

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
207/NS/11	05/10/2011	15.00	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
4	TARANTO - VIA ORSINI		
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE	556	DA 604 ND	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
198505	ZICARI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	03/05/1974	23/09/2000	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
Via Liguria 16	D	U16729371M	MCTC - TA
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
23/06/2005	05/07/2016		
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
Alfa	145 TD	BL 818 WK	POL FRANCESCO	PARMA
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
	EURIZONTUTELA Pol. 100012017275			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA			
1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

NESSUNO

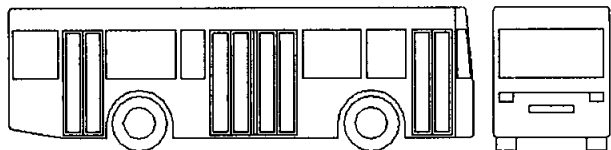
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

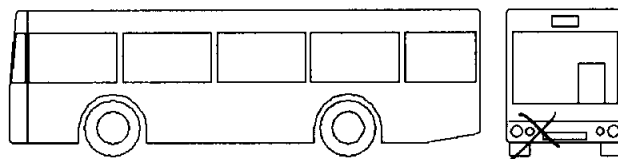
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NON FRENAVO IN TEMPO TAMPONANDO L'ALFA.

NESSUN FERITO.

VEDI ALLEGATO MODULO CID FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI CONSEGNATO IN DATA 26/10/2011.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TARANTO, 26/10/2011

pagina

2

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D. Lgs. n. 209 del 2005 "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 del 2005 e dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente 05.10.2011	ora 15.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA ORSINI TARANTO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SIN 2011 01000441600			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) NOVAT
Nome _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
STRADA 1800, 51
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
BU I N. 556

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>DA 604 ND</u>	
N. di targa o telaio <u>109 P05</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione <u>PORTA G. D'NG 15 DIRB IX</u>	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NACIONALUIS
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al 31.3.2012
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) RICCARDI
Nome GIUSEPPE
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CLEBURIA 16
TARANTO Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. 164293817
Categ. (A, B, C, ...) C valida fino al 9.9.2013

12. circostanze dell'incidente

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.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) POLE
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA 11082304049
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
STRADA FRAMORINI 1
C.A.P. 43102 Stato _____
N. Tel. o E-mail PARMA

7. veicolo
AUD VETURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>ALFA 145 TD</u>	
N. di targa o telaio <u>BI 818 WK</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione EURIZONTELO
N. di polizza 1000 12011275
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al 23.04.2012
Agenzia (o ufficio o intermediario)
MILANO
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) POLE
Nome FRANCESCO
Data di nascita 06.06.1952
Codice Fiscale 11082304049
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
20.19515
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. 50.2252396A
Categ. (A, B, ...) A valida fino al 09.06.2011

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

11. danni visibili al veicolo A
ANTERIORE

14. osservazioni
NAN
MANO
IN
GEOM
PO
GAT
PO
NI
NO
LA
LEA

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

15. firma dei conducenti
A Adriano Riccardi
B Francesco Pole

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

11. danni visibili al veicolo B
POSTERIORE

14. osservazioni

o documenti

Oggetto: Invio documenti

Mittente: "periziecol@tiscali.it" <periziecol@tiscali.it>

Data: 11/10/2011 15.12

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Documenti in allegato. Distinti Saluti

Scansione11101113120.jpg

11/10/2011 13.17

207/MS149

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005 e dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

(Codice delle assicurazioni private)

1. data incidente 05.10.2011	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA ORSINI TARANTO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ per ☐ si	oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SIN 2011 01000448600

6. contraente/assicurato (vedere certificato assicurazione) Cognome (stampatello) <u>NUSS</u> Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>STRADA 1000, 501</u> C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo <u>DA 604 ND</u> N. di targa o telaio <u>109 P05</u> Stato d'immatricolazione <u>CON 4.014 15 DNR</u>	
8. compagnia d'assicurazione Denominazione <u>MACISA NAZIONALE</u> N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal <u>21.3.2012</u> al <u>31.3.2013</u> 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) <u>ZICARI</u> Nome <u>GIUSEPPE</u> Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA CUBRATO 16</u> TARANTO Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. <u>164293810</u> Categ. (A, B, C, ...) <u>B</u> valida fino al <u>09.06.2013</u>	

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

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.

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato assicurazione) Cognome (stampatello) <u>POLE</u> Nome <u>FRANCESCO</u> Codice Fiscale/Partita IVA <u>PL08937541046</u> Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>STRADA FRAMORINI 1</u> C.A.P. <u>73102</u> Stato _____ N. Tel. o E-mail <u>PARMA</u>	
7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo <u>ALFA 145 TD</u> N. di targa o telaio <u>BI 818 WA</u> Stato d'immatricolazione _____	
8. compagnia d'assicurazione Denominazione <u>EURIZON ITALIA</u> N. di polizza <u>1000 120 11 245</u> N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al <u>23.04.2012</u> Agenzia (o ufficio o intermediario) <u>MILANO</u> 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) <u>POLE</u> Nome <u>FRANCESCO</u> Data di nascita <u>04.04.1952</u> Codice Fiscale <u>PL08937541046</u> Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>20-1651</u> Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. <u>50.22523960</u> Categ. (A, B, C, ...) <u>B</u> valida fino al <u>09.06.2011</u>	

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

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

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

11. danni visibili al veicolo A

ANTERIORE

15. osservazioni

NAN
101 GEMPO
101 GEMPO
101 GEMPO

15. firma dei conducenti

Alfredo Nuss
Francesco Pole

11. danni visibili al veicolo B

POSTERIORE

14. osservazioni

Taranto, li 26/10/2011

Egr. Sig.

ZICARI GIUSEPPE
Via Liguria 16
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 207/NS/11 del 05/10/2011

Il giorno 05/10/2011, il bus n° 556 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, 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 31/10/2002 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

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 26/10/2011

Giuseppe Zicari



nationale
suisse

207/NS/11

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N°

19476
18 OTT. 2011

Del

DIREZIONE TECNICA

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

RACCOMANDATA A.R.

SPETT.LE

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 08/10/2011

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2011-000170927 del 05/10/2011.

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 25440693 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

TARGA ASS: DA604ND

Danneggiato: POL FRANCESCO

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

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



' ' nationale
suisse



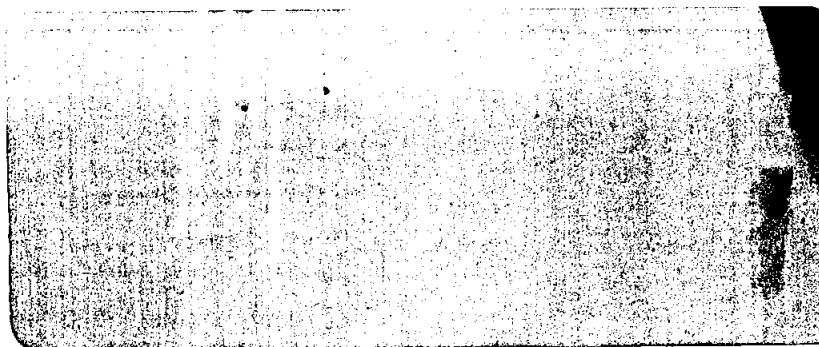
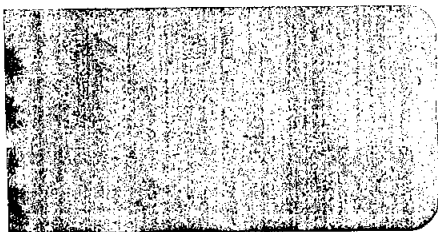
RCAR 0018

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





In caso di mancato recapito restituire a:
Citypost S.p.A CASELLA POSTALE 2000
UFFICIO PISA CMP - 56121 PISA PI



Oggetto: Invio documenti
Mittente: "penziecol@tiscali.it" <penziecol@tiscali.it>
Data: 11/10/2011 15.12
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Documenti in allegato. Distinti Saluti

Scansione11101113120.jpg

19003

Prot. N. 11 OTT. 2011

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
DA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
DC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
DI	INFORMATICA	☐
DP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
DT	TECNICO	☐
DPPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
DIRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

9

1. data incidente 05.10.2011	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA ORSINI 1111111111	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ per ☐ si *	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SIN 2011 01000441600	

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) NUOVA
Nome _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) PIZZA 1000, 111
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
BUICK 556
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo DA 604 211
N. di targa o telaio 109 105
Stato d'immatricolazione CA 1.015 15 DINA

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NACIONAL VIS
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 01.03.2012 al 31.12.2012
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) ZICARI
Nome GIUSEPPE
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA URBANO 16
Taranto Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. 0164293111
Categ. (A, B, C) A valida fino al 09.06.2013

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



11. danni visibili al veicolo A
ANTERIORE

14. osservazioni NAN
SAVIA US
SAVIA US

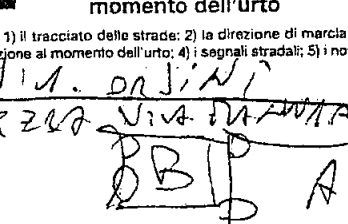
12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1	
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	
3	stava parcheggiando	3	
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7	
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8	
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9	
10	cambiava fila	10	
11	sorpassava	11	
12	girava a destra	12	
13	girava a sinistra	13	
14	retrocedeva	14	
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15	
16	proveniva da destra	16	
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17	

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



11. danni visibili al veicolo B
POSTERIORE

15. firma dei conducenti
Alfredo
Alfredo

veicolo B

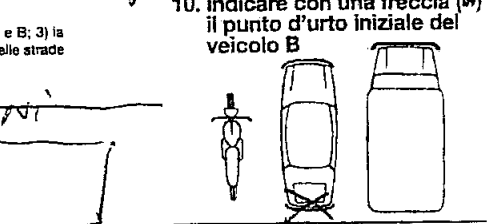
6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) POLE
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale/Partita IVA 110823704049
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) STRADA FRANCA 111
C.A.P. 13102 Stato _____
N. Tel. o E-mail FRANCESCO

7. veicolo
AVO VAFURA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo ALFA 145 TD
N. di targa o telaio BI 818 WA
Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione EURIZONUELA
N. di polizza 1000 12011275
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al 23.04.2012
Agenzia (o ufficio o intermediario) MILANO
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) POLE
Nome FRANCESCO
Data di nascita 04.04.1952
Codice Fiscale 110823704049
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) 20-16512
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. 50.22523961
Categ. (A, B, C) A valida fino al 09.06.2011

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

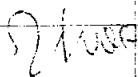


11. danni visibili al veicolo B
POSTERIORE

14. osservazioni

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 556 DATA 5-10-2011

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
4	P.H.	8,09	STAT	8,55	CANDELORE			
4	STAT	8,55	P.H.	9,25	"			
4	938	P.H.	STAT	10,24	"			
4	STAT	10,24	P.H.	11,00	"			
4	P.H.	11,07	STAT	11,53	"			
4	STAT	11,53	P.H.	12,25	CANDELORE			
4	P.H.	12,35	R.TERMINI	13,22	SPON FINE			
4	R.TERMINI	13,22	P.H.	13,55	SPON FINE			
4	P.H.	14,05	R.TERMINI	14,47	SPON FINE			
* 4	R.TERMINI	14,47	P.H.	15,12	SPON FINE			
4	P.H.	15,22	R.TERMINI	16,04	SPON FINE			
4	R.TERMINI	16,04	P.H.	16,34	SPON FINE			
4	P.H.	16,47	R.TERMINI	17,35	SPON FINE			
4	R.TERMINI	17,35	P.H.	18,10	SPON FINE			
4	PONTARIO			19,00	VERDOLINA			
4	STAT	19,00		19,25	VERDOLINA			
4	PONTO	19,35		20,15	VERDOLINA			
4	STAT	20,15		20,40	VERDOLINA			
4	PONTO	21,05						
4	STAT							
4	PONTO	22,30						
4	STAT	23,25	DEPO	24,00	G. FABIO			



LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° DALLE ORE <u>5.52</u> ALLE ORE <u>12.36</u> LINEA <u>H</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>486</u> DALLE ORE <u>12.25</u> ALLE ORE <u>18.20</u> LINEA <u>H</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>	TURNO DI SERVIZIO n° DALLE ORE <u>18.06</u> ALLE ORE <u>2.23</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° del 15.00 incidente effettuato la corsa del bus e
l'addetto ha provveduto a segnalare l'incidente su un cartello
segnale tabellone di ufficio deposito Area Tecnica
[Firma]

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

ore 18.00

Oggetto: Richiesta denuncia sinistro n. 00908-2011-000170927 del 05/10/2011: AMAT (DA604ND) / POL FRANCESCO

Mittente: IACOBINO BROKERS <iacobino@iacobino.it>

Data: 24/10/2011 14.00

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

CC: EUGENIO RE FRASCHINI <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>, "APERTURE SIN. CON N.S." <ns@sistemasinistri.it>

Spett.le Ufficio Sinistri A.M.A.T. S.P.A.,

in riferimento a quanto in oggetto, Vi rimettiamo in allegato e-mail ricevuta in data odierna dalla Spett.le Nationale Suisse .

Non appena in possesso degli elementi necessari, Vi preghiamo di denunciare l'accaduto con cortese urgenza .

Cordiali saluti .

Iacobino Insurance Brokers S.r.l.

Via Cavour,30 - Taranto 74123

Tel. 099.4533551 PBX

Fax 099.4533553

E-mail: iacobino@iacobino.it

----- Original Message -----

From: <noreply@nationalesuisse.it>

To: <IACOBINO@IACOBINO.IT>

Cc: <NATIONALESUISSE.TEST@NATIONALESUISSE.IT>

Sent: Monday, October 24, 2011 7:34 AM

Subject: Richiesta denuncia sinistro n. 00908-2011-000170927

19987

Prot. N	25 OTT. 2011
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUADRO ☐

Buongiorno, in riferimento al sinistro CARD in oggetto Vi informiamo che la denuncia, richiesta a suo tempo all'assicurato, ad oggi non ci è pervenuta.

Vi invitiamo a voler prendere immediati contatti con l'assicurato, in quanto nonostante nostra precedente richiesta non ci ha fornito la sua versione del fatto.

Ribadiamo che fra pochi giorni non fornendo diverse modalità del fatto saremo costretti ad accettare la versione di controparte e sopportare il conseguente pregiudizio economico.

Oltre al peggioramento della classe di merito Vi informiamo che valuteremo l'eventualità di richiedere all'assicurato i danni per il pregiudizio arrecatoci in seguito alla sua mancata denuncia.

Nel caso in cui la denuncia fosse stata trasmessa nel frattempo preghiamo di ritenere nulla la presente, ringraziandoVi per l'interessamento.

Questo messaggio è stato generato automaticamente, non è possibile inviare risposte a questo messaggio. In caso di necessità o chiarimenti contattare l'Ispettorato che ha in carico il sinistro indicato in oggetto.

Cordiali saluti.

Allegati:

N0E2B-009082011000170927-2844359977722290703.pdf

269 KB



**nationale
suisse**

DIREZIONE TECNICA

RACCOMANDATA A.R.

SPETT.LE

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 24/10/2011

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2011-000170927 del 05/10/2011.

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 25440693 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

TARGA ASS: DA604ND

Danneggiato: POL FRANCESCO

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

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



Taranto, li 16 NOV. 2011

Prot. n.: 21496 UAG

Raccomandata A.R.

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

OGGETTO: Sinistro del 15/06/2011 a Pol. RCV N.25440717
AMAT SPA (DW516TR) / MARZULLI COSIMA
Ns. Rif. 198/NS/11

Sinistro del 03/07/2011 a Pol. RCV N.25440664
AMAT SPA (CX197XG) / VIZIELLI - ANDRISANO (DA545HR)
Ns. Rif. 199/NS/11

Sinistro del 20/09/2011 a Pol. RCV N.25440868
AMAT SPA (DW792TR) / LUCCARELLI VINCENZA
Ns. Rif. 201/NS/11

Sinistro del 21/09/2011 a Pol. RCV N.25440629
AMAT SPA (CA356RJ) / OGLIARO COSIMO
Ns. Rif. 202/NS/11

Sinistro del 01/10/2011 a Pol. RCV N.25440652
AMAT SPA (CX033XG) / GALITELLI (AX322LX) + VITTI (DR791DV)
Ns. Rif. 203/NS/11

Sinistro del 05/10/2011 a Pol. RCV N.25440693
AMAT SPA (DA604ND) / POL (BL818WK)
Ns. Rif. 207/NS/11

In allegato alla presente Vi trasmettiamo le denunce di sinistro indicato in oggetto già anticipate via e-mail.

Qualora si rendessero necessari ulteriori chiarimenti il ns. Ufficio sinistri aziendale è a Vs. disposizione: TEL./FAX 099/7356261 - sinistriamat@amat.ta.it.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



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° 2760,00/11		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.556				Controparte				Impresa di controparte N.N.			
Esercizio 2011		Numero sinistro 207/NS/11		Codice - Agenzia				Data sinistro 05/10/2011			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero IVA Si	
Data Incarico 11/10/2011		Data primo rilievo 11/10/2011		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 8	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa DA604ND		Telaio ZGA482M0006006375		1° Immatr. 25/01/07	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00			
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Paraurti anteriore centrale Portatarga anteriore Riscontrati ulteriori danni nella parte ant.dx con interessamento di fianchetto ant.dx e paraurti ant.dx, di natura pregressa in quanto già visionati dal sottoscritto in data 27.09.2011 per il sx n. 191/NS/11.				M 1,5		M 2,0 L 0,5		M 2,0 L 0,5			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA	
Telefono:				1,5		2,5		VE operativo		ME	
Ore 0,38				Ore 0,29		Ore 1,6		Ore 2,27		Totale Ricambi €	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
Ore 0,38		Ore 0,29		Ore 1,6		Ore 2,27		Ore 4,77		Totale tempi VE Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 € /h 11,55		€ 55,09		€ 11,57		€ 66,66	
Totale Imponibile		€ 237,46		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,77 € /h 20,66		€ 181,19		€ 38,05		€ 219,24	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 237,46		S.Rifiuti 0,50 % di 236,28		€ 1,18		€ 0,25		€ 1,43	
Totale (Iva Compresa)		€ 287,33		TOTALE STIMA		€ 237,46		€ 49,87		€ 287,33	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,1	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		€	
TOTALE Indennizzo		€ 237,46		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:											
Data consegna 13/10/2011				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

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

Perizia N.: 2760,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **207/NS/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **05/10/2011**
Data Perizia: **11/10/2011**

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



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.: 2760,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **207/NS/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **05/10/2011**
Data Perizia: **11/10/2011**

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

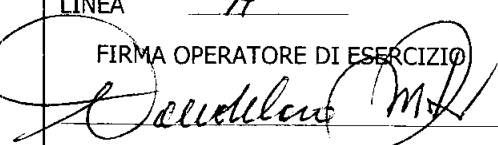
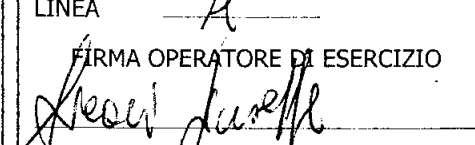


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 556 DATA 5-10-2011

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
4	P.H.	8,09	STAT	8,55	CANDELORE			
4	STAT	8,55	P.H.	9,25	"			
4	9,38	P.H.	STAT	10,24	"			
4	STAT	10,24	P.H.	11,00	"			
4	P.H.	11,07	STAT	11,53	"			
4	STAT	11,53	P.H.	12,25	CANDELORE			
4	P.H.	12,35	R.TEATRO	13,22	Xenos			
4	R.TEATRO	13,22	P.H.	13,55	Xenos			
4	P.H.	14,05	R.TEATRO	14,47	Xenos			
4	R.TEATRO	14,47	P.H.	15,12	Xenos			
4	P.H.	15,22	R.TEATRO	16,04	Xenos			
4	R.TEATRO	16,04	P.H.	16,37	Xenos			
4	P.H.	16,47	R.TEATRO	17,35	Xenos			
4	R.TEATRO	17,35	P.H.	18,10	Xenos			
4	PORTO RIO			19,00	Yendolma			
4	STATO	19,00		19,25	Yendolma			
5	PORTO	19,35		20,15	YERDOLMA			
5	STATO	20,15		20,40	YERDOLMA			
5	PORTO	21,05						
5	STATO							
5	PORTO	22,30						
5	STATO	23,25	DEPO	24,00	Y. FABIO			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° <u>486</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE <u>5.56</u>	DALLE ORE <u>12.25</u>	DALLE ORE <u>18.06</u>
ALLE ORE <u>12.36</u>	ALLE ORE <u>13.20</u>	ALLE ORE <u>0.28</u>
LINEA <u>4</u>	LINEA <u>4</u>	LINEA <u>4</u>
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Vendone FABIO</u>

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

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____ :

* N.B. Alle ore 15.00 mentre effettuavo la corsa di linea 4
di Taranto per Taranto per Taranto un'auto su via Corradini
Segue intervento di affido preposto Alexi Jurelle

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore Chino

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	2760,00/11	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.556				N.N.	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2011		207/NS/11				05/10/2011		
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	
11/10/2011	11/10/2011	TARANTO		ASS	A1	8	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 8 -		
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:287,33

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

10 FEB. 2012

Prot. 2625 /UP

All'Agente
ZICARI Giuseppe

 Al Capo Unità Organizzativa AA.GG. e P.R.
All'Ufficio Personale e Retribuzioni
S E D E

OGGETTO: Sinistro n° 207/NS/2011 del 05/10/2011. Polizza Kasco "Società Italiana Assicurazioni"

Si comunica che con le competenze del mese di febbraio 2012 sarà effettuata a suo carico la trattenuta di € 50,00, fino a concorrenza della somma di € 100,00.

Detta somma è dovuta a titolo di franchigia per il sinistro n° 207/NS/2011 del 05/10/2011, per il quale è pervenuto recentemente in data 12/01/2012 l'assegno della Compagnia Italiana Assicurazioni, secondo quanto previsto dalla polizza Kasco cui la S.V. ha aderito in data 04/08/2011.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Prot. n° ²⁰⁹⁰ 207/NS/2011

Taranto, 03/02/2012

Del: _____
1. PRESIDENTE _____
2. DIRETTORE GENERALE _____
3. DIRETTORE AMMINISTRATIVO _____
4. DIRETTORE TECNICO _____
5. ESERCIZIO MOVIMENTO _____
6. APPALTI SERVIZI SANITARI _____
7. ACQUISTI CONTATTI _____
8. CONTROLLI DEL LAVORO _____
9. INFORMATICA _____
10. PERSONALE DISTRIBUZIONE _____
11. TECNICO _____
12. SERVIZIO TECNICO _____
13. PERSONALE TECNICO _____
14. SERVIZI QUALITÀ _____

Al Responsabile dell'Area Personale,
dott.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

E p.c.

Ufficio Sinistri
Collaboratore d'Ufficio
Sig. Carlo Balbo
SEDE

Oggetto: POLIZZA KASKO – SOC. CARIGE ASSICURAZIONI

Si inviano n°02 fascicoli relativi ai sinistri passivi numeri: 189/11 del 15/09/2011 e 207/NS/2011 del 05/10/2011 occorsi ai dipendenti Vittorio Cafaro (matricola 109844) e Giuseppe Zicari (matricola 198505), ai fini del recupero, con le competenze dei prossimi mesi della somma di € 100,00.

La Compagnia Italiana Assicurazioni, cui aderiscono i dipendenti, per ogni sinistro ha risarcito all'Azienda il danno al netto della franchigia di € 100,00 .

Si prega di informare la scrivente al termine della procedura di recupero.

Distinti saluti

IL CAPO UNITÀ' ORGANIZZATIVA AA.GG e P.R.
(Dott.ssa Tiziana Tursi)

Tiziana Tursi

Allegati:

Sin. n°189 del 15/09/2011 Vittorio Cafaro – copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.19778_uag), copia della notifica dell' assegno di € 400,00(ns. prot.639 del 12/01/2012).

Sin. n°207/NS/2011 del 05/10/2011 Giuseppe Zicari– copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.19779_uag), copia della notifica dell' assegno di € 161,00(ns. prot.640 del 12/01/2012).

Prot. n°: 2090 /UAG

Taranto, 03/02/2012

Al Responsabile dell'Area Personale,
dott.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

E p.c.

Ufficio Sinistri
Collaboratore d'Ufficio
Sig. Carlo Balbo
SEDE

Oggetto: POLIZZA KASKO – SOC. CARIGE ASSICURAZIONI

Si inviano n°02 fascicoli relativi ai sinistri passivi numeri: 189/11 del 15/09/2011 e 207/NS/2011 del 05/10/2011 occorsi ai dipendenti Vittorio Cafaro (matricola 109844) e Giuseppe Zicari (matricola 198505), ai fini del recupero, con le competenze dei prossimi mesi della somma di € 100,00.

La Compagnia Italiana Assicurazioni, cui aderiscono i dipendenti, per ogni sinistro ha risarcito all'Azienda il danno al netto della franchigia di € 100,00 .

Si prega di informare la scrivente al termine della procedura di recupero.

Distinti saluti

IL CAPO UNITA' ORGANIZZATIVA AA.GG e P.R.
(Dott.ssa Tiziana Tursi)



Allegati:

Sin. n°189 del 15/09/2011 Vittorio Cafaro – copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.19778_uag), copia della notifica dell' assegno di € 400,00(ns. prot.639 del 12/01/2012).

Sin. n°207/NS/2011 del 05/10/2011 Giuseppe Zicari– copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.19779_uag), copia della notifica dell' assegno di € 161,00(ns. prot.640 del 12/01/2012).

Prot. 19779 /UAG

Taranto, li 21 OTT. 2011

Egr. Sig.

ZICARI GIUSEPPE
Via Liguria 16
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 207/NS/11 del 05/10/2011

Il giorno 05/10/2011, il bus n° 556 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 347,46, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 261,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.
Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maricchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [3] Ed. 07/05



A.M.A.T.S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
REGIONALE DI TARANTO
VIA C. D'AMICO, 557
74100 TARANTO



207/NS/11 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMO
Poste

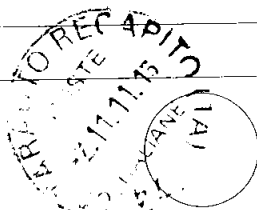
04 11 11 27 1422 8008643 7

Numero

Destinatario ZICARI GIUSEPPE

Via GIUNIA, 16

C.A.P. 74100 Località TARRANTO



A. Scungari

11.11.27

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



BANCA REALE

Corso Vittorio Emanuele, 101 • 10128 Torino
Numero Verde: 803.808

207/NS/11

Banca Reale SpA • Società appartenente al Gruppo Reale Mutua • Capitale Sociale € 30.000.000 int. vers. • Partita IVA 077603860010 • Registro delle imprese Torino 15065 • Albo Banche 5426 • Codice ABI 3138 • CAE 1006
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.

TORINO, 30.12.2011

Prot. N. **640**
12 GEN. 2012

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GENERALI/DIRIGENTI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	STATISTICA/INFORMAZIONE ☐
U	REDAZIONE ☐
UP	PERSONALE/RETROCUSSIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTO TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Spett.le
AMAT SPA
V. C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)
IT
000389404

Riferimento:
Società ITALIANA ASSICURAZIONI
Ufficio BARI /
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel. 0800998011 Fax. 0800800998039
Liquidatore: ROSSINI SERAFINA

Oggetto:
R.C.G. Sinistro n. 2011/154623/00
Avvenuto in VIA ORSINI il 05/10/2011
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS N. 556 TG. DA604ND COND. ZICARI GIUSEPPE AL NETTO DELLA FRANCH. E.100,00

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0801467238.00 dell'importo di Euro CENTOSESSENTUNO/00*

La società ordinante terrà a Vs. disposizione non oltre 60 giorni dalla data della presente e comunque salvo revoca la somma sopra indicata che potrete incassare presso il Vostro istituto di credito dopo aver firmato l'assegno per traenza (sul fronte) e per girata (sul retro).

Ci è gradita l'occasione per porgere i ns. migliori saluti.

Banca Reale S.p.A.

[Firma]

03138-01199.9

BANCA REALE

Via Corte D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 803.808

TORINO

30.12.2011

euro *161,00*

VALIDO 60 GIORNI DALLA DATA DI EMISSIONE



A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro

euro CENTOSESSENTUNO/00*

n. 0801467238.00

AMAT SPA
00146330733
V. C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Firma per traenza

N. Assegno

Banco

CAE



BANCA REALE

Corso Vittorio Emanuele, 101 • 10128 Torino
Numero Verde 803.808

Banca Reale SpA • Società appartenente al Gruppo Reale Mutua • Capitale Sociale € 30.000.000 int. vers. • Partita IVA 07760860010 • Registro delle imprese Torino 15068 • Albo Banche 5426 • Codice ABI 3138 • CAB 1000
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni

TORINO, 30.12.2011

Spett.le
AMAT SPA
V. C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)
IT
000389404

Riferimento:
Società ITALIANA ASSICURAZIONI
Ufficio BARI /
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel. 0800998011 Fax. 0800800998039
Liquidatore: ROSSINI SERAFINA

Oggetto:
R.C.G. Sinistro n. 2011/154623/00
Avvenuto in VIA ORSINI il 05/10/2011
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS N. 556 TG. DA604ND COND. ZICARI GIUSEPPE AL NETTO DELLA FRANCH. E.100,00

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI
trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0801467238.00
dell'importo di Euro CENTOSESANTUNO/00*

La società ordinante terrà a Vs. disposizione non oltre 60 giorni dalla data della presente e comunque salvo revoca la
somma sopra indicata che potrete incassare presso il Vostro istituto di credito dopo aver firmato l'assegno per traenza
(sul fronte) e per girata (sul retro).

Ci è gradita l'occasione per porgere i ns. migliori saluti.

Banca Reale S.p.A.

[Firma]

03138-01199.9

BANCA REALE

Via Corte D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 803.808

TORINO

, il 30.12.2011

euro

161,00

VALIDO 60 GIORNI DALLA DATA DI EMISSIONE



A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro

euro CENTOSESANTUNO/00*
n. 0801467238.00

AMAT SPA
00146330733
V. C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Firma per traenza

N. Assegno

Banca

CAB



GIRATA
NON TRASFERIBILE

Oggetto: Re: Richiesta denuncia sinistro n. 00908-2011-000170927 del 05/10/2011: AMAT (DA604ND) / POL FRANCESCO (207/NS/11)

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

Data: 26/10/2011 13.23

A: IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL <iacobino@iacobino.it>, ns@sistemasinistri.it, "Rag. Eugenio RE FRASCHINI" <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Segue invio della copia originale per via epistolare.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 24/10/2011 14.00, IACOBINO BROKERS ha scritto:

Spett.le Ufficio Sinistri A.M.A.T. S.P.A.,

in riferimento a quanto in oggetto, Vi rimettiamo in allegato e-mail ricevuta in data odierna dalla Spett.le Nationale Suisse .

Non appena in possesso degli elementi necessari, Vi preghiamo di denunciare l'accaduto con cortese urgenza .

Cordiali saluti .

Iacobino Insurance Brokers S.r.l.

Via Cavour,30 - Taranto 74123

Tel. 099.4533551 PBX

Fax 099.4533553

E-mail: iacobino@iacobino.it

----- Original Message -----

From:<noreply@nationalesuisse.it>

To:<IACOBINO@IACOBINO.IT>

Cc:<NATIONALESUISSE.TEST@NATIONALESUISSE.IT>

Sent: Monday, October 24, 2011 7:34 AM

Subject: Richiesta denuncia sinistro n. 00908-2011-000170927

Buongiorno,in riferimento al sinistro CARD in oggetto Vi informiamo che la denuncia,richiesta a suo tempo all'assicurato, ad oggi non ci è pervenuta.

Vi invitiamo a voler prendere immediati contatti con l'assicurato, in quanto nonostante nostra precedente richiesta non ci ha fornito la sua versione del fatto.

Ribadiamo che fra pochi giorni non fornendo diverse modalità del fatto saremo costretti ad accettare la versione di controparte e sopportare il conseguente pregiudizio economico.

Oltre al peggioramento della classe di merito Vi informiamo che valuteremo l'eventualità di richiedere all'assicurato i danni per il pregiudizio arrecatoci in seguito alla sua mancata denuncia.

Nel caso in cui la denuncia fosse stata trasmessa nel frattempo preghiamo di ritenere nulla la presente, ringraziandoVi per l'interessamento.

Questo messaggio è stato generato automaticamente, non è possibile inviare risposte a questo messaggio. In caso di necessità o chiarimenti contattare l'Ispettorato che ha in carico il sinistro indicato in oggetto.

Cordiali saluti.

Allegati:

207NS11.PDF

1.5 MB