia per<br><b>AMAT</b>         |                                                               | Codice<br><b>RCA RISC. ASS.</b>                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                     | Assicurato<br><b>AMAT N.551</b>                        |                                    | Controparte<br><b>SOLITO EGIDIA</b>             |                                                               | Impresa di controparte<br><b>018 - FONDIARIA-SAI</b>                                                    |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                     | Esercizio<br><b>2011</b>                               | Numero sinistro<br><b>008/A/11</b> |                                                 | Codice - Agenzia                                              |                                                                                                         | Data sinistro<br><b>17/01/2011</b> |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                     | Cod. Perito                                            | Cod. Liquidatore                   | Cod. Ispettore                                  | Numero polizza                                                |                                                                                                         | Ramo polizza                       | Recuper o IVA<br><b>Si</b> |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Data Incarico<br><b>15/03/2011</b>                                                                                                                                                                                | Data primo rilievo<br><b>15/03/2011</b> | Località<br><b>TARANTO</b>          |                                                        | C/o<br><b>ASS</b>                  | Riparazioni<br><b>Su Doc.</b>                   | Foto N.<br><b>4</b>                                           | Privilegio a favore di                                                                                  |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione<br><b>AMAT</b><br><b>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA</b>                                                                     |                                         |                                     |                                                        |                                    |                                                 |                                                               | Scade il<br><b>/ /</b>                                                                                  |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione                                                                                                                                                    |                                         |                                     |                                                        |                                    |                                                 |                                                               | Già Targa                                                                                               |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| CODICE FISCALE / P. I.V.A.:                                                                                                                                                                                       |                                         |                                     |                                                        |                                    |                                                 |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione)<br><b>IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G</b>                                                                                                                                   |                                         |                                     |                                                        |                                    | Targa<br><b>CX271XG</b>                         | Telaio<br><b>ZGA482M1006005536</b>                            |                                                                                                         | 1° Immatr.<br><b>28/09/05</b>      |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Stato d'uso<br><b>DISCRETO</b>                                                                                                                                                                                    | Km.<br><b>1</b>                         | Pneum.<br><b>70</b>                 | Colore - Tipo smalto<br><b>GRIGIO METALLIZATO</b>      |                                    |                                                 | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro<br><b>Si</b>  |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Allestimenti/Dotazioni                                                                                                                                                                                            |                                         |                                     |                                                        |                                    | Ultima revisione<br><b>/ /</b>                  |                                                               | Ubicazione Danni<br> |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Codice Omologazione                                                                                                                                                                                               |                                         | Per veicoli<br>comme./ind.          | Portata<br>q.li                                        | Tara<br>q.li                       | Passo<br>m.                                     | Posti<br>n°                                                   | Assi<br>n°                                                                                              |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Valore Commerciale(C)<br><b>€ 1,00</b>                                                                                                                                                                            | Valore Relitto<br><b>€</b>              | Valore per Differenza<br><b>€ 0</b> | Spese Accessorie<br><b>€</b>                           |                                    | Indennizzo per antieconomicità<br><b>€ 1,00</b> |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| C.R. VOCI DI DANNO                                                                                                                                                                                                |                                         |                                     |                                                        | SR                                 |                                                 | LA                                                            |                                                                                                         | VE                                 |                            | ME    |                    | DCMS                |   | Costo dei Ricambi<br>* (Iva Esclusa) |  |
| Listino ricambi aggiornato al [ / / ]                                                                                                                                                                             |                                         |                                     |                                                        | Diff.                              | Tempo                                           | Diff.                                                         | Tempo                                                                                                   | Diff.                              | Tempo                      | Tempo |                    |                     |   |                                      |  |
| 3° pannello laterale inferiore celeste .Dx                                                                                                                                                                        |                                         |                                     |                                                        | M                                  | 1,5                                             | M                                                             | 3,0                                                                                                     | M                                  | 2,5                        |       |                    |                     |   |                                      |  |
| 4° pannello laterale inferiore celeste .Dx                                                                                                                                                                        |                                         |                                     |                                                        | M                                  | 1,5                                             | M                                                             | 2,5                                                                                                     | M                                  | 2,5                        |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Fiancata laterale grigia .Dx                                                                                                                                                                                      |                                         |                                     |                                                        | L                                  | 1,0                                             | L                                                             | 2,5                                                                                                     | L                                  | 3,0                        |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Perizia eseguita sulla scorta della documentazione fotografica fornita dall'area tecnica Amat consistente in n.4 foto del mezzo danneggiato.                                                                      |                                         |                                     |                                                        |                                    |                                                 |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Veicolo non visionato in quanto ricoverato presso OMA Service di Modugno (BA).                                                                                                                                    |                                         |                                     |                                                        |                                    |                                                 |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Codice / Riparatore                                                                                                                                                                                               |                                         |                                     | Fascia Carr.<br><b>A1</b>                              | SR                                 |                                                 | LA                                                            |                                                                                                         | VE operativo                       |                            | ME    |                    | Totale Ricambi      |   |                                      |  |
| Telefono:                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                     | Totale Tempi                                           |                                    | 4,0                                             |                                                               | 8,0                                                                                                     |                                    | 8,0                        |       |                    |                     | € |                                      |  |
| Supplemento per Doppio Strato 15%                                                                                                                                                                                 |                                         | Ore<br><b>1,20</b>                  | Supplemento Finitura 10% max ore 3                     |                                    | Ore<br><b>0,92</b>                              | Tempo Aggiuntivo per Verniciatura                             |                                                                                                         | Ore<br><b>1,6</b>                  | Totale Tempi Supplementari |       | Ore<br><b>3,72</b> | Totale tempi VE Ore |   | <b>11,72</b>                         |  |
| Valore Assicurato(A)<br><b>€</b>                                                                                                                                                                                  | Valore a nuovo(N)<br><b>€ 1,00</b>      |                                     | Ricambi                                                |                                    |                                                 | Imponibile                                                    |                                                                                                         |                                    | Iva                        |       |                    | Totale              |   |                                      |  |
| Insuff. Assicurativa %<br>(C-A)/Cx100=                                                                                                                                                                            | Coeff. Riduzione %<br>(N-C)/Nx100=      |                                     | Materiale Consumo<br>Ore <b>11,72</b> €/h <b>11,55</b> |                                    |                                                 | € <b>135,37</b>                                               |                                                                                                         |                                    | € <b>27,07</b>             |       |                    | € <b>162,44</b>     |   |                                      |  |
| Totale Imponibile                                                                                                                                                                                                 |                                         |                                     | € <b>628,56</b>                                        |                                    |                                                 | €                                                             |                                                                                                         |                                    | €                          |       |                    | €                   |   |                                      |  |
| Degrado                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                     | €                                                      |                                    |                                                 | Mano d'opera carrozzeria<br>Ore <b>23,72</b> €/h <b>20,66</b> |                                                                                                         |                                    | € <b>490,06</b>            |       |                    | € <b>98,01</b>      |   |                                      |  |
| Insufficienza Assicurativa %                                                                                                                                                                                      |                                         |                                     | €                                                      |                                    |                                                 | Mano d'opera meccanica<br>Ore €/h <b>20,66</b>                |                                                                                                         |                                    | €                          |       |                    | €                   |   |                                      |  |
| Totale (Imponibile)                                                                                                                                                                                               |                                         |                                     | € <b>628,56</b>                                        |                                    |                                                 | S.Rifiuti <b>0,50</b> % di <b>625,43</b>                      |                                                                                                         |                                    | € <b>3,13</b>              |       |                    | € <b>3,13</b>       |   |                                      |  |
| Totale (Iva Compresa)                                                                                                                                                                                             |                                         |                                     | € <b>754,27</b>                                        |                                    |                                                 | TOTALE STIMA                                                  |                                                                                                         |                                    | € <b>628,56</b>            |       |                    | € <b>125,08</b>     |   |                                      |  |
| Franchigia/Scoperto min. e il max del %                                                                                                                                                                           |                                         |                                     | €                                                      |                                    |                                                 |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| Indennizzo Contrattuale                                                                                                                                                                                           |                                         |                                     | €                                                      |                                    |                                                 | Importo Richiesto                                             |                                                                                                         |                                    | Importo Concordato         |       |                    | Importo Lesioni     |   |                                      |  |
| Fermo Tecnico                                                                                                                                                                                                     |                                         |                                     | Giorni <b>3,0</b>                                      |                                    |                                                 |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| TOTALE Indennizzo                                                                                                                                                                                                 |                                         |                                     | € <b>628,56</b>                                        |                                    |                                                 | Osservazioni:                                                 |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]<br>Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna <b>26/05/2011</b> Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. <b>3812</b> Foglio N. <b>1</b> |                                         |                                     |                                                        |                                    |                                                 |                                                               |                                                                                                         |                                    |                            |       |                    |                     |   |                                      |  |





# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                        |                                                            |                                              |                                       |                             |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| N° SINISTRO<br>008/A/11                | DATA SINISTRO<br>17/01/2011                                | ORA<br>18.00                                 | MODALITA' APERTURA<br>DENUNCIA AGENTE |                             |
| LINEA<br>27                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO<br>VIALE MAGNA GRECIA |                                              | ANGOLO<br>VIA LAGO DI BOLSENA         |                             |
| DIREZIONE<br>FARO - PORTO MERCANTILE   |                                                            | N° SOCIALE<br>551                            | TARGA AUTOBUS<br>CX 271 XG            |                             |
| MATR. AGENTE<br>129161                 | COGNOME<br>DE GIORGIO                                      | NOME<br>MICHELE                              | QUALIFICA<br>Conducente di linea      |                             |
| COMUNE DI NASCITA<br>TARANTO           | DATA DI NASCITA<br>19-09-57                                | DATA ASSUNZIONE<br>02-03-83                  | COMUNE DI RESIDENZA<br>LEPORANO       | C.A.P.<br>74020             |
| DOMICILIO<br>VIA LILLA', 357 - GANDOLI | TIPO PATENTE<br>D                                          | N° PATENTE<br>TA2054202                      | RILASCIATA A<br>TARANTO               | DATA RILASCIO<br>25/06/1979 |
| SCADENZA PATENTE<br>13/06/2014         |                                                            | COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.<br>ASSIMOCO |                                       |                             |
|                                        |                                                            | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE         |                                       |                             |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                                               |                  |                                                              |                               |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| MARCA<br>Chevrolet                                                            | MODELLO<br>Matiz | TARGA<br>DG 841 YX                                           | PROPRIETARIO<br>SOLITO EGIDIA | COMUNE DI RESIDENZA<br>TARANTO |
| VIA / PIAZZA<br>VIA F.LLI MELLONE 12                                          |                  | COMPAGNIA ASSICURATRICE<br>SAI FONDIARIA Pol.0220.0731720.74 |                               |                                |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA<br>SOLITO ELISA (7/6/48) |                  | COMUNE DI RESIDENZA<br>TARANTO - Pat.TA20773205L             |                               |                                |
| 1° DANNEGGIATO                                                                |                  | NATURA DEL DANNO                                             |                               |                                |
| 2° DANNEGGIATO                                                                |                  | NATURA DEL DANNO                                             |                               |                                |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

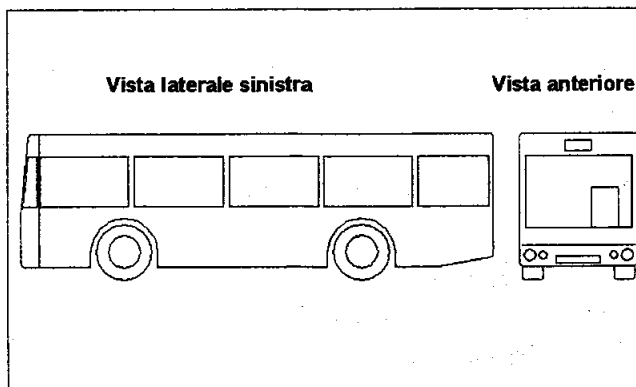
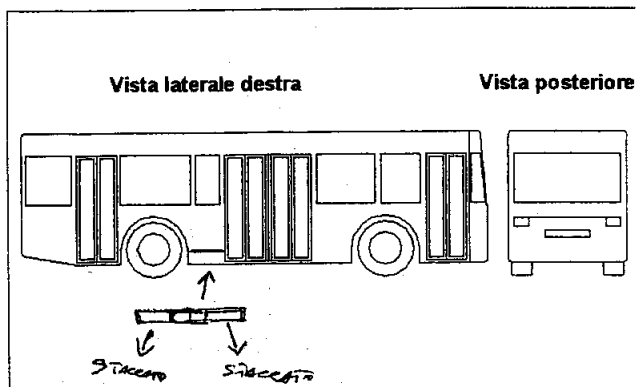
|                |                         |               |              |           |
|----------------|-------------------------|---------------|--------------|-----------|
| MARCA          | MODELLO                 | TARGA         | PROPRIETARIO | RESIDENZA |
|                |                  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

|                       |                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| AUTORITA' INTERVENUTA |                                                                            |
| TESTIMONI             | NESSUNO IN QUANTO TUTTI I VIAGGIATORI ANDAVANO VIA SUBITO DOPO L'INCIDENTE |

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI AI TRE SPORTELLI UBICATI TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE LATO DESTRO. DUE DEI PANNELLI SI DISTACCAVANO TOTALMENTE E PROVVEDEVO A RECUPERARLI.

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIALE MAGNA GRECIA CON VIA LAGO DI BOLSENA LA CONDUCENTE DI UNA CHEVROLET MATIZ DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA IL BUS SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE.

NESSUN FERITO.

SUBITO DOPO L'INCIDENTE LA SIGNORA SOLITO ELISA RICONOSCENDO DI AVERE TORTO FIRMAVA CONGIUNTAMENTE AL SOTTOSCRITTO L'ALLEGATO MODULO CID.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

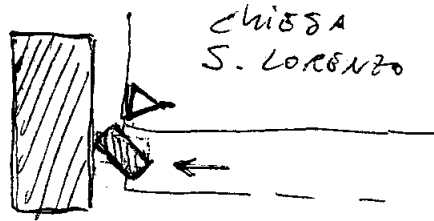
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

VIALE MAGNA GRECIA



CHIESA  
S. LORENZO

VIA LAGO DI BOLSENA

|                                                                                                                                                                                      |                      |              |                                        |              |                |                   |                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------------------|--------------|----------------|-------------------|---------------------|--|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>Posiz.Ruolo N.:3812 |                      |              | Nota Spese ed Onorario per la Spett.le |              |                | Codice            | Ns. Riferimento     |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT                                   |              |                |                   | 661,00/11           |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | Assicurato                             |              | Controparte    |                   | Impresa Controparte |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT N.551                             |              | SOLITO EGIDIA  |                   | 018 - FONDIARIA-SAI |  |
| Esercizio                                                                                                                                                                            | Sinistro N.          |              | Codice Agenzia                         |              | Data Sinistro  |                   |                     |  |
| 2011                                                                                                                                                                                 | 008/A/11             |              |                                        |              | 17/01/2011     |                   |                     |  |
| 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 |                     |  |
| 15/03/2011                                                                                                                                                                           | 15/03/2011           | TARANTO      | ASS                                    | A1           | 4              | 26/05/2011        |                     |  |

|                        |              |  |
|------------------------|--------------|--|
| <b>ONORARI</b>         |              |  |
| Perizia                | 30,00        |  |
| Riscontro              |              |  |
| Interlocutoria         |              |  |
| Accertamento           |              |  |
| Negativa               |              |  |
| Suppl ARD              |              |  |
| Sup. Concordato        |              |  |
| Sup. Liquidazione      |              |  |
| <b>Totale onorario</b> | <b>30,00</b> |  |

|                     |                   |                   |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| <b>SPESE</b>        | <b>IMPONIBILI</b> | <b>NON IMPON.</b> |
| Km. -               |                   |                   |
| Foto 4 -            |                   |                   |
| Postali/Telefon.    |                   |                   |
| Visura              |                   |                   |
| Raccomandate        |                   |                   |
| Varie               |                   |                   |
| <b>Totale spese</b> |                   |                   |

|                |              |
|----------------|--------------|
| <b>TOTALI</b>  |              |
| Imponibile     | 30,00        |
| Cassa 2,00 %   | 0,60         |
| I.V.A. 20 %    | 6,12         |
| <b>Totale</b>  | <b>36,72</b> |
| Non Imponib.   |              |
| <b>Totale</b>  | <b>36,72</b> |
| Rit. Acc. 20 % | 6,00         |
| <b>Totale</b>  | <b>30,72</b> |

**Note:**  
  
 Taranto, li' 25/05/2011  
  
 Importo PERIZIA IVA compresa:753,64

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

**SEDE**

120214

27 GIU. 2011

01-02-03-04-05-06-07-08-09-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: [amat@amat.ta.it](mailto:amat@amat.ta.it)  
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733  
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

Taranto, li 28/gennaio/2012

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo  
Prot. N. 1707  
Del 30 GEN. 2012

|       |                           |                                     |
|-------|---------------------------|-------------------------------------|
| P     | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
| DG    | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
| DA    | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
| DT    | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
| UE    | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG   | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA    | ACQUISTI / CONTRATTI      | <input type="checkbox"/>            |
| UC    | CONTABILITÀ / BILANCIO    | <input type="checkbox"/>            |
| UI    | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
| UP    | PERSONALE / RETRIBUZIONI  | <input type="checkbox"/>            |
| UT    | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
| uf.PT | PRODOTTI TRAFFICO         | <input type="checkbox"/>            |
| uf.RG | RAGIONERIA / ECONOMATO    | <input type="checkbox"/>            |
| STQ   | STAFF QUALITÀ             | <input type="checkbox"/>            |

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

**SEDE**

**Oggetto:** Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 1255 del 21/01/2011 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 551 coinvolto nel sinistro 8/a/11 del 17/01/2011.

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

Si trasmettono allegati alla presente n 4 rilievi fotografici.

Distinti saluti

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



**Oggetto:** RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 17/01/2011 A POL. RCV N.5101300100292 - AMAT SPA (CX271XG) / SOLITO (DG841YX) - NS. RIF. 008/A/11

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

**Data:** Wed, 26 Jan 2011 18:04:10 +0100

**A:** ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

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

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

|            |                   |                 |
|------------|-------------------|-----------------|
| 008A10.PDF | Content-Type:     | application/pdf |
|            | Content-Encoding: | base64          |

**Oggetto:** Fwd: RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 17/01/2011 A POL. RCV  
N.5101300100292 - AMAT SPA (CX271XG) / SOLITO (DG841YX) - NS. RIF. 008/A/11  
**Mittente:** Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>  
**Data:** Wed, 26 Jan 2011 18:07:51 +0100  
**A:** VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

----- Messaggio originale -----

**Oggetto:**RICHIESTA APERTURA SIN. DEL 17/01/2011 A POL. RCV N.5101300100292 -  
AMAT SPA (CX271XG) / SOLITO (DG841YX) - NS. RIF. 008/A/11  
**Data:**Wed, 26 Jan 2011 18:04:10 +0100  
**Mittente:**Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>  
**A:**ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO  
<helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

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

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

|            |                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 008A11.PDF | <b>Content-Type:</b> application/pdf<br><b>Content-Encoding:</b> base64 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|