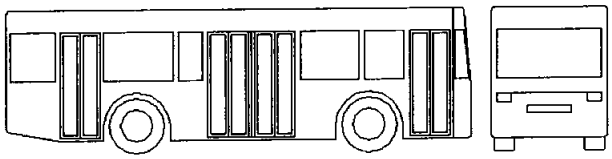
N° SINISTRO
168/NS/11

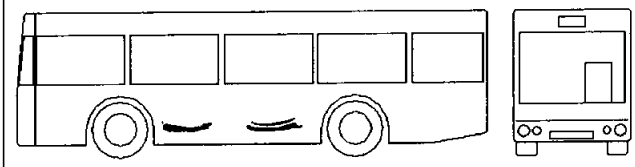
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra | Vista posteriore



Vista laterale sinistra | Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE SINISTRA TRA I DUE ASSI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA REGINA ELENA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE.
IL BUS DA ME CONDOTTO PERCORREVA VIA PRINCIPE AMEDEO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS E IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA REGINA ELENA VENIVA URTATO SULLA FIANCATA SINISTRA TRA I DUE ASSI DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE BIANCO DI PROPRIETA' E CONDOTTA DAL SIG. PAPALIA DONATO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

DOPO CIRCA MEZZ'ORA DALL'INCIDENTE LA VIAGGIATRICE GUARINO ANGELA MI SEGNALAVA CHE A SEGUITO DELL'INCIDENTE ACCUSAVA DOLORI ALLA SCHIENA, A TAL PUNTO MI FERMAVO E FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

IL COLLEGA CAVALLO GIUSEPPE CHE MI SEGUIVA CON LA LINEA 16 ALLA GUIDA DI UN BUS AZIENDALE MI INFORMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 24/08/2011

Il Conducente

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
168/NS/11	23/08/2011	10.15	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA REGINA ELENA

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	593	DW525TR

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
106600	BELLANOVA	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
CEGLIE MESSAPICA	28-08-67	12-12-2005	TALSANO	74029

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA D. TURSI N. 36	D	TA2265184W	PREF. TA	20/05/1992	18/05/2012

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
LANCIA	Y 10	GE E38729	PAPALIA DONATO (Nato il 1/10/1930)	TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
PIAZZA FONTANA N.60	GROUPAMA

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA
PAT. TA5012113N TEL.3356986819		

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
GUARINO ANGELA - Nata il 22/02/70 (Trasp. bus)	Residente a Taranto in Corso Italia n. 82 (C.I.

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

IL COLLEGA CAVALLO GIUSEPPE

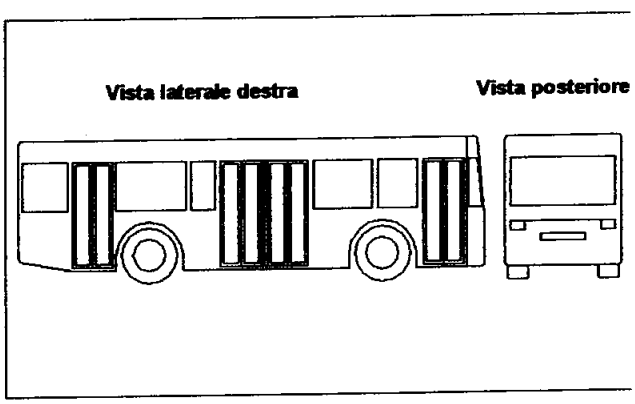
SINISTRO ATTIVO

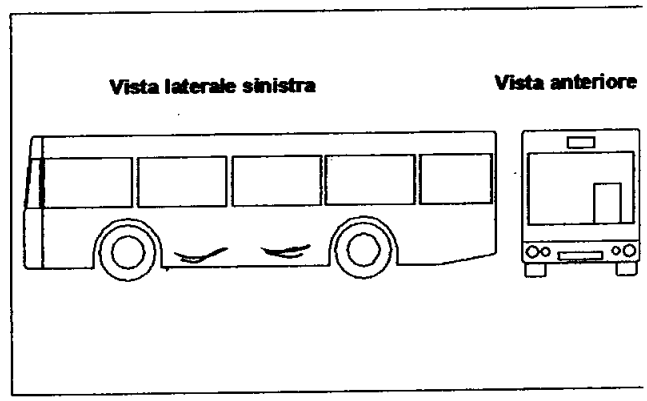
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
168/NS/11

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE SINISTRA TRA I DUE ASSI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA REGINA ELENA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE.
IL BUS DA ME CONDOTTO PERCORREVA VIA PRINCIPE AMEDEO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS E IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA REGINA ELENA VENIVA URTATO SULLA FIANCATA SINISTRA TRA I DUE ASSI DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE BIANCO DI PROPRIETA' E CONDOTTA DAL SIG. PAPALIA DONATO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

DOPO CIRCA MEZZ'ORA DALL'INCIDENTE LA VIAGGIATRICE GUARINO ANGELA MI SEGNALAVA CHE A SEGUITO DELL'INCIDENTE ACCUSAVA DOLORI ALLA SCHIENA, A TAL PUNTO MI FERMAVO E FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

IL COLLEGA CAVALLO GIUSEPPE CHE MI SEGUIVA CON LA LINEA 16 ALLA GUIDA DI UN BUS AZIENDALE MI INFORMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

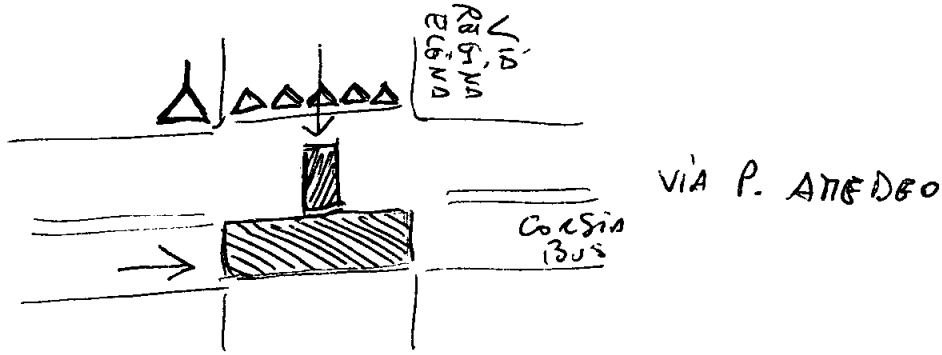
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE — **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 24/08/2011

Il Conducente



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

("Codice delle Assicurazioni Private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148 comma 1, D.Lgs. n. 209/2005 e all'art. 8, comma 2 lett. C) DPR n. 254 del 2006.

1. data incidente: 23/08/2011 — ora: 10:00

2. luogo (comune, provincia, via e numero): VIA PRINCIPE AMEDEO / VIA REGINA ELENA

3. feriti anche se lievi: no [ ] si [X] *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B: no [X] si [ ] *
oggetti diversi dai veicoli: no [X] si [ ] *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello): PAPALIA
Nome: DONATO
Codice Fiscale / Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): PZA FONTANA 60
C.A.P.: Stato:
N. Tel. o E-mail: 335-6986819

7. veicolo: AUTO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo: LANCIA Y10	
N. di targa o telaio: GE E38729	N. di targa o telaio:
Stato d'immatricolazione:	Stato d'immatricolazione:

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: GROUPAMA ASS.
N. di polizza: 133490 20436
N. di Carta Verde:
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal: al:
Agenzia (o ufficio o intermediario): STERANZA SRL
Denominazione: AGE 334
Indirizzo: VIA RUPINO 21
74123 Stato: TA
N. Tel. o E-mail: 099.4529977
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no [ ] si [ ]

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome (stampatello):
Nome: IDEM
Data di nascita:
Codice Fiscale:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero):
Stato:
N. Tel. o E-mail:
Patente N.:
Categ. (A, B, ...) valida fino al:

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

11. danni visibili al veicolo A: NESSUN DANNO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
(cancellare l'opzione non corretta)

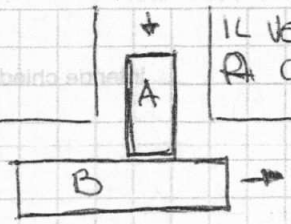
		A	B
1	in fermata / in sosta		
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera		
3	stava parcheggiando		
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale		
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale		
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio		
7	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	X	

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 di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



IL VEICOLO A URTA IL VEICOLO B. A CAUSA DI UNA PICCOLA DISTRAZIONE IL NS CLIENTE FINIVA LA SUA CORSA SUL LATO DX DEL BUS, NON RIPORTANDO NUSSUN DANNO.

15. firma dei conducenti
A: [signature] B: [signature]

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello): AMAT SPA
Nome:
Codice Fiscale / Partita IVA: VIA C. BATTISTI 657
Indirizzo (comune, provincia, via e numero):
C.A.P.: 74121 Stato: TARANTO
N. Tel. o E-mail: 0997336411

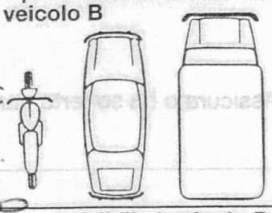
7. veicolo: BUS 583

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo:	
N. di targa o telaio: DW 525 TR	N. di targa o telaio:
Stato d'immatricolazione:	Stato d'immatricolazione:

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: NATIONALE SUISSE
N. di polizza: 50.2544.0720
N. di Carta Verde:
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal: 31.03.2011 al: 31.03.2012
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione:
Indirizzo:
Stato:
N. Tel. o E-mail:
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no [ ] si [ ]

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome (stampatello): BELLANOVA
Nome: FRANCESCO
Data di nascita:
Codice Fiscale:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero):
Stato:
N. Tel. o E-mail:
Patente N.:
Categ. (A, B, ...) valida fino al:

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



11. danni visibili al veicolo B: LEGGERA GRATTATURA TRA 1 AVE ASSI

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private"

C'è stato intervento dell'Autorità? si ☐ no ☐

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo A

TARGA

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Par tita IVA

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 si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

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 si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

veicolo B

TARGA DW 585 TR

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Par tita IVA

Ferito *(Barrare solo una casella)*

Conducente ☐ **Passeggero** ☑ **Pedone** ☐

Nome e cognome GUARINO ANGELA

Indirizzo (Comune, via e numero) ~~Via~~ CSO ITALIA, 82

Luogo e data di nascita TA 22/02/1970

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☑ no ☐

Nome Pronto Soccorso SS. ANNUNZIATA

Comune

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 si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

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

Taranto, li 01 SET. 2011

Prot. N. 16260/UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASS.NI Spa
Sede legale e Direzione generale
Via XXV Aprile
20097 - SAN DONATO MILANESE (MI)

e p.c. Spett.le
Dir. Gen.
GROUPAMA Ass.ni
Via Massimi n.158
00136 - 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 23/08/2011 A POL. RCV N.25440720 (Ns. rif. 168/NS/11)

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 23/08/2011 ore 10.15 circa a Taranto in Via Principe Amedeo all'intersezione con Via Regina Elena tra l'autobus targato DW525TR di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato GE/E38729 di proprietà del Sig. Papalia Donato.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato (a doppia firma), 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 Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

PP 0663 PP 0505 - Mod. 23 P - MOD 01304 - Formato UE - St. (4) Ed. 07.05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 257
74100 TARANTO

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A. - UFFICIO SINISTRI

Avv. Dawi

1681/NS/11

Avviso di ricevimento

[X] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro

Numero 14134655005 7

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario DIR. GEN. GROUPAMA ASS.NI

Via MASSIMI N. 158

C.A.P. 00136 Località ROMA

Groupama Assicurazioni

09 SET. 2011

ARRIVO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

PP 0633 EP 0605 Mod. 23 LP - MOD. 01304 - [illegible] - Sc. 04 Fg. 07.05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 257
74100 TARANTO

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A. UFFICIO SINISTRI

Ricl. Dann

168/US/11

Avviso di ricevimento

[X] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro _____

MILANO BORROMEO Poste Italiane 12 09 11-97

Numero 1041346550046

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE A) S.ni SEDE CENTRALE O DIREZIONE GENERALE

Via XXV APRILE

C.A.P. 20097 Località SAN DONATO MILANESE (MI)

NATIONALE SUISSE 07 SET 2011 RICEVUTO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

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

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

Taranto, li 24/08/2011

Egr. Sig.
BELLANOVA FRANCESCO
VIA D. TURSI N. 36
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 168/NS/11 del 23/08/2011

Il giorno 23/08/2011, il bus n° 593 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, 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° 18del 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.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
'ia C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

SEZIONE **"A"**

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SIN-CERT

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 583 DATA 23/08/011

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
	Orario di partenza		Orario di arrivo					
Linea N°	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
8	CEP	5,20	P.M.	6,00	[illegible]			
8	P.M.	6,03	CEP	6,53	[illegible]			
8	CEP	6.55	P.M.	7,40	[illegible]			
8	PM	7,50	CEP	8,45	[illegible]			
8	CEP	8,55	PM	9,50	Bellanova			
8	PM	9,56	CEP	10,50	" "			
8	CEP	11,02	PM	11,55	" "			
8	PM	12,03	CEP	13,00	" "			
APPIO	S.CEEH	13,24	ILVA	14,30	Bellanova			
					1440 B			
8	CEP	15.17	P.M	16.03	[illegible]			
					1625 B			

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) S.2217.1273

SEZIONE **"B"**

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

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE 4,58
ALLE ORE 8,55
LINEA 8
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° 429
DALLE ORE 8,45
ALLE ORE 15,36
LINEA 8
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE 14.55
ALLE ORE 21,43
LINEA 8
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

NE = Non Efficiente | **M = Mancante** | **INS = Insufficiente**

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

ALLE ORE 10,10, MI FERMAVO IN VIA P. GUERRICO ANG. R. ELENA CAUSA AUTO CHE MI VENIVA ADDOSSO LATO SX (Bellanova) (ORE 16.00 AVARIA P.A SONSP. ANT. SX)

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

168/NS/11

nationale suisse

16290

02 SET. 2011

DIREZIONE TECNICA
Servizio Sinistri

c.a.

Spettabile

A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

San Donato Milanese, 25/08/2011

SINISTRO N° 00908/2011/000165991/50L del 23/08/2011 – A.M.A.T.S.P.A.

Avuta notizia del sinistro in oggetto abbiamo assegnato alla pratica il numero di riferimento indicato a margine che vorrà citare sempre in occasione di futuri contatti verbali e/o epistolari.
Al fine di poter seguire nel migliore dei modi l'iter istruttorio/liquidativo e di avere le informazioni necessarie indichiamo, di seguito, gli estremi dell'ufficio o dell'incaricato della gestione della pratica con il relativo recapito e numero telefonico.
Per quanto concerne l'accertamento dei danni abbiamo già provveduto ad affidare l'incarico al perito perché proceda alla relativa stima.

Riferimento Perito:

Denominazione: COLAPIETRO Vito Pasquale
Indirizzo: VIA EUROPA 35 - MOTTOLA
Telefono: +39 0998864788

Riferimento Ispettorato/Liquidatore:

Liquidatore: VINCI Avv. Antonio
Indirizzo: VIA PRINCIPE AMEDEO 141 - Bari
Telefono: +39 080/5232733

Per completezza segnaliamo altresì, con l'intento di fare cosa gradita, la carrozzeria convenzionata alla quale potrà rivolgersi per effettuare le riparazioni, che riserverà un trattamento di sicuro interesse.

Riferimento Carrozzeria Convenzionata:

Denom. Sociale: ELLEBI SNC
Indirizzo: VIA COSTANTINOPOLI 50 - TARANTO (TA)
Telefono: +39 0999941690
Fax: +39 0999941690

Denom. Sociale: GUARINI
Indirizzo: VIA C BATTISTI 5190 - TARANTO (TA)
Telefono: +39 0997791094
Fax: +39 0997791094

Informativa ai sensi dell'Art. 9 DPR 254/06

Comunichiamo che, ai sensi dell'art. 9 del DPR 254 del 18-07-2006, l'impresa, ricevuta la documentazione completa ai sensi dell'art. 6 del citato DPR, procederà nel seguente modo:
1. formulerà congrua offerta di risarcimento del danno;
2. indicherà gli specifici motivi che impediscono l'offerta;
le attività di cui ai punti 1 e 2 verranno effettuate entro:
– 30 gg. nel caso di danno al veicolo/cose qualora il modulo di denuncia sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti;
– 60 gg. nel caso di danni riguardanti solo i veicoli/cose in assenza di constatazione amichevole firmata da entrambi i conducenti coinvolti;
– 90 gg. in caso di lesioni.
La responsabilità nel sinistro verrà determinata entro 30 giorni dalla data della richiesta di risarcimento che terrà conto anche della documentazione che controparte consegnerà al proprio assicuratore.

Entro tale termine verrà anche comunicato se per qualche motivo non fosse applicabile la procedura di RISARCIMENTO DIRETTO.

Per eventuali ulteriori informazioni e/o assistenza è possibile rivolgersi anche al seguente numero: 800 134 864, attivo da lunedì a giovedì, dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 13,30 alle ore 17.
Ringraziamo per l'attenzione dedicataci e porgiamo i nostri migliori saluti.

NATIONALE SUISSE S.p.A

Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società uninominale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia d'Assicurazioni Nazionale Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia con sistema di management certificato

Nationale Suisse S.p.A.
società uninominale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia d'Assicurazioni Nazionale Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia con sistema di management certificato

postaprioritaria
online

NATIONALE SUISSE
VIA XXV APRILE 0
20097 S.DONATO M.SE MI

00873880100001001 168 GEROLI LOL PRIOR IT 2

A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Data di accettazione: 25/08/2011

Posteitaliane

Oggetto: Invio documenti
Mittente: "periziecol@tiscali.it" <periziecol@tiscali.it>
Data: 16/09/2011 17.16
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Documenti in allegato. Distinti Saluti

Scansione11091615170.jpg

Prot. N 17302
Del 16 SET. 2011

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI E LEGALI	☑
UA	ACQUISTI E CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ E BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE E RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PATRIMONIO E SOCIETÀ	☐
UFRC	RAGIONERIA ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐
		☐

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO
Via Europa, 35 -74017 Mottola Tel e Fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4181

E-mail: periziecol@alice.it *Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto*

ASS.NE NATIONALE SUISSE
SIN 908/2011/165991
VS RIF. 168/NS/11

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 970.00 DI CUI EURO 190,00 PER FERMO TECNICO IN LETTERE (NOVECENTOSETTANTA/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO DW525TR DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

_____ C/O _____

_____ IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 23/08/2011

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI **RCA**, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERA':

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL' IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL' ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL' ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L' EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL' ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL' ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA	FIRMA PERITO	FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)
.....	.....	.....

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it www.nationalesuisse.it - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038. - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 Imp. att. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 26-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato

nationale suisse

Prot. N 17320
Del 19 SET. 2011
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UR [illegible]
MRG RAGIONERIA / ECONOMATO
SIQ STAFF QUALITA'

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2011	908-2011-165991-50	23/08/2011

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	50	25440720

PARTI

A.M.A.T.S.P.A. - PAPALIA DONATO

Data 19/09/2011

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DW525TR .
Impresa debitrice : GROUPAMA (151) (EX TIRRENA) - Assicurato PAPALIA DONATO - Targa: E38729 .
N° polizza: 67451016249 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 970,00 (euro NOVECENTOSETTANTA/00--) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 23/08/2011.
Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di rimborso e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (in caso dell'art. 88 D.P.R.) FIRMA DEL BENEFICIARIO

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
00076	19/09/2011			

PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 970,00

[redacted]

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA AGENZIA / DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE

168/NS/11

UniCredit

UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 16 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORDUSIO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.649.245.346,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CAPOGRUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA N° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007.

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00002 MILANO , 22/ 9/2011

66047

A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20110009248-0000002

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 970,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2011/000165991 DEL 23.08.11 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTRO -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT SPA
FIL.OPERATIVA MILANO METROPOLITANA

ASSEGNO N. 5.601.733.982 00

UniCredit

UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 16 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORDUSIO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.648.790.961,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CAPOGRUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA N° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007.

2008-1
01712-9

5.601.733.982 00 DIP 66047 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****970,00*

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

verificare quadro di controllo

euro NOVECENTOSETTANTA/00**********

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausola NON TRASFERIBILE

a A.M.A.T.S.P.A.

VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 9/2011

FIRMA DI TRAENZA

DECINE DI MIGLIAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE | MIGLIAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | CENTINAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

⑆5601733982⑈ 20080171 24⑈

UniCredit

168/N3/11

UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 16 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORDUSIO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.649.245.346,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CAPOGRUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA n° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007.

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00002 MILANO , 22/ 9/2011

66047

Prot. N. 18089
Del 29 SET. 2011
PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
ESPROPRIAZIONI
SINISTRI
CONTENZIOSO
SOCIETÀ
DISTRIBUZIONE

A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20110009248-0000002

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO EURO 970,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2011/000165991 DEL 23.08.11 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTRO -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT SPA
FIL.OPERATIVA MILANO METROPOLITANA

ASSEGNO N. 5.601.733.982 00

UniCredit

UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 16 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORDUSIO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.648.790.961,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CAPOGRUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA n° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007.

2008-1
017712-9

5.601.733.982 00 DIP 66047 CC 000003010466 0

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****970,00*

Verificare quadro di controllo

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro NOVECENTOSETTANTA/00**********

a A.M.A.T.S.P.A.

VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 9/2011

FIRMA DI TRAENZA

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausola NON TRASFERIBILE

DECINE DI MIGLIAIA | MIGLIAIA | CENTINAIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE ** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 **

⑈5601733982⑈ 20080172 4⑈

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

Taranto, li 4 OTT. 2011

Prot. n.: 18522 UAG

Egr. Avv.
Marina Doro
Via Pitagora, n.28
74123 - Taranto

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE ASS.NI Spa
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Via XXV Aprile
20097 - SAN DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro del 23/08/2011
AMAT SPA / GUARINO ANGELA RAFFAELLA
Ns. Rif. 168/NS/11

Con riferimento alla Sua nota del 20/09/2011, ns. prot. 17724 del 23/09/2011, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della sua assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste
09 11 14 17

[X] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro

Numero 1422 8008613 4

Italiane

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario AVV. MARINA DORO

Via PITAGORA N. 28

C.A.P. 74123 Località TARANTO

10/10/2017

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 I.P. - MOD. 01304 - Fax-Value - S. 34 Ed. 07.05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 257
74100 TARANTO

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A. - UFFICIO SINISTRI

168/05/11

168/NS/11

Avv. MARINA DORO

Via Pitagora 28 – 74123 Taranto Tel. 099.4534755 Fax 099.6416572 - Cell. 333.6323954

TARANTO, lì 20/09/2011

Racc. a/r

Spett.le **AMAT**
Via C. Battisti, 657 – **74100 TARANTO**

Pratica: GUARINO Angela Raffaella/AMAT,
Oggetto: Sin del 23.08.2011 h. 10.28 – trasportata su Autobus di linea n. 8

La presente in nome e per conto di **GUARINO Angela Raffaella** cfn.GRNNLR70B62L049V,ed elettivamente domiciliata presso il mio studio, per significare quanto segue.

In data 23.08.2011 alle ore 10.28 c.ca, la sig.ra Guarino Angela Raffaella si trovava quale trasportata sull'autobus di linea n. 8, quando all'incrocio tra v. P. Amedeo e via R. Elena, quest'ultimo veniva coinvolto in un sinistro stradale.

A causa dell'impatto con l'altro veicolo la sig.ra Guarino rovinava per terra all'interno dell'autobus e riportava lesioni personali accertate presso il locale nosocomio ove veniva trasportata con l'autoambulanza del 118.

VI INVITA

Al risarcimento di tutte le lesioni riportate dalla sig. GUARINO Angela Raffaella, nel sinistro di cui sopra e a tal fine si chiede fornire il nominativo delle Compagnia Assicuratrice che garantisce la RCA.

Vi invita, inoltre al pagamento delle conseguenti spese legali.

La presente ha valore di costituzione in mora.

In caso di mancato bonario componimento della vicenda, si procederà giudizialmente.

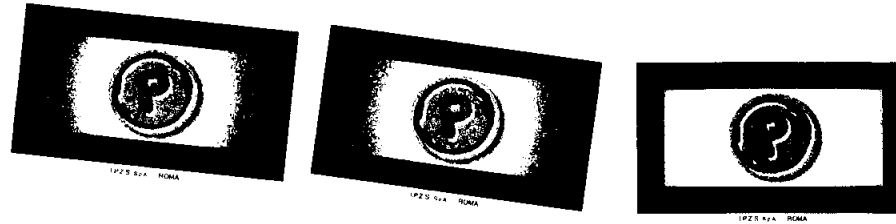
Distinti saluti.

1772/h
23 SET. 2011

Avv. Marina DORO

C.F. DRO MRN 68T52 L049G P.Iva 02364480737 e-Mail. dormari@alice.it PEC: doro.marina@oravta.legalmail.it
Si riceve il Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 17.00 alle ore 19.30

STUDIO LEGALE
Avv. Marina DORO
Via Pitagora, 28 - 74123 Taranto
Tel. 099.4534755 Fax 099.6416572
Cell.3336323954



Postaraccomandata
AR € 0,50
EL04093d36 - 74121
79052 - 74121 TARANTO 11 (TA)

Posteitaliane
21.09.2011 10.50

R 14459666386-5

Spett.le **AMAT**

Via C. Battisti, 657 – **74100 TARANTO**

Oggetto: SINISTRO DEL 23/08/2011 n. 908-2011-000165991 - NS. RIF. 168/NS/11
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: 27/09/2011 9.45
A: "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>, "Rag. Eugenio RE FRASCHINI" <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato trasmettiamo nota prot. 17724 del 23/09/2011 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Marina Doro per conto della Sig.ra Guarino Angela Raffaella.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Allegati:

168NS11.guarino.PDF	92.1 KB

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

Taranto, li 03/10/2011

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.168/NS/11 del 23/08/2011
Utente: **Guarino Angela Raffaella** nata il 22/02/1970

Si prega di comunicare se l'utente indicato in oggetto, al momento del sinistro, era in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

D'ordine del Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

18/12
03 OTT. 2011

168/NS/11

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationalesuisse.it www.nationalesuisse.it - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00030. - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 - Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 26-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato

nationale suisse

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2011	908-2011-165991-50	23/08/2011

PARTI

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440720	A.M.A.T.S.P.A. - PAPALIA DONATO

Data 19/09/2011

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DW525TR
Impresa debitrice : GROUPAMA (151) (EX TIRRENA) - Assicurato PAPALIA DONATO - Targa: EZ6729
N° polizza: 67451016249 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 970,00 (Euro NOVECENTOSETTANTA/00--) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 23/08/2011.
Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data	FIRMA DEL CONTRAENTE	CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (se previsto dall'art. 66 D.P.R.)	FIRMA DEL BENEFICIARIO
18/10/2011			A.M.A.T.S.p.A. IL PRESIDENTE Dott. Francesco Walter Poggi

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
00076	19/09/2011			

PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO
			€ 970,00

[redacted]

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA AGENZIA / DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE

Oggetto: Invio documenti
Mittente: "periziecol@tiscali.it" <periziecol@tiscali.it>
Data: 16/09/2011 17.18
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Documenti in allegato. Distinti Saluti

Scansione11091615170.jpg

Oggetto: SIN. N. 908-2011165991, N.908-2011-165698, N.908-2011-166395, N.908-2011-167649 E N. 908-2011-167904
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: 19/10/2011 16.13
A: "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>

Trasmettiamo, debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza riferiti ai sinistri in oggetto.

Cordiali saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Allegati:

quietanze.NS.PDF 307 KB

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it

Perizia N°	Relazione di perizia per	Codice	Ramo sinistro
2455,00/11	**AMAT**	**001**	RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.583	PAPALIA DONATO	013 - GROUPAMA

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
2011	**168/NS/11**		23/08/2011

Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA
					Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
06/09/2011	06/09/2011	TARANTO	ÙAS	Da Iniz.	7	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione
AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA

Scade il / /

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:

Già Targa

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P	**DW525TR**	ZCM2200LU03497314	23/06/95

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
MEDIOCRE	1	50	ARANCIONE PASTELLO	Si

Allestimenti/Dotazioni

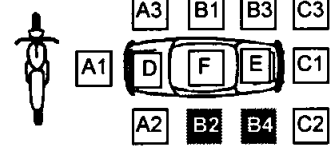
Ultima revisione / /

Codice Omologazione

Per veicoli comme./ind.	Portata	Tara	Passo	Posti	Assi
	q.li	q.li	m.	n°	n°

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

Ubicazione Danni



C.R.	VOCI DI DANNO		SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	*	Costo dei Ricambi (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]											
1° pannello laterale inferiore		.Sx	S	1,5	S	1,0	S	2,5				391,25
2° pannello laterale inferiore		.Sx	L	0,5	L	1,5	L	1,5				
3° pannello laterale inferiore		.Sx	L	0,5	L	1,5	L	1,5				
Parafango anteriore		.Sx	L	0,5	L	0,5	L	0,5				

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		3,0	4,5	6,0		€ **391,25**

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,60	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,2	Totale Tempi Supplementari	Ore 1,80	Totale tempi VE	Ore 7,80

			Imponibile	Iva	Totale
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	*Ricambi*	€ 391,25	€ 82,16	€ 473,41
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 7,80 €/h 8,31	€ 64,82	€ 13,61	€ 78,43
Totale Imponibile	€ 776,03	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 15,30 €/h 20,66	€ 316,10	€ 66,38	€ 382,48
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 776,03	S.Rifiuti 0,50 % di 772,17	€ 3,86	€ 0,81	€ 4,67
Totale (Iva Compresa)	€ 939,00	***TOTALE STIMA***	€ ***776,03***	€ ***162,96***	€ ***938,99***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 1,9
TOTALE Indennizzo	€ 776,03	Osservazioni:			

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

Perizia N.: 2455,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **168/NS/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **23/08/2011**
Data Perizia: **06/09/2011**

Assicurato: AMAT N.583
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P
Targa: DW525TR
Controparte: PAPALIA DONATO

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

Perizia N.: 2455,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **168/NS/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **23/08/2011**
Data Perizia: **06/09/2011**

Assicurato: AMAT N.583
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P
Targa: DW525TR
Controparte: PAPALIA DONATO

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

2ussl11

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
168/NS/11	23/08/2011	10.15	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
8	TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA REGINA ELENA

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - CEP	593	DW525TR

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
106600	BELLANOVA	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
CEGLIE MESSAPICA	28-08-67	12-12-2005	TALSANO	74029

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA D. TURSI N. 36	D	TA2265184W	PREF. TA	20/05/1992	18/05/2012

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
LANCIA	Y 10	GE E38729	PAPALIA DONATO (Nato il 1/10/1930)	TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
PIAZZA FONTANA N.60	GROUPAMA

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA
PAT. TA5012113N TEL.3356986819		

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
GUARINO ANGELA - Nata il 22/02/70 (Trasp. bus)	Residente a Taranto in Corso Italia n. 82 (C.I.

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

IL COLLEGA CAVALLO GIUSEPPE

SINISTRO ATTIVO

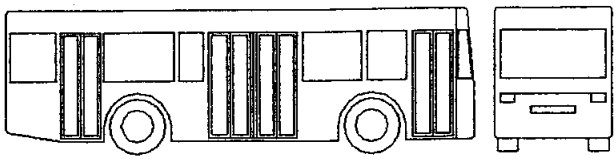
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
168/NS/11

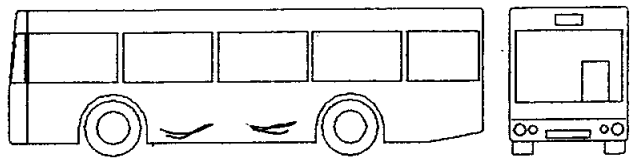
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra — Vista posteriore



Vista laterale sinistra — Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE SINISTRA TRA I DUE ASSI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA PRINCIPE AMEDEO CON VIA REGINA ELENA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE.
IL BUS DA ME CONDOTTO PERCORREVA VIA PRINCIPE AMEDEO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS E IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA REGINA ELENA VENIVA URTATO SULLA FIANCATA SINISTRA TRA I DUE ASSI DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE BIANCO DI PROPRIETA' E CONDOTTA DAL SIG. PAPALIA DONATO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

DOPO CIRCA MEZZ'ORA DALL'INCIDENTE LA VIAGGIATRICE GUARINO ANGELA MI SEGNALAVA CHE A SEGUITO DELL'INCIDENTE ACCUSAVA DOLORI ALLA SCHIENA, A TAL PUNTO MI FERMAVO E FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

IL COLLEGA CAVALLO GIUSEPPE CHE MI SEGUIVA CON LA LINEA 16 ALLA GUIDA DI UN BUS AZIENDALE MI INFORMAVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

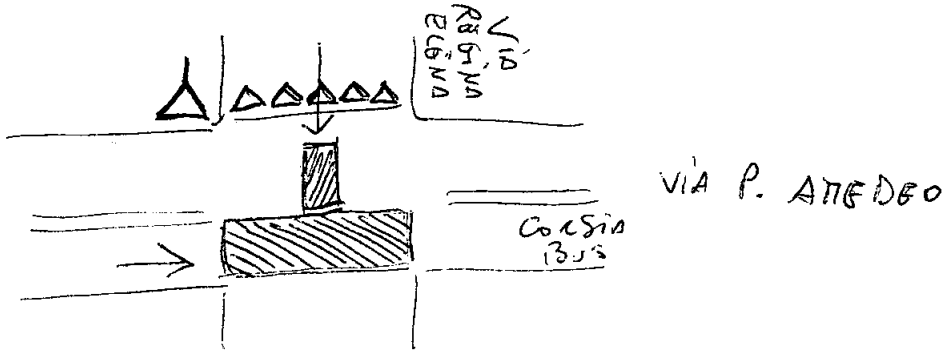
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE — **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 24/08/2011

Il Conducente



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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le	Codice	Ns. Riferimento
AMAT	001	2455,00/11

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte
AMAT N.583	PAPALIA DONATO	013 - GROUPAMA

Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
2011	168/NS/11		23/08/2011

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
06/09/2011	06/09/2011	TARANTO	UASS	A1	7	13/10/2011

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 7 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 21 %	6,43
Totale	37,03
Non Imponib.	
Totale	37,03
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	**31,03**

Note:

Taranto, li' 13/10/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:938,99

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

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

Taranto, li 11/ottobre/2011

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 16312 del 02/09/2011 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 593 coinvolto nel sinistro 168/NS/11 del 23/08/2011.

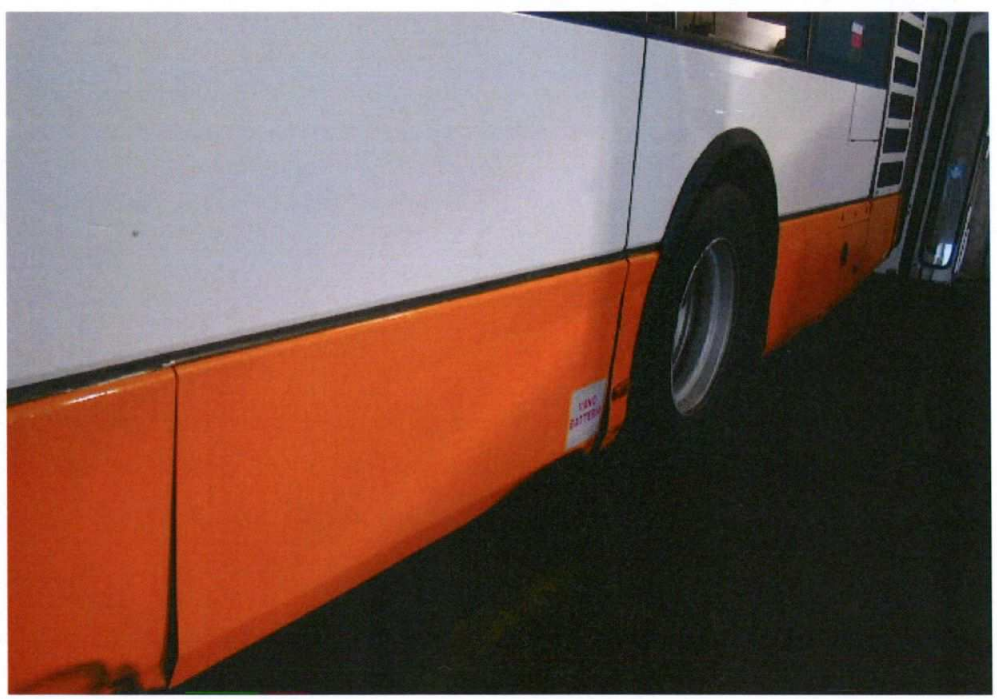
Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 4 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

Prot. N° 19162
Del 13 OTT. 2011
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☑
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
_____ ☐

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


BredaMenarinibus
593
BREDA
DW-793TR



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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

Taranto, li 12 OTT. 2011

Prot. n°: UPT/.....

c.a. Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

***OGGETTO*: Verifica abbonamenti utenti**

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

	Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
168/NS/11	18412	GUARINO ANGELA RAFFAELLA	22/02/1970	NO	AGOSTO '11	NO

Prot. N 19282
Del 14 OTT. 2011
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☑
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UERG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
_____ ☐

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale f.f.
Ing. Cosimo Cigliese

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

Taranto, li 10/11/2011

Al f.f. Capo Unità Tecnica
Sig. Gregorio Paurini
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/08/2011
NS. Rif. 168/NS/11

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul bus **583**.

Si confida in un Vs. cortese e sollecito riscontro e a Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Prot. N° 21187
Del 11 NOV. 2011

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

168/NS/11

Avv. MARINA DORO

Via Pitagora 28 – 74123 Taranto Tel. 099.4534755 Fax 099.6416572 - Cell. 333.6323954

TARANTO, lì 12/10/2011

Racc. a/r

Spett.le **AMAT**
Via C. Battisti, 657 – **74100 TARANTO**

Pratica: GUARINO Angela Raffaella/AMAT,
Oggetto: Sin del 23.08.2011 h. 10.28 – trasportata su Autobus di linea n. 8
Vs. Rif. 168/NS/11

In riscontro di vs. datata 4.10.2011 Prot. n. 18522 UAG si allega alla presente copia titolo di viaggio.

Distinti saluti.

Avv. Marina DORO

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N 19475
Del 18 OTT. 2011
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GENERALI E LEGALI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
ulPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ulRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

C.F. DRO MRN 68T52 L049G P.Iva 02364480737 e-Mail. dormari@alice.it PEC: doro.marina@oravta.legalmail.it
Si riceve il Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 17.00 alle ore 19.30

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

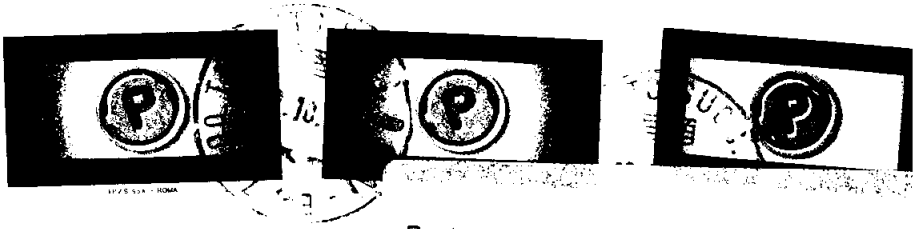
Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330733

BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 1325879

SERIE 2010

STUDIO LEGALE
Avv. Marina DORO
Via Pitagora, 28 - 74123 Taranto
Tel. 099.4534755 Fax 099.6416572
Cell.3336323954



Postaraccomandata
AR € 0,50
EL04113f37 - 74100
79049 - 74121 TARANTO 9 (TA)

Posteitaliane
13.10.2011 11.40

Spett.le **AMAT**

Via C. Battisti, 657 – **74100 TARANTO**

13646099728-0

R

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

Taranto, li 14/01/2012

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

Oggetto: Verifica titoli di viaggio.
Sin. 168/ns/11

In riscontro alla Vs. nota prot. 21187 del 11/11/2011 si comunica che la timbratura impressa sul titolo di viaggio trasmessoci corrisponde al bus con numero aziendale 583.

Distinti saluti

Prot. N 910
Del 17 GEN. 2012
PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
DIRETTORE MOVIMENTO
AFFARI GENERALI/R.SINISTRI
ACQUISTI/CONTRATTI
CONTABILITA'/BILANCIO
INFORMATICA
PERSONALE/RETRIBUZIONI
TECNICO
PRODOTTI TRAFFICO
RAGIONERIA/ECONOMATO
STAFF QUALITA'

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

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Oggetto: SINISTRO DEL 23/08/2011 A POL. RCV N. 25440720 AMAT SPA (DW525TR) / PAPALIA (GE E38729) + 1 - NS. RIF. 168/NS/11
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 24 Aug 2011 19:36:49 +0200
A: ns@sistemasinistri.it
CC: "Rag. Eugenio RE FRASCHINI" <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto (vedi anche modulo CID a doppia firma).

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

168NS11.zip	**Content-Type:** application/x-zip-compressed **Content-Encoding:** base64