

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 064/C/11	DATA SINISTRO 25/03/2011	ORA 18.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA LEONIDA		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 579	TARGA AUTOBUS DW 527 TR	
MATR. AGENTE 127902	COGNOME D'ARCO	NOME PARIDE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02/12/1969	DATA ASSUNZIONE 12/07/2002	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via S. FR. D'ASSISI PALAZ. CG	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5168023J	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 26/04/2004
			SCADENZA PATENTE 12/03/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. CATTOLICA		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA	MODELLO YARIS	TARGA CC 604 LL	PROPRIETARIO CASTRIA BRUNO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

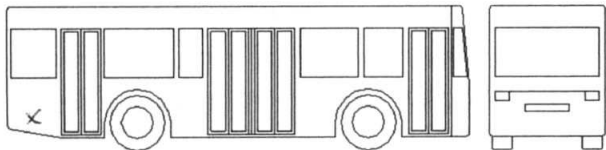
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

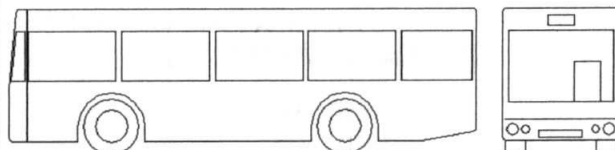
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI SULLA FIANCATO DESTRA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA VIA LEONIDA, NELL'EVITARE UNA MACCHINA PARCHEGGIATA IN MODO NON CONSENTITO DALLA SEGNALETICA STRADALE CON IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE URTAVO UNA TOYOTA YARIS ANCH'ESSA PARCHEGGIATA IN MODO SCORRETTO FUORI SAGOMA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

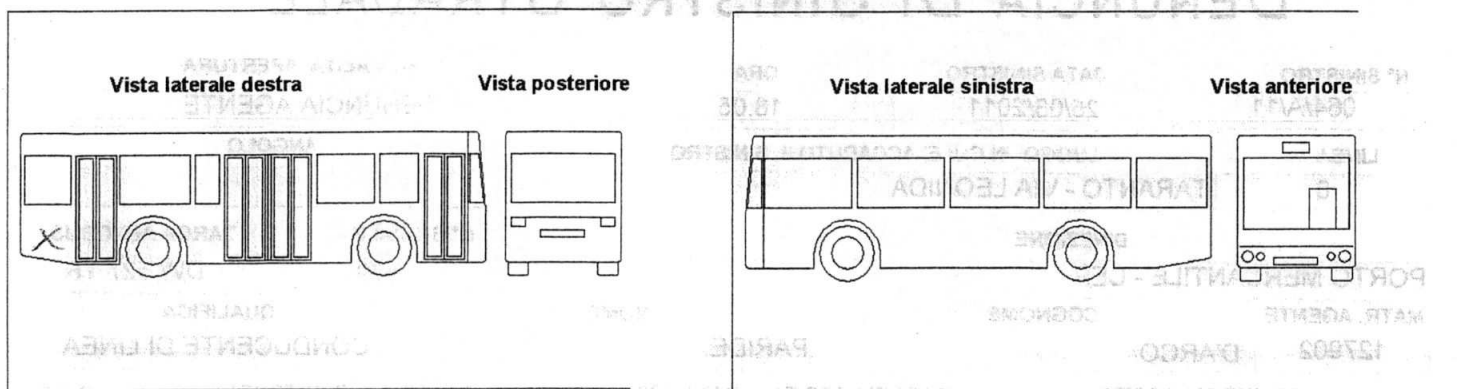
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA 04/04/2011

D'Amor

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI SULLA FIANCATO DESTRA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA VIA LEONIDA, NELL'EVITARE UNA MACCHINA PARCHEGGIATA IN MODO NON CONSENTITO DALLA SEGNALETICA STRADALE CON IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE URTAVO UNA TOYOTA YARIS ANCH'ESSA PARCHEGGIATA IN MODO SCORRETTO FUORI SAGOMA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

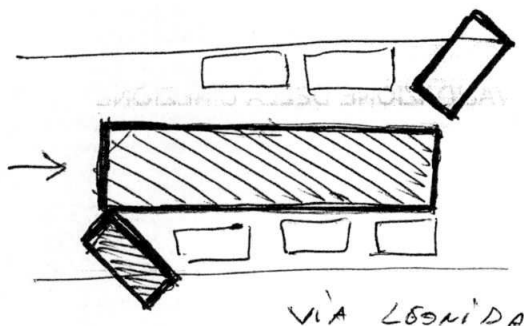
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 064/C/11		DATA SINISTRO 25/03/2011		ORA 18.05		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA LEONIDA				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP				N° SOCIALE 579		TARGA AUTOBUS DW 527 TR	
MATR. AGENTE 127902		COGNOME D'ARCO		NOME PARIDE		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02/12/1969		DATA ASSUNZIONE 12/07/2002		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO Via S. FR. D'ASSISI PALAZ. CG		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5168023J		RILASCIATA A MCTC - TA	
						DATA RILASCIO 26/04/2004	
						SCADENZA PATENTE 12/03/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. CATTOLICA				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA		MODELLO YARIS		TARGA CC 604 LL		PROPRIETARIO CASTRIA BRUNO		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA				COMPAGNIA ASSICURATRICE					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO				NATURA DEL DANNO					
2° DANNEGGIATO				NATURA DEL DANNO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CC604LL

DATI DEL VEICOLO

Targa	CC604LL
Telaio	VNKJV18300A222064
Omologazione	OEVNK01EST76
Fabbrica / Tipo	TOYOTA P1F SCP10G SCP10L CGMGKW 1E
Data Immatricolazione	15/07/2003
Data Aggiornamento Carta Circolazione	27/10/2010
KW	48,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	998
Alimentazione	BENZINA
Tara	1010
Portata	360
Peso Complessivo	1370
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	11/09/2003
R.P.	A230521X

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	27/10/2010
R.P.	A326260R

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A326260R
del	27/10/2010
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	27/10/2010
Prezzo del Veicolo	***** 3.650,00 * Euro

Proprietario	CASTRIA BRUNO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	26/08/1957
Comune di nascita	GINOSA (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIALE LIGURIA 69 - 74121

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami
Rilasciata copia d'ufficio al P.R.A. di TARANTO

Certificazione / Ispezione n. 44 del 06/04/2011 08:01:59

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA

CC604LL

Importo totale

***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2

Taranto, li 04/04/2011

Egr. Sig.

D'ARCO PARIDE
Via S. FR. D'ASSISI PALAZ. CG
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 064/A/11 del 25/03/2011

Il giorno 25/03/2011, il bus n° 579 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° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 579 DATA 25-03-2011

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				
USC DIR	USC DIR	8:14	GOLF DI TARANTO	8:32	Deiello			
8	GOLF DI TA - PM	8:32	PM	7:04	Deiello	6:55	Unib	man
8	PM	8:10	CEP	8:00	Deiello			
8	CEP	8:03	PM	9:00	Deiello			
8	PM	9:02	CEP	10:08	Deiello			
8	CEP	10:20	PM	11:15	Deiello			
8	PM	11:20	CEP	12:16	Deiello	12:00	LOMO	Deiello
~	~	~	CEP	12:16	Deiello			
8	CEP	12:30	PM	13:30	D'Ale			
8	PM	13:35	CEP	14:30	u			
8	CEP	14:45	PM	15:30	u			
8	PM	15:45	CEP	16:35	u			
8	CEP	16:50	PM	17:40	u			
8	PM	17:45	CEP	18:00	D'Ale			
8	CEP	19:00	PM	20:00	Deiello			
8	PM	20:05	CEP	21:05	u			
APPIA	TALS SANGI	21:15	APPIA	22:15	u			
8	CEP	23:30	PM		Deiello			
					2110			

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° 028

DALLE ORE 555

ALLE ORE 1229

LINEA 8 40

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° _____

DALLE ORE 12:25

ALLE ORE 18:55

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO D'Acquino

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 18,55

ALLE ORE 01,04

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO [Signature]

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° _____ del _____ :

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

/ ore 2,10

Oggetto: Sinistro del 25/03/2011 a Pol. RCV N. 000762.33.400331 - AMAT SPA (DW527TR)
/ CASTRIA BRUNO (CC604LL) - Ns. Rif. 064/C/11

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

Data: Fri, 08 Apr 2011 16:15:17 +0200

A: VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

064C11.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

Taranto, lì 13/settembre/2011

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 64/A/11 del 25/03/2011 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 579.

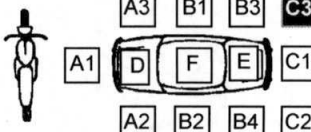
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni all' ultimo pannello posteriori della fiancata destra e al paraurti angolare posteriore destro.

Distinti saluti

Prot. N° 157023
Del 13 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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

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

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE						Perizia N° 1022,00/11			Relazione di perizia per AMAT								Codice Rami sinistro RCA RISC. ASS.	
Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it							Assicurato AMAT N.579				Controparte CASTRIA BRUNO				Impresa di controparte N.N.			
Esercizio 2011		Numero sinistro 064/C/11				Codice - Agenzia				Data sinistro 25/03/2011								
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza				Ramo polizza		Recuper o IVA Sì						
Data Incarico 07/04/2011	Data primo rilievo 07/04/2011	Località TARANTO				C/o ASS		Riparazioni Da Inizi.		Foto N. 5	Privilegio a favore di							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /								
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa								
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4						Targa DW527TR		Telaio ZCM2200LU03397304				1° Immatr. 23/06/95						
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANZIONE PASTELLO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Sì										
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /				Ubicazione Danni 								
Codice Omologazione		Portata q.li		Passo m.		Posti n°		Assi n°										
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00										
C.R. VOCI DI DANNO						SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi *		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				(Iva Esclusa)		
Paraurti posteriore angolare .Dx						S 0,5		S		S 0,5						89,00		
Ultimo pannello laterale inferiore .Dx						L 1,0		L 1,0		L 1,5								
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1						Totale Tempi SR 1,5		LA 1,0		VE operativo 2,0		ME		Totale Ricambi €		89,00		
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore		1,2		Totale Tempi Supplementari Ore		1,40		Totali tempi VE Ore		3,40				
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ Imponibile 89,00		Iva		€ 17,80		Totale		€ 106,80				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore		3,40 €/h 8,31		€ 28,25		€ 5,65		€ 33,90						
Totale Imponibile		€ 240,34		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€						
Degradamento		€		Mano d'opera carrozzeria Ore		5,90 €/h 20,66		€ 121,89		€ 24,38		€ 146,27						
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore		€/h 20,66		€		€		€						
Totale (Imponibile)		€ 240,34		S.Rifiuti 0,50 % di		239,14		€ 1,20		€ 0,24		€ 1,44						
Totale (Iva Compresa)		€ 288,41		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni		0,7						
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		TOTALE STIMA		€ 240,34		€ 48,07		€ 288,41								
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni: 														
TOTAL Indennizzo		€ 240,34																
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:						Data consegna 26/05/2011		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.: 1022,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **064/C/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **25/03/2011**
Data Perizia: **07/04/2011**

Assicurato: AMAT N.579
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4
Targa: DW527TR
Controparte: CASTRIA BRUNO



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.: 1022,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **064/C/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **25/03/2011**
Data Perizia: **07/04/2011**

Assicurato: AMAT N.579
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4
Targa: DW527TR
Controparte: CASTRIA BRUNO



Taranto, lì 20/maggio/2011

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 61/A/11 del 26/03/2011 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 533.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

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

9502
20 MAG. 2011
9

064/C/11

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
064/C/11	25/03/2011	18.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	TARANTO - VIA LEONIDA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	579	DW 527 TR			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
127902	D'ARCO	PARIDE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02/12/1969	12/07/2002	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via S. FR. D'ASSISI PALAZ. CG	D	TA5168023J	MCTC - TA	26/04/2004	12/03/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
CATTOLICA					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
TOYOTA	YARIS	CC 604 LL	CASTRIA BRUNO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Nissol

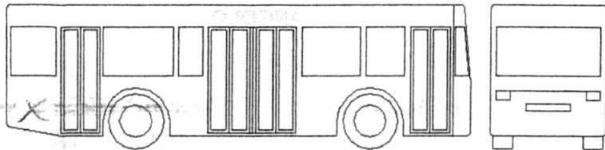
AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

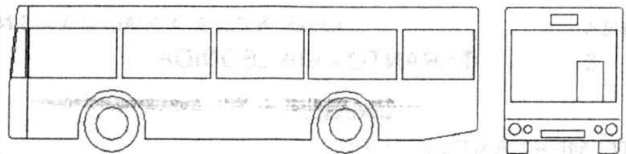
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI SULLA FIANCATO DESTRA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA VIA LEONIDA, NELL'EVITARE UNA MACCHINA PARCHEGGIATA IN MODO NON CONSENTITO DALLA SEGNALETICA STRADALE CON IL FIANCO SINISTRO POSTERIORE URTAVO UNA TOYOTA YARIS ANCH'ESSA PARCHEGGIATA IN MODO SCORRETTO FUORI SAGOMA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

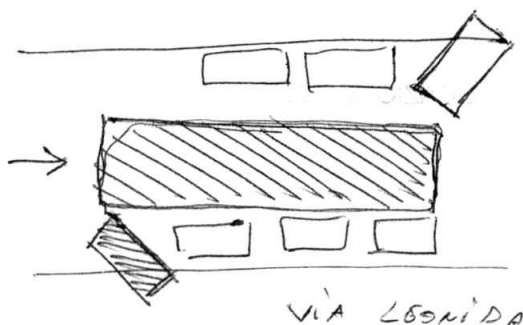
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



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			1022,00/11	
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte		
		AMAT N.579	CASTRIA BRUNO	N.N.		
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro		
2011	064/C/11			25/03/2011		
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
07/04/2011	07/04/2011	TARANTO	ASS	A1	5	26/05/2011

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 5 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

Taranto, li' 25/05/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:288,41

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

Taranto, li 07 APR. 2011

Prot. n.: 6509 UAG

Raccomandata A.r.
(anticipata via fax al 0639941377)

Spett.le
CATTOLICA Assicurazioni
Gerenza di Roma
Via Aurelia, 294
00165 - ROMA

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

OGGETTO: Sinistro del 25/03/2011 a Pol. RCV N. 000762.33.400331
AMAT SPA (DW527TR) / CASTRIA BRUNO (CC604LL)
Ns. Rif. 064/C/11

In allegato alla presente Vi trasmettiamo la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

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)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



Da restituire a _____

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



064/c/11

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135478013 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CATTOLICA ASS.NI - GORONZA DI ROMA

Via AURELIA, 294

C.A.P. 00165 Località ROMA
Duomo Uni One
Assicurazioni S.p.A.

[Firma] 14 APR. 2011
Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione
RICEVUTO
Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

Matr. 358
15 APR 2011
ITALIA
ROMANA RECAPITI
15.04.11.13

RAPPORTO TX

08 APR. 2011 08:38

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. S.p.a.
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00639941377	08 APR. 08:36	01'22	TX	04	OK

CALL CENTER SERVIZIO SINISTRI

Casella Postale 66

37029 San Pietro in Cariano - VR

Prot. N°

18 APR. 2011

Del **VR**

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	☐
SIQ STAFF QUALITA'	☐

Verona li, 06/04/2011



14013366 0025 000042

MIX CP (022)

PDB1

AMAT

VIA C.BATTISTI, 657

74100 TARANTO TA

R



60738383292-6

Ns.rif.: Sinistro RCA n. 007030011006774 del 25/03/2011

(da comunicare in qualsiasi contatto)

Gentile cliente,

Vi informiamo di aver ricevuto, dal Sig. CASTRIA BRUNO proprietario del veicolo targato CC604LL, assicurato con MILANO ASSICURAZIONI S.P.A. una richiesta di risarcimento per danni subiti in un incidente stradale, che sarebbe stato causato dal veicolo targato DW527TR.

Per lo stesso evento non ci risulta pervenuta da parte Vostra alcuna denuncia.

All'evento descritto è applicabile la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del Codice delle Assicurazioni), disciplinata dalla Convenzione prevista dall'art. 150 del Codice delle Assicurazioni e dal DPR n. 254 del 18 luglio 2007.

Ai sensi della normativa vigente Vi invitiamo a fornirci entro 5 giorni dal ricevimento della presente la Vostra versione dell'accaduto, contattando con cortese urgenza il nostro Servizio Sinistri dal lunedì al venerdì ore 09.00-19.00 al numero verde 800.57.53.53.

Utilizzi l'allegato modulo di denuncia debitamente compilato in ogni sua parte, allegando copia del modulo di constatazione amichevole e inviando tutta la documentazione seguendo le istruzioni fornite dall'operatore al momento della denuncia telefonica. Vi informiamo che la Compagnia di Assicurazioni che garantisce il veicolo targato CC604LL in assenza di nostre tempestive comunicazioni provvederà secondo le norme di legge alla liquidazione del danno, qualora il richiedente fornisca le prove del fatto.

La avvertiamo che, in caso di mancato riscontro, provvederemo ad applicare alla Sua polizza RCA la penalizzazione prevista dal contratto, non appena la Compagnia gestoria avrà liquidato il danno al proprio assicurato in regime di Risarcimento Diretto e conseguentemente, da parte nostra, avremo rimborsato alla medesima il forfait previsto dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni Private (D.lgs. 7 settembre 2005 n. 209). Inoltre, nell'ipotesi in cui Lei presentasse una richiesta di risarcimento danni in regime di Risarcimento Diretto dimostrando di non avere alcuna responsabilità nella causazione del danno, o di avere una responsabilità solo concorsuale, Le sarà richiesto quale pregiudizio a noi arrecato (vedi art. 143 del Codice delle Assicurazioni Private e art. 1915 comma 2 del Codice Civile), l'intero forfait pagato all'impresa Gestionaria o, rispettivamente, la metà del forfait in caso di responsabilità concorsuale.

MODULO DATI ISVAP

Per adempiere alla legge 26/05/2000 n. 137 e successive modifiche, che ha istituito la Banca dati sinistri RCA per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo legge è previsto l'obbligo di comunicare tutte le informazioni relative ai sinistri RCA gestiti dalla società di assicurazione. La invitiamo a inviare copia del modulo allegato al nostro Call Center per posta all'indirizzo:

CALL CENTER SERVIZIO SINISTRI

Casella postale 66 - 37029 San Pietro in Cariano (VR).

Qualora si rendessero necessari ulteriori chiarimenti il nostro servizio sinistri è a Vostra completa disposizione.

Con i migliori saluti.

LA DIREZIONE



Allegato (mod.1)

BANCA DATI ISVAP

(Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successive modifiche)

I dati sottoelencati possono essere comunicati con una delle seguenti modalità:

- telefonicamente
- inviando il modulo compilato in ogni sua parte per posta al seguente indirizzo:
CATTOLICA SERVICES SCPA CALL CENTER DIVISIONE GESTIONE SINISTRI
CASELLA POSTALE 66 – 37029 SAN PIETRO IN CARIANO (VR)

SINISTRO N. 007030011006774 del 25/03/2011

CONTRAENTE:

TARGA:

DATI CONTRAENTE:

- Cognome / Ragione sociale:
- Nome:
- Codice fiscale / Partita IVA:
- Indirizzo:

DATI PROPRIETARIO

Corrisponde al contraente SI NO

(compilare solo se si è barrato NO)

- Cognome / Ragione sociale:
- Nome:
- Codice fiscale / Partita IVA:
- Indirizzo:

DATI CONDUCENTE

Corrisponde al contraente SI NO

Corrisponde al proprietario SI NO

(compilare solo se si è barrato NO; se SI, indicare solo il n. di patente)

- Cognome / Ragione sociale:
- Nome:
- Codice fiscale / Partita IVA:
- Indirizzo:
- Numero patente:

IDENTIFICATIVO VEICOLO

- Targa:
- Telaio:
- Marca e modello:
- Anno prima immatricolazione:



RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

Ex art. 141 capo terzo e artt. 145, 148, 149 capo quarto, titolo decimo, del
Codice delle assicurazioni, nonché ex DPR del 18 luglio 2006, n. 254

Io sottoscritto/a (Cognome).....(Nome).....
domiciliato/a a in via/p.zza.....
telefono fisso Cell e-mail
codice fiscale Banca
coordinate bancarie – IBAN.....

in qualità di

-Proprietario

-Conducente

-Trasportato

del veicolo tipo targa..... Stato immatricolazione.....
intestato al Sig (Cognome)(Nome)
domiciliato/a a in via/p.zza
telefono fisso Cell..... assicurato con la compagnia.....
polizza n. condotto, al momento del sinistro, dal Sig.
tale veicolo ha riportato i segu.ti danni visibili

Dichiaro

di aver subito un sinistro in data (Data sinistro gg/mm/aaaa)
in (luogo accadimento)
(Compilare in caso non si allegli il modello di constatazione amichevole di incidente o denuncia di sinistro).
Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

Il sinistro si è verificato per responsabilità del conducente del veicolo tipo: targa
Stato immatricolazione Intestato al Sig.
domiciliato/a a in via/p.zza
telefono fisso Cell assicurato con la compagnia
polizza n. condotto, al momento del sinistro, dal Sig.
tale veicolo ha riportato i segu.ti danni visibili

Al sinistro hanno assistito come testimoni:

D1 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)
D2 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)

E' intervenuta per rilievi e verbalizzazione dell'accaduto la seguente autorità:



pertanto, chiedo

- il risarcimento dei danni alle cose danneggiate ed informo che, per gli eventuali accertamenti, le stesse resteranno a disposizione per otto giorni non festivi consecutivi, a decorrere dalla data di ricezione della presente, in orari lavorativi, dalle ore alle ore al seguente indirizzo oppure per appuntamento previa telefonata al numero
- il risarcimento dei danni fisici subiti.

Preciso che, in occasione del predetto sinistro, io sottoscritto/a ho riportato le seguenti lesioni personali:

- Allego certificazione medica
- Allego certificazione medica di chiusura con o senza postumi
- Mi riservo di fornire successivamente ogni informazione in proposito, nonchè di allegare la documentazione, ai fini della formulazione della richiesta di risarcimento

Preciso, al riguardo, che:

- sono nato/a il
- ho diritto alle prestazioni del sotto indicato istituto che gestisce assicurazioni sociali obbligatorie:
- non ho diritto alle prestazioni da parte di alcun Istituto che gestisce assicurazioni sociali obbligatorie
- svolgo l'attività di ed ho un reddito di euro (ultima dichiarazione o presunto)
- allego consulenza medico-legale – compenso Euro
- non allego consulenza medico-legale

- Allego constatazione amichevole di incidente debitamente compilata a firma congiunta
- Allego constatazione amichevole di incidente debitamente compilata a firma singola
- Allego denuncia di sinistro

Luogo e data

FIRMA
(obbligatoria)



SELECTA[®]
HyMail

***Siamo spiacenti di non aver recapitato
questo invio in quanto:***

- | | |
|---|--|
| ☐ é stato rifiutato | ☐ l'indirizzo è insufficiente |
| ☐ l'indirizzo è inesatto | ☐ l'indirizzo è inesistente |

Il destinatario é:

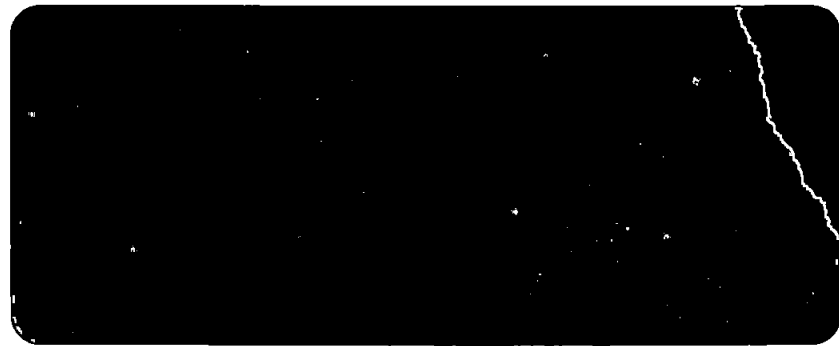
- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ irreperibile | ☐ sconosciuto |
| ☐ deceduto | ☐ trasferito |

Data..... Firma.....



14BUC63RASELEC03

POSTE ITALIANE S.p.A.
POSTA RACCOMANDATA TARIFFA PA
Aut. SMA/NAZ/0009/2006



Corrispondenza prot. n° 15/11 UP

Taranto, li 04 SET. 2012

Al Dipendente
D'ARCO Paride
Via C. Nitti n. 38
74121 – TARANTO

e p.c. Al Capo Unità AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana TURSI
S EDE



OGGETTO: Sinistro n° 064/C/11 del 25/03/2011. Risarcimento di € 233,00 con addebito sul ruolo paga.

Si comunica che a partire dal corrente competenze di settembre 2012 sarà avviata a carico della S.V. la trattenuta di € 50,00 per il recupero del risarcimento del danno riferito al sinistro passivo in oggetto.

La somma complessiva, pari a € 233,00 sarà recuperata con le modalità sopra indicate, fino a totale estinzione dell'importo dovuto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATIHECCHIA)

Prot. n°: _____/UAG

Taranto,

Al Responsabile dell'Area Personale
Dott.ssa M. Fabiola Menenti

E p.c. Egr. sig. Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo

SEDE

Oggetto: sinistro n° 064/C/11 del 25/03/2011 - agente PARIDE D'ARCO

Si trasmette copia delle comunicazioni inviate all'agente PARIDE D'ARCO finalizzate al recupero del danno relativo al sinistro in oggetto dell'importo di € 233,00.

Considerato che alla data odierna non è pervenuto alcun risarcimento del danno e che l'ufficio sinistri con l'ultimo sollecito di recupero del danno ha ulteriormente formalizzato le modalità di esecuzione e l'importo delle trattenute da eseguirsi fino al soddisfo del credito, si rappresenta la necessità di provvedere in tal senso con le prossime competenze utili.

Si prega di informare la scrivente della decorrenza delle trattenute e dell'estinzione del credito.

*Il Capo Unità AA.GG. e P.R.
(dottorssa Tiziana Tursi)*

Elisabetta Tursi

Allegati: Nota del 06/06/2011, prot.10540

AMAT s.p.a. - Protocollo in Archivio
Prot. N° 13922
Del 06 AGO. 2012

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

Prot. 10540/UAG

Taranto, li 06 GIU. 2011

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.

D'ARCO PARIDE
Via S. FR. D'ASSISI PALAZ. CG
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 064/C/11 del 25/03/2011

Il giorno 25/03/2011, il bus n° 579 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 310,34, 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 233,00, 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 Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

Da restituire a

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



064/c111 (*)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

16134654776

8

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

D'ARCO PARI DE

Via

S. FR. D'ASSISI PALAZ. CG

C.A.P.

74100

Località

TARANTO

D'Arco

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

14/6/2011

Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata