

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 227/AR/12		DATA SINISTRO 26/11/2012		ORA 07.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24 BIS		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIALE DEL TURISMO				ANGOLO	
DIREZIONE VIA BUOZZI - CITTA' MERCATO				N° SOCIALE 475		TARGA AUTOBUS CA 348 RJ	
MATR. AGENTE 143741		COGNOME GENERALI		NOME ALDO		Codice Fiscale GNRLDA52B15C129E	
COMUNE DI NASCITA CASTELLAMMARE DI STABIA		DATA DI NASCITA 15-02-52		DATA ASSUNZIONE 20-07-78		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA PISANELLI N. 32		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5267713P		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 05/11/2009	
						SCADENZA PATENTE 10/02/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	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		LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

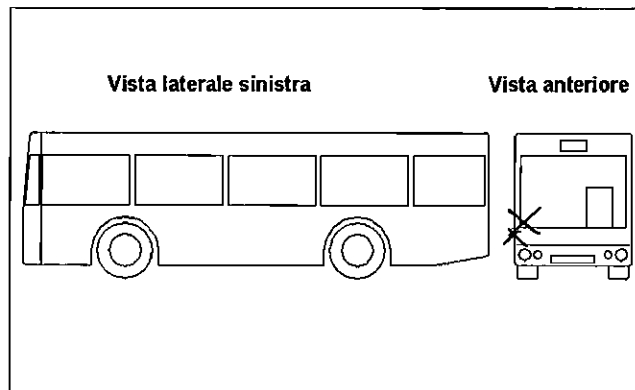
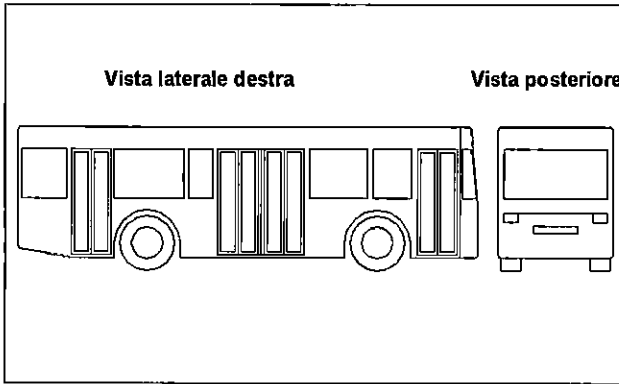
TESTIMONI
NESSUNO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
227/AR/12



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNEGGIATO L'ANGOLO ANTERIORE LATO DESTRO COMPRESO IL PARABREZZA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

QUESTA MATTINA, ALLE ORE 07.00 CIRCA, MENTRE PERCORREVO VIALE DEL TURISMO AL QUARTIERE PAOLO VI, IMPROVVISAMENTE ALCUNI RAGAZZI SPINGEVANO PER STRADA UN CASSONETTO DELL'IMMONDIZIA FINO A FARLO COLLIDERE CON L'AUTOBUS A ME IN USO TARGATO CA348RJ DANNEGGIANDO LA PARTE ANTERIORE DELLO STESSO COMPRESO IL PARABREZZA.

AL MOMENTO DEL FATTO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA UNA DECINA DI RAGAZZI, TUTTI SEDUTI, E NON RICEVEVO SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO DA PARTE DEI MEDESIMI VIAGGIATORI.

NON POTENDO PROSEGUIRE LA CORSA I PASSEGGERI SCENDEVANO TUTTI DAL BUS.

VEDI ANCHE ALLEGATA DENUNCIA SPORTA DAL DIPENDENTE GENERALI ALDO ALLA STAZIONE CARABINIERI TARANTO NORD.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

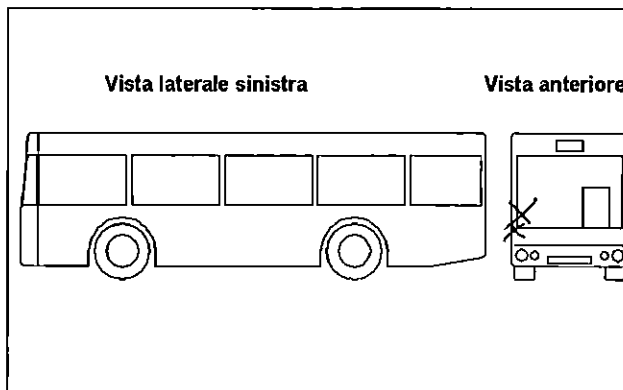
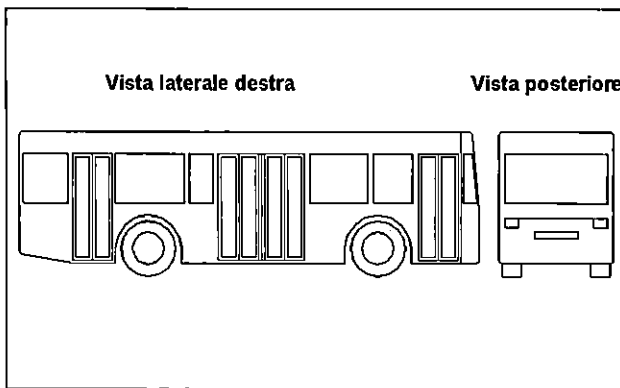
Il Conducente

28/11/2012

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNEGGIATO L'ANGOLO ANTERIORE LATO DESTRO COMPRESO IL PARABREZZA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

QUESTA MATTINA, ALLE ORE 07.00 CIRCA, MENTRE PERCORREVO VIALE DEL TURISMO AL QUARTIERE PAOLO VI, IMPROVVISAMENTE ALCUNI RAGAZZI SPINGEVANO PER STRADA UN CASSONETTO DELL'IMMONDIZIA FINO A FARLO COLLIDERE CON L'AUTOBUS A ME IN USO TARGATO CA348RJ DANNEGGIANDO LA PARTE ANTERIORE DELLO STESSO COMPRESO IL PARABREZZA.

AL MOMENTO DEL FATTO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA UNA DECINA DI RAGAZZI, TUTTI SEDUTI, E NON RICEVEVO SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO DA PARTE DEI MEDESIMI VIAGGIATORI.

NON POTENDO PROSEGUIRE LA CORSA I PASSEGGERI SCENDEVANO TUTTI DAL BUS.

VEDI ANCHE ALLEGATA DENUNCIA SPORTA DAL DIPENDENTE GENERALI ALDO ALLA STAZIONE CARABINIERI TARANTO NORD.

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, 28/11/2012 *[Signature]*

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 227/AR/12		DATA SINISTRO 26/11/2012		ORA 07.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24 BIS	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIALE DEL TURISMO				ANGOLO	
DIREZIONE VIA BUOZZI - CITTA' MERCATO				N° SOCIALE 475	TARGA AUTOBUS CA 348 RJ	
MATR. AGENTE 143741	COGNOME GENERALI	NOME ALDO		Codice Fiscale GNRLDA52B15C129E		
COMUNE DI NASCITA CASTELLAMMARE DI STABIA	DATA DI NASCITA 15-02-52	DATA ASSUNZIONE 20-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100		
DOMICILIO VIA PISANELLI N. 32	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5267713P	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 05/11/2009	SCADENZA PATENTE 10/02/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	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
NESSUNO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE



Indirizzo **Viale del Turismo**

L'indirizzo è approssimativo





Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
919867334	26/11/2012	VLE DEL TURISMO 74100 TARANTO	MIGNOGNA FILIPPO	2271AR12 1.050,00	08/01/2013	CA348RJ	AUTOBUS	1.050,00
919870280	06/12/2012	VIA ITALIA/LIGURIA 74100 TARAN	DI COMITE FRANCO	2351AR12 1.800,00	08/01/2013	DW774TR	AUTOBUS	1.800,00
919872953	11/12/2012	PORTO MERCANTILE 74100 TARANTO	CARRIERO VINCENZA	2441AR12 250,00	10/01/2013	CA351RJ	AUTOBUS	250,00

Allianz S.p.A.
Divisione Allianz Ras

Allianz  RAS

Unita' Recupero Premi e Franchigie
C.so Italia 23 - 20122 Milano
tel 02.7216.2192/2959 - fax 02.7216.6763

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
PZA SAN SILVESTRO 13
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

Milano , 01 marzo 2013



0013
MSI3009AD910010001 01 GE02
01282960 MXA1438004084
108 2 DC00S1352 A

Polizza n.: 059497052

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.

Spettabile AMAT

Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970521302 degli importi di franchigia da rimborsare, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

L'importo totale da rimborsare è di **3.100,00** euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia, alla quale potrete rivolgervi per qualsiasi chiarimento. Qualora aveste nel frattempo già provveduto al pagamento, considerate nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione vi porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

Prot. N. 1516
Del 18 MAR. 2013

P	PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
EG	DIRETTORE GENERALE	<input type="checkbox"/>
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
DT	DIRETTORE TECNICO	<input type="checkbox"/>
UE	SERVICES MOVIMENTO	<input type="checkbox"/>
IA	AG. AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	<input checked="" type="checkbox"/>
JA	AG. ASSIST. / CONTRATTI	<input type="checkbox"/>
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	<input type="checkbox"/>
UB	INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
JP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	<input type="checkbox"/>
UT	TECNICO	<input type="checkbox"/>
JEFF	PRODOTTI TRAFFICO	<input type="checkbox"/>
ARG	RAGIONERIA / ECONOMATO	<input type="checkbox"/>
STQ	STAFF QUALITÀ	<input type="checkbox"/>

9



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Imeri, 1 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianzras.it

CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152

Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Taranto, li 26/03/2013

Prot. n.: _____ UAG

Egr. Sig.
Angiulli Ettore
Coordinatore di Ufficio
UFFICIO RAGIONERIA
SEDE

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

- | | | |
|-----|---|----------|
| 1) | N. SIN. 919794650 DEL 30/05/2012 (NS. RIF. 107/AR/12) Importo € | 300,00 |
| 2) | N. SIN. 919848744 DEL 08/10/2012 (NS. RIF. 181/AR/12) Importo € | 350,00 |
| 3) | N. SIN. 950399394 DEL 11/11/2012 (NS. RIF. 217/AR/12) Importo € | 800,00 |
| 4) | N. SIN. 950400099 DEL 16/11/2012 (NS. RIF. 213/AR/12) Importo € | 2.000,00 |
| 5) | N. SIN. 919794653 DEL 16/04/2012 (NS. RIF. 078/AR/12) Importo € | 2.000,00 |
| 6) | N. SIN. 919816092 DEL 13/07/2012 (NS. RIF. 140/AR/12) Importo € | 2.000,00 |
| 7) | N. SIN. 919817887 DEL 21/07/2012 (NS. RIF. 144/AR/12) Importo € | 2.000,00 |
| 8) | N. SIN. 919867334 DEL 26/11/2012 (NS. RIF. 227/AR/12) Importo € | 1.050,00 |
| 9) | N. SIN. 919870280 DEL 06/12/2012 (NS. RIF. 235/AR/12) Importo € | 1.800,00 |
| 10) | N. SIN. 919872953 DEL 11/12/2012 (NS. RIF. 244/AR/12) Importo € | 250,00 |

Totale € 12.550,00

Si invita codesto Spett.le Ufficio a provvedere alla liquidazione delle franchigie di cui all'oggetto richieste dalla Compagnia ALLIANZ Spa che gestisce l'attuale copertura assicurativa di Responsabilità Civile Veicoli a motore.

La somma complessiva di € 12.550,00 (euro dodicimilacinquecentocinquanta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543

Beneficiario: Allianz S.p.a.

Si resta in attesa dell'avvenuta notizia e copia del mandato predisposto.

Distinti saluti.

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

Prot. N.	5162
Del	27 MAR. 2013
P	PRESIDENTE <input type="checkbox"/>
DG	DIRETTORE GENERALE <input type="checkbox"/>
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>
DT	DIRETTORE TECNICO <input type="checkbox"/>
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO <input type="checkbox"/>
UAG	AFFARI GEN./P.R. SINISTRI <input type="checkbox"/>
UA	ACQUISTI / CONTRATTI <input type="checkbox"/>
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO <input type="checkbox"/>
UI	INFORMATICA <input type="checkbox"/>
UT	PERSONALE / RETRIBUZIONI <input type="checkbox"/>
VT	TECNICO <input type="checkbox"/>
PT	PRODOTTI TRAFFICO <input type="checkbox"/>
RG	RAGIONERIA / ECONOMATO <input type="checkbox"/>
SIU	SIST. QUALITÀ <input type="checkbox"/>

Allegati: note Allianz prot. 4543, 4544 e 4546 del 18/03/2013.

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT		001	3175,00/12	
		Assicurato	Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.475	N.N.		N.N.	
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro		
2012	227/AR/12			26/11/2012		
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
05/12/2012	06/12/2012	TARANTO	ASS	A1	3	06/02/2013

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 3 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
Totale	37,75
Non Imponib.	
Totale	37,75
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,75

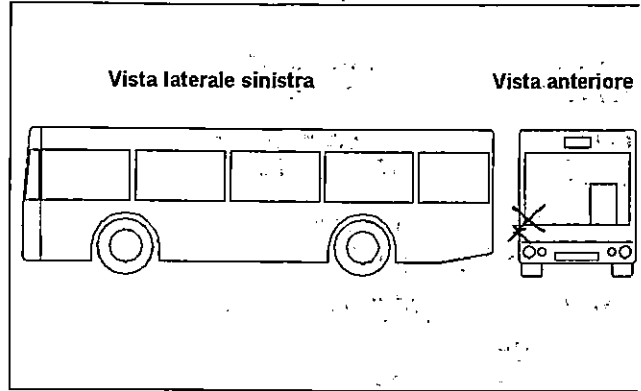
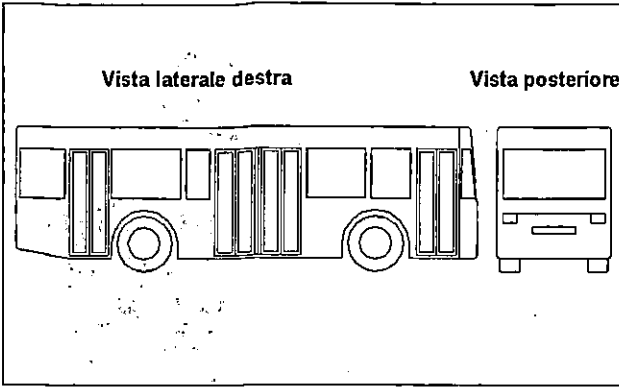
Note:
 Taranto, li' 06/02/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:1.935,28

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

22718

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNEGGIATO L'ANGOLO ANTERIORE LATO DESTRO COMPRESO IL PARABREZZA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

QUESTA MATTINA, ALLE ORE 07.00 CIRCA, MENTRE PERCORREVO VIALE DEL TURISMO AL QUARTIERE PAOLO VI, IMPROVVISAMENTE ALCUNI RAGAZZI SPINGEVANO PER STRADA UN CASSONETTO DELL'IMMONDIZIA FINO A FARLO COLLIDERE CON L'AUTOBUS A ME IN USO TARGATO CA348RJ DANNEGGIANDO LA PARTE ANTERIORE DELLO STESSO COMPRESO IL PARABREZZA.

AL MOMENTO DEL FATTO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA UNA DECINA DI RAGAZZI, TUTTI SEDUTI, E NON RICEVEVO SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO DA PARTE DEI MEDESIMI VIAGGIATORI.

NON POTENDO PROSEGUIRE LA CORSA I PASSEGGERI SCENDEVANO TUTTI DAL BUS.

VEDI ANCHE ALLEGATA DENUNCIA SPORTA DAL DIPENDENTE GENERALI ALDO ALLA STAZIONE CARABINIERI TARANTO NORD.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

28/11/2012

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 227/AR/12		DATA SINISTRO 26/11/2012		ORA 07.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24 BIS		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIALE DEL TURISMO				ANGOLO	
DIREZIONE VIA BUOZZI - CITTA' MERCATO				N° SOCIALE 475		TARGA AUTOBUS CA 348 RJ	
MATR. AGENTE 143741		COGNOME GENERALI		NOME ALDO		Codice Fiscale GNRLDA52B15C129E	
COMUNE DI NASCITA CASTELLAMMARE DI STABIA		DATA DI NASCITA 15-02-52		DATA ASSUNZIONE 20-07-78		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
C.A.P. 74100		DOMICILIO VIA PISANELLI N. 32		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5267713P	
RILASCIATA A MCTC-TA		DATA RILASCIO 05/11/2009		SCADENZA PATENTE 10/02/2013			
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	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		

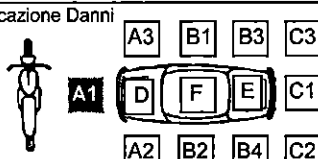
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
NESSUNO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 3175,00/12		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro 001 RCA RISC. ASS.							
Assicurato AMAT N.475			Controparte N.N.		Impresa di controparte N.N.									
Esercizio 2012	Numero sinistro 227/AR/12		Codice - Agenzia			Data sinistro 26/11/2012								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data Incarico 05/12/2012	Data primo rilievo 06/12/2012	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Ultimate	Foto N. 3	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) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA348RJ		Telaio ZGA482M0006002965		1° Immatr. 18/06/02						
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si								
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione //		Ubicazione Danni 								
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°							
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00									
C.R. VOCI DI DANNO				SR	LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi			
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	* (Iva Esclusa)			
Parabrezza				S	10,0	S		S			1.054,00			
Cornice parabrezza				S		S		S			200,00			
Vano parabrezza						M	1,5	M	1,5					
Mezzo ass.to ispezionato a riparazioni ultimate. Acquisita e allegata n.1 foto del mezzo danneggiato.														
Codice / Riparatore			Fascia Carr. A1	Totale Tempi	10,0	LA	1,5	VE operativo	1,5	ME	Totale Ricambi			
Telefono:											€ 1.254,00			
Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore 0,23	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 0,17	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,2	Totale Tempi Supplementari	Ore 1,60	Totale tempi VE	Ore 3,10					
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		€	1.254,00	Iva	€	263,34	€	1.517,34				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo		Ore	3,10 €/h	11,55	€	35,81	€	7,52	€	43,33		
Totale Imponibile	€	1.599,41	Nolo Dime e/o Varie		€		€		€					
Degrado	€		Mano d'opera carrozzeria		Ore	14,60 €/h	20,66	€	301,64	€	63,34	€	364,98	
Insufficienza Assicurativa %	€		Mano d'opera meccanica		Ore	€/h	20,66	€		€				
Totale (Imponibile)	€	1.599,41	S.Rifiuti 0,50 % di		1.591,45	€	7,96	€	1,67	€	9,63			
Totale (Iva Compresa)	€	1.935,29	TOTALE STIMA		€	1.599,41	€	335,87	€	1.935,28				
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato	€		Importo Lesioni	€	Fermo Tecnico	Giorni	1,8
Indennizzo Contrattuale	€		Osservazioni:											
TOTALE Indennizzo	€	1.599,41												
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver. RELEASE:			Data consegna 06/02/2013		Firma Professionista <i>Ernesto Sion</i>			Ruolo N. 3812		Foglio N. 1				



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3175,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **227/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **26/11/2012**
Data Perizia: **06/12/2012**

Assicurato: **AMAT N.475**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA348RJ**
Controparte: **N.N.**



Taranto, li 03 GEN. 2013

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

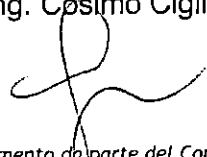
OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

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

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
22503	DEFRANZESCO ANTONIO	18/04/1968	NO	DICEMBRE 2012	NO
22503	MIGNOGNA FILIPPO	17/09/1994	DA48	NOVEMBRE 2012	SI
22503	AXO ANDREA	22/09/1994	02539	NOVEMBRE 2012	SI
(*) N.B.: LA DATA DI EMISSIONE ABBONAMENTO CORRISPONDE CON QUELLA DEL SINISTRO (06/11/2012)!					
AMAT s.p.a. - Protocollo in Armo					
Prot. n° 255					
Del 04 GEN. 2013					
P. PRESIDENTE <input type="checkbox"/>					
DG. DIRETTORE GENERALE <input type="checkbox"/>					
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>					
DT. DIRETTORE TECNICO <input type="checkbox"/>					
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO <input type="checkbox"/>					
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI <input checked="" type="checkbox"/>					
UA. ACQUISTI/CONTRATTI <input type="checkbox"/>					
UC. CONTABILITA'/BILANCIO <input type="checkbox"/>					
UI. INFORMATICA <input type="checkbox"/>					
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI <input type="checkbox"/>					
UT. TECNICO <input type="checkbox"/>					
UPT. PRODOTTI TRAFFICO <input type="checkbox"/>					
URG. RAGIONERIA/ECONOMATO <input type="checkbox"/>					
STC. STAFF QUALITÀ <input type="checkbox"/>					

Distinti saluti.

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





Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
C.F. e P.I. 00146330733

02/11/12 24.12 W. GR26954

Tessera N. D448 ID115

LINEE
URBANE

IS1 - M 7/7 <21/DIS /C

01/11/2012 - 30/11/2012

Euro 19,00

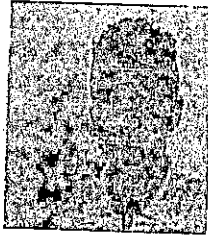
74100 TARANTO - Via Cesare Battisti, 657

N° 335522



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

Cod. Fis. P.I. 00146330733 - Reg. Imprese di TA n° 00146330733
Capitale sociale versato € 2.400.000,00



Tessera di Abbonamento

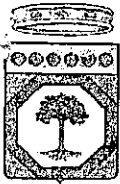
Numero **D448**

Note

Scadenza 09/09/2011

Titolare **MIGNOGNA FILIPPO**

Nato il 17/09/1994



ASL: TA
ISTITUTO: PO TARANTO (EX-GROTTAGLIE)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) *(PS11)-MOSCATI
SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2012- 041259

ACCETTAZIONE: 26/11/2012 09:14

Nessuna rilevazione di parametri vitali è presente nel diario

Nessun diario clinico acquisito

Nessuna frattura da fragilità rilevata

Nessuna diagnosi secondaria inserita

DIMISSIONE

MODALITA': DIMISSIONE A DOMICILIO CON AFFIDAMENTO AL MEDICO CURANTE

DATA E ORA: 26/11/2012 09:40

COMUNICAZIONE PRODOTTA PER: AUTORITA GIUDIZIARIA

PARTECIPAZIONE ALLA SPESA: URGENTE

NR. GG PROGNOSI:

TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: SI CONSIGLIA OSSERVAZIONE CLINICA DOMICILIARE+FANS TERAPIA+MIORILASSANTI A STOMACO PIENO E CON PROTEZIONE GASTRICA.SI INVIA ALL'ATTENZIONE DEL M. CURANTE.

PERMANENZA IN ASSISTENZA: 0 : 23 (hh:mm)

DIAGNOSI DI DIMISSIONE: DISTORSIONE E DISTRAZIONE DEL COLLO

DESCRIZIONE AGGIUNTIVA: TRAUMA DISTRATTIVO DEL RACHIDE CERVICALE-LIEVE TRAUMA CONTUSIVO ALLA SOMMITA' DEL CAP

Nessuna dichiarazione assistito è stata registrata

OPERATORI**OPERATORE**

TRSMGH57D43A662L - TURSI MARGHERITA

TRSMGH57D43A662L - TURSI MARGHERITA

LNCPTR73T21Z133J - LONOCE PIETRO

TIPO

DIMISSIONE

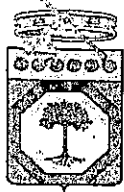
PRESA IN VISITA

ACCETTAZIONE

DATA E ORA CAMBIO TURNO**ALTRE NOTIZIE:****IL PAZIENTE****IL MEDICO**

TURSI MARGHERITA

ASL LA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALI
STABILIMENTO "EX MOSCATI"
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
Dol. spa Margherita TURSI
Dirigente Medico Ch. 26/11/2012



ASL: TA
 ISTITUTO: PO TARANTO (EX-GROTTAGLIE)
 STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
 PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) *(PS11)-MOSCATI
 SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2012- 041259

ACCETTAZIONE: 26/11/2012 09:14

DATI ASSISTITO

IDENTIFICATIVO: MGNFPP94P17L049U
 DATA NASCITA: 17/09/1994
 SESSO: M
 CITTADINANZA: (100) ITALIANA

ASSISTITO: MIGNOGNA FILIPPO
 NATO/A A: 073027 TARANTO
 FASCIA ETA':
 ASL: 160112 TA

DATI ACCOMPAGNATORE

ACCOMPAGNATORE:

GRADO PARENTELA:

MOTIVO DELL'ACCESSO

TIPO: TRAUMA
 DATA E ORA EVENTO: 26/11/2012 7.15
 DESCRIZIONE: MENTRE ERA NELL'AUTOBUS N-24 BIS

ACCETTAZIONE

MODALITA' ARRIVO: AUTONOMO (ARRIVATO CON MEZZI PROPRI) OPERATORE: LNCPTR73T21Z133J-LONOCE PIETRO

PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE

C	PA [mmHg]	TC	HGT	SP02	DURATA	FR	AVPU	GCS	CPSS	RTS
bpm]	max/min	[°C]		[%]	SINTOMI	[arpm]				
								15		

TRIAGE DI ACCETTAZIONE: VERDE - POCO CRITICO

CODICE DI DIMISSIONE: VERDE - POCO CRITICO

SINTOMATOLOGIA DIAGNOSTICA: RIF TRAUMA CRANICO NON COMMOTIVO

PERMANENZA IN ACCETTAZIONE: 0 : 03 (hh:mm)

ID. REGISTRO CARTACEO:

ANAMNESI IN VISITA - DATI CLINICI

DATA E ORA: 26/11/2012 09:17

MEDICO: TRSMGH57D43A662L-TURSI MARGHERITA

ANAMNESI: GIUNGE IN PS ACCOMPAGNATO DAL PADRE PER INCIDENTE STRADALE DELL'AUTOBUS SUL QUALE SI TROVAVA MENTRE SI RECAVA A SCUOLA.AUTOBUS N.24/BIS.HA RIPORTATO LIEVE TRAUMA CONTUSIVO ALLA SOMMITA' DEL CAPO E CERVICOALGIA POST-TRAUMATICA.

ANAMNESI FARMACOLOGICA:

ALLERGIE:

IMMUNOPROFILASSI:

ALTRE NOTIZIE:

SOME OBIETTIVO:

CONDIZIONI CLINICHE GENERALI BUONE-PZ LUCIDO-ORIENTATO-RICORDA PERFETTAMENTE L'ACCADUTO E NON HA MAI PERSO CONOSCENZA.DOLENZA ALLA DIGITOPRESSIONE DELLA REGIONE ALLA SOMMITA' DEL CAPO E DEL COLLO-COESISTE CONTRATTURA MUSCOLARE A LIVELLO R.CERVICALE.

POTESI DIAGNOSTICA:**PRESTAZIONI**

ISTITUTO: PO TARANTO (EX-GROTTAGLIE)
 STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
 REPARTO: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) *(PS11)-MOSCATI

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA'
26/11/2012 9.17	897 - VISITA GENERALE		1

FARMACI SOMMINISTRATI

NUM.	SOMMINISTRAZIONE	FARMACO	DOSE/ALTRO	QUANTITA'	DATA / ORA
1	ORALE		TORADOL FL SUBLING	1	26/11/2012 9.39

EFFIUTI

NUM.	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	DATA / ORA
1	OSSERVAZIONE	OSSERVAZIONE	26/11/2012 9.39

IL PAZIENTE

Taranto 26/nov/2012

Alla Spett. segr. Ufficio sinistri AMAT s.p.a.

Oggetto:

Infortunio dovuto all'incidente provocato dall'autobus di linea 24 corsa bis in data 26/nov/2012.

Io sottoscritto Mignogna Filippo nato a Taranto il 17/set/1994 residente in C.so Bruno Buozzi n°119 Taranto 74123 tel. 0994730662, in data 26/nov/2012 ore 7:15 circa, viaggiavo ed ero seduto su di un sedile situato nella parte posteriore lato sinistro del suddetto mezzo, quando, durante la marcia del veicolo, c'è stato un urto tale da far sobbalzare l'autobus e quindi io ho urtato la testa (nuca) contro una struttura interna del veicolo.

L'urto è stato provocato, mentre l'autobus percorreva Viale del Turismo Q.re Paolo VI, dalla collisione del mezzo stesso contro un cassonetto dei rifiuti situato al margine della carreggiata, tale urto ha provocato anche, a mio sapere, la rottura del vetro anteriore (parabrezza) del mezzo.

Il conducente, visto la impossibilità a proseguire la corsa con i passeggeri a bordo, dato le condizioni di non sicurezza del veicolo stesso, ci ha fatto scendere dallo stesso per poter prendere un'altro autobus per proseguire verso la destinazione prefissata (Taranto Centro) e quindi raggiungere il mio istituto scolastico.

Durante il trasporto sul nuovo autobus ho incominciato ad accusare mal di testa e vertigini dovute, appunto, all'urto alla testa, quindi giunto a destinazione ho contattato mio padre che visto la situazione mi ha prontamente accompagnato in ospedale al pronto soccorso.

Allego alla presente il documento-certificato rilasciatomi dall'ente ospedaliero.

Chiedo pertanto la vostra gentile attenzione e collaborazione per poter ricevere i dati del Vs. autobus sinistrato (n° targa e compagnia assicurativa) al fine di agevolare le pratiche assicurative.

Colgo l'occasione per porgervi distinti saluti.

3799

Prot. N. 27 NOV. 2012

Del		
P	PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
DG	DIRETTORE GENERALE	<input type="checkbox"/>
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
DT	DIRETTORE TECNICO	<input type="checkbox"/>
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	<input type="checkbox"/>
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	<input checked="" type="checkbox"/>
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	<input type="checkbox"/>
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	<input type="checkbox"/>
UI	INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
UP	PERSOALE / RETRIBUZIONI	<input type="checkbox"/>
UT	TECNICO	<input type="checkbox"/>
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	<input type="checkbox"/>
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	<input type="checkbox"/>
STZ	STAFF UFFICIO	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

In fede

Mignogna Filippo

9

Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurata Euro _____

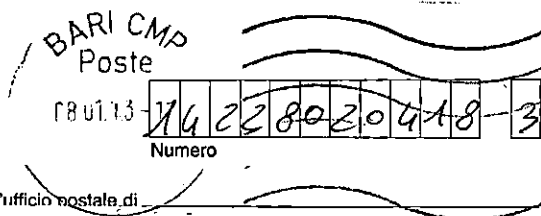
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ Lo: _____

Egr. Sig.
Mignogna Filippo
Corso Bruno Buozzi n.119
74128 - Taranto



Le Rose / 2

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

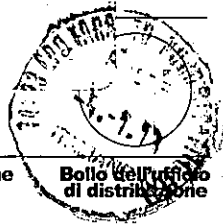
Data

18/1/13

Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Handwritten signature]

Bollo dell'ufficio di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

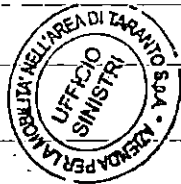
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

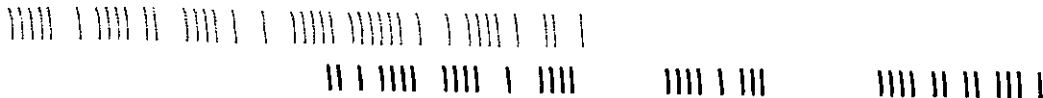
EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - SL (3) Ed. 08/11



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



227/A R/12



Prot. n.: 110 UAG

Taranto, li

02 GEN. 2013

Egr. Sig.
Mignogna Filippo
Corso Bruno Buozzi n.119
74123 - Taranto

e p.c. Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 26/11/2012
Ns. Rif. 227/AR/12

Con riferimento alla Sua nota pervenuta in data 27/11/2012, ns. prot. 20799, si comunica che la stessa è stata inviata al CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ - RAS che ci legge per opportuna conoscenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 27/12/2012

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.236/AR/12 del 05/12/2012
Utente: **De Francesco Antonio** Nato a Taranto il 18/4/1968

Sinistro n.227/AR/12 del 26/11/2012
Utente: **Mignogna Filippo** Nato a Taranto il 17/9/1994 (Tess. D448)

Sinistro n.225/AR/12 del 06/11/2012
Utente: **Axo Andrea** Nato il 22/9/1997

Si prega di comunicare se gli utenti indicati in oggetto, al momento del sinistro, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 22503
Del 28 DIC. 2012

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

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

227/A/12/12

Protocollo Verbale: TACS26 2012 VD 901556

Protocollo Sdi: TACS262012901435



**LEGIONE CARABINIERI PUGLIA
STAZ.CC TARANTO NORD**

P.zza S. Pertini, 1

Tel. 099/4722513 - Fax 099/4730555 - E-mail stta335130@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di denuncia orale sporta da: **Generali** Aldo nato a Castellammare Di Stabia (NA) il 15/02/1952, cittadinanza italiana, sesso maschile, identificato mediante PATENTE DI GUIDA TA5267713P, residente a Taranto (TA), Via Pisanelli 32. e relativa a "DANNEGGIAMENTO", fatto avvenuto il 26/11/2012, alle ore 07:00 a Taranto (TA).-----//

Il giorno 26/11/2012 alle ore 11:12, in Taranto presso gli uffici di STAZ.CC TARANTO NORD. avanti al sottoscritto APP. MIGLIACCIO Giovanni appartenente al Comando in intestazione. è presente la persona in oggetto indicata. la quale denuncia quanto segue:----//

"Lavoro quale autista con la società trasporti pubblici Amat. Questa mattina, alle ore 07:00 circa, mentre percorro la strada che costeggia l'università di questo quartiere paolo sesto, improvvisamente alcuni ragazzi spingevano per strada un cassonetto dell'immondizia fino a farlo collidere con l'autobus a me in uso targato CA348RJ danneggiando la parte anteriore destro dello stesso compreso il parabrezza.-----//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:-----//

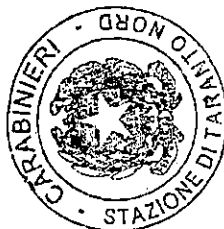
Sono stato vittima di danneggiamento il 26/11/2012, alle ore 07:00 in non previsto/altro. Il fatto è avvenuto a Taranto (TA).-----//

Posso fornire i seguenti dettagli: terrorismo/eversione: no; danni provocati da tifosi: no; tipo danneggiamento: altro; estorsione: no.-----//

Non ho altro da aggiungere né da modificare.-----//

Fatto, riletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----//

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

Prot. N° 21271
05 DIC. 2012
 Del _____
 P PRESIDENTE
 DG DIRETTORE GENERALE
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT DIRETTORE TECNICO
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO
 D&G AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
 UA ACQUISTI / CONTRATTI
 UC CONTABILITA' / BILANCIO
 UI INFORMATICA
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
 UT TECNICO
 U/PT PRODOTTI TRAFFICO
 U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO
 STG STAFF QUALITÀ

[Handwritten mark]

Protocollo Verbale: TACS26 2012 VD 901556

Protocollo Sdi: TACS262012901435



**LEGIONE CARABINIERI PUGLIA
STAZ.CC TARANTO NORD**

P.zza S. Pertini, 1

Tel. 099/4722513 - Fax 099/4730555 - E-mail stta335130@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di denuncia orale sporta da: **Generali Aldo** nato a Castellammare Di Stabia (NA) il 15/02/1952, cittadinanza italiana, sesso maschile, identificato mediante PATENTE DI GUIDA TA5267713P, residente a Taranto (TA), Via Pisanelli 32, e relativa a "DANNEGGIAMENTO", fatto avvenuto il 26/11/2012, alle ore 07:00 a Taranto (TA).-----//

Il giorno 26/11/2012 alle ore 11:12, in Taranto presso gli uffici di STAZ.CC TARANTO NORD, avanti al sottoscritto APP. MIGLIACCIO Giovanni appartenente al Comando in intestazione, è presente la persona in oggetto indicata, la quale denuncia quanto segue:----//

"Lavoro quale autista con la società trasporti pubblici Amat. Questa mattina, alle ore 07:00 circa, mentre percorro la strada che costeggia l'università di questo quartiere paolo sesto, improvvisamente alcuni ragazzi spingevano per strada un cassonetto dell'immondizia fino a farlo collidere con l'autobus a me in uso targato CA348RJ danneggiando la parte anteriore destro dello stesso compreso il parabrezza.-----//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:-----//

Sono stato vittima di danneggiamento il 26/11/2012, alle ore 07:00 in non previsto/altro. Il fatto è avvenuto a Taranto (TA).-----//

Posso fornire i seguenti dettagli: terrorismo/eversione: no; danni provocati da tifosi: no: tipo danneggiamento: altro; estorsione: no.-----//

Non ho altro da aggiungere né da modificare.-----//

Fatto, riletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----//

Opium



[Signature]

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° 68

DALLE ORE 5.00

ALLE ORE 10.58

LINEA 89

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

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 _____

Oggetto: SINISTRO DEL 26/11/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000009 - AMAT SPA (CA348RJ) / MIGNOGNA FILIPPO - NS. RIF. 227/AR/12

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

Data: 04/12/2012 18.40

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Si trasmette in allegato la denuncia di sinistro indicato in oggetto e la comunicazione prot. 20799 del 27/11/2012 del Sig. Mignogna Filippo.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

227AR12.PDF

451 KB