

1070116



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 230

ORM SM

MANUT. BUS

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



Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD. CASSA	COD. CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	230	04/02/2016			€ 7.650,15

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

ORM S.r.l.

OFFICINE RETTIFICHE MOTORI

VIA W. TOBAGI, 24

72026 SAN PANCRAZIO SALENTINO (BR)

Partita IVA: 00116220740

CC 03.18;24.021

DICONSI EURO: settemilaseicentocinquanta,15

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

UNICREDIT BANCA SPAXXXXX

IBAN: IT69G0200815903000000926155

CAUSALE DEL PAGAMENTO

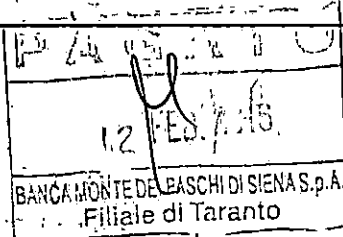
MANUT.BUS

PAGAMENTO FATTURE N.

FT/PUB/0002219 CIG Z3914163B6, FT/PUB/0002220 CIG Z6614FE617,

FT/PUB/1981 CIG ZEA14EO7E7, FT/PUB/2436 CIG Z3C1522030

IMPORTO LORDO	€	7.650,15
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	7.650,15



RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	CASSA		CASSA	
	IMPORTO LORDO	€	7.650,15	
	PREVISIONE	€	0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
ESTREMI DELIBERA				
63/09-N/P 2015	DISPONIBILITA'	€	0,00	

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT69G0200815903000000926155

NR.SCT: 138373695

CRO: A1003925972

DATA ORDINE: 12.02.2016

TRANSACTION ID: A100392597201030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DIETIA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

BANCA DEST: UNICREDIT BANCA SPA

DIREZ BR

BENEFICIARIO: ~~BRINDISI~~ GARIBALDI
ORM SRL

DT REG: 16.02.2016 7.650,15

IMPORTO:

NOTE: FT PUB 0002219 CIG Z3914163B6

MANDATO NUM. 230

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD. CASSA	COD. CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	230	04/02/2016			€ 7.650,15

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:**

ORM S.r.l.

OFFICINE RETTIFICHE MOTORI

VIA W. TOBAGI, 24

72026 SAN PANCRAZIO SALENTINO (BR)

Partita IVA: 00116220740

CC 03.18;24.021

DICONSI EURO: settemilaseicentocinquanta,15

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

UNICREDIT BANCA SPAXXXXX

IBAN: IT69G0200815903000000926155

CAUSALE DEL PAGAMENTO

MANUT.BUS

PAGAMENTO FATTURE N.

FT/PUB/0002219 CIG Z3914163B6, FT/PUB/0002220 CIG Z6614FE617,

FT/PUB/1981 CIG ZEA14EO7E7, FT/PUB/2436 CIG Z3C1522030

IMPORTO LORDO	€	7.650,15
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	7.650,15

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 7.650,15	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
63/09-N/P 2015	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI
IVECO

iribus
IVECO

FASTR

DEUTZ

EURO CARDAN 2000

Turbine

LOMBARDINI

ASSOCIATO
INSIAMA

Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali e bus, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza
Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig.
72026 San Pancrazio Salentino BR
Tel. 0831-666778 Fax 0831-668094
15 GIU. 2015

Destinazione
A.M.A.T.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente 006046	Numero FT/PUB/0001981	Data 29/05/2015	Pag. 1
Spett.Le A.M.A.T. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 TARANTO TA Tel. Fax			

Partita IVA 00146330733	Causale Vendita	Riferimento Esercizio / Sost. Informatica / Statistica	Agente CENTRO DI COSTO ENTI	Operatore Cosimo De Leva
Codice Fiscale 00146330733	Pagamento RD 60 GG FM	Coordinate Bancarie o Banca Interna RISORSE UMANE		
Modalità consegna	Porto RAG Ufficio Ragioneria STO Staff Qualità	Venditore	Aspetto esteriore	Colli 000109589

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	N° C I G : ZEA14E07E7 Ordine PUB/1500699 Rif. 563 Rif.Vs.Ordine:N° 9547/UT del 20-05-2015 BUS CITYCLASS - AZ. 563 Rif.Offerta 1502256 del 15/05/2015 *****							
IVE 2995552	KIT-PASTIGLIE FRENI	PZ	1,00	735,020	735,020	(45)	404,26	22
IVE 2995553	KIT-PINZA FRENI	PZ	1,00	227,190	227,190	(45)	124,96	22
IVE 2994031	SERIE DISCHI FRENO P	PZ	1,00	1.377,520	1.377,520	(45)	757,64	22
IVE 2996331	KIT-PINZA FRENI	PZ	1,00	2.101,250	2.101,250	(45)	1.155,69	22
IVE 500309669	AMMORTIZZATORE	PZ	2,00	238,240	238,240	(45)	262,06	22
IVE 2992584	KIT-PERNO FUSO A SNO	PZ	2,00	332,040	332,040	(45)	365,24	22
	REVISIONE FUSELLO ANT. DX	NR	4,00		20,000		80,00	22
	REVISIONE FUSELLO ANT. SX	NR	4,00		20,000		80,00	22
	SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI ANT	NR	2,00		20,000		40,00	22
	RIP.FRENI ANT.CON SOST.PINZA FRENI ANT	NR	8,00		20,000		160,00	22

N. RIC. _____ N. IVA 1651
DATA DI REGISTR. 18 GIU. 2015

Totale merce 3.069,85	Spese trasp. / Imb.	Imponibili 3.429,85	IVA 22	Imposte / Esenzioni 754,57	TOTALE IMPONIBILI 3.429,85
Sconto pagamento	Spese incasso				TOTALE IMPOSTE 754,57
Netto merce 3.069,85	Altre spese				TOTALE 4.184,42 EUR
Scadenza 31/07/2015 4.184,42					
Data e Ora Inizio trasporto 29/05/2015 11:13:20	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinatario		

Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI
IVECO

iribus
IVECO

FASTER

DEUTZ

EURO CARDAN 2000

KK

Turbine

LOMBARDINI

ASSOCIATO
HI ITALIA

Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali e bus, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza
Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig.
72026 San Pancrazio Salentino BR
Tel. 0831-666778 Fax 0831-668094
15 GIU. 2015

Destinazione
A.M.A.T.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente 006046	Numero FT/PUB/0001981	Data 29/05/2015	Pag. 1
Spett.Le A.M.A.T. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 TARANTO TA Tel. Fax			

Partita IVA 0146330733 dice Fiscale 00146330733	Causale Vendita Pagamento RD 60 GG EM	Riferimento Esercizio / Sosta Intomatica / Statistica Risorse Umane Ufficio Regionale Staff Qualità	Agente CENTRO DI COSTO ENTI	Operatore Cosimo De Leva
Modalità consegna	Porto	Venditore	Aspetto esteriore	Colli Peso
				000109589

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	N° C I G : ZEA14E07E7 Ordine PUB/1500699 Rif. 563 Rif.Vs.Ordine:N° 9547/UT del 20-05-2015 BUS CITYCLASS - AZ. 563 Rif.Offerta 1502256 del 15/05/2015 *****							
IVE 2995552	KIT-PASTIGLIE FRENI	PZ	1,00	735,020	735,020	(45)	404,26	22
IVE 2995553	KIT-PINZA FRENI	PZ	1,00	227,190	227,190	(45)	124,96	22
IVE 2994031	SERIE DISCHI FRENO P	PZ	1,00	1.377,520	1.377,520	(45)	757,64	22
IVE 2996331	KIT-PINZA FRENI	PZ	1,00	2.101,250	2.101,250	(45)	1.155,69	22
IVE 500309669	AMMORTIZZATORE	PZ	2,00	238,240	238,240	(45)	262,06	22
IVE 2992584	KIT-PERNO FUSO A SNO	PZ	2,00	332,040	332,040	(45)	365,24	22
	REVISIONE FUSELLO ANT. DX	NR	4,00		20,000		80,00	22
	REVISIONE FUSELLO ANT. SX	NR	4,00		20,000		80,00	22
	SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI ANT	NR	2,00		20,000		40,00	22
	RIP.FRENI ANT.CON SOST.PINZA FRENI ANT	NR	8,00		20,000		160,00	22

N. RIC. N. IVA 1651
DATA DI REGISTR. 18 GIU. 2015

Totale merce 3.069,85	Spese trasp. / Imb.	Imponibili 3.429,85	IVA 22	Imposte / Esenzioni 754,57	TOTALE IMPONIBILI 3.429,85
Sconto pagamento	Spese incasso				TOTALE IMPOSTE 754,57
Netto merce 3.069,85	Altre spese				TOTALE 4.184,42 EUR
Scadenze 31/07/2015 4.184,42					
Data e Ora inizio trasporto 29/05/2015 11:13:20	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinatario		

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

18/02/2015

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

08-02-2016

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del 2015

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

 hi ollye l...
 Ne 64526. R

Prot. **9547** /UT

Taranto li **20.05.2015**

Lavoro n. 61/P 2015

Spett.le
ORM S.r.l.
Via W. Tobagi, 24
72026 San Pancrazio S. (BR)
Fax n. 0831 666778

OGGETTO: bus n. 563 - Ordine di esecuzione dei lavori di FRENI ANTERIORI – FUSELLI E AMMORTIZZATORI ANTERIORI.
CIG ZFA14E07E7

Visto che:

- a. con nota AMAT prot. 8895/UT del 12.05.2015 è stato richiesto un intervento **Revisione freni anteriori** del bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 340 del 12.05.2015;
- b. il preventivo, pervenuto in data 14.05.2015, assunto al prot. 9260 del 18.05.2015, indica il costo dell'intervento in € 3.429,85 + IVA, di cui € 360,00 per manodopera ed € 3.069,85 per i ricambi occorrenti;
- c. in data 19.05.2015 i Ns. tecnici, in contraddittorio con il Vs. Sig. Deleva, hanno verificato i lavori ed i ricambi occorrenti, stilando il "Verbale di Sopralluogo" che si allega.

Tanto premesso, con la presente si emette l'ordine di esecuzione dei lavori alle seguenti condizioni:

- d. **costo dell'intervento:** € 3.429,85 + IVA, di cui € 360,00 per manodopera ed € 3.069,85 per i ricambi occorrenti;
1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente ;
2. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
3. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
4. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

Il Direttore generale
Ing. Giovanni Matichecchia

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

(TUTTI QUELLI PREVISTI NELL'ORDINE EMESSO, DI IMPORTO PARI O SUPERIORE A 100,00 €)

La tabella sottostante, precompilata a cura dell'Area tecnica per quanto attiene alle colonne a), b), c) e d), riporta tutti i ricambi, di importo pari o superiore a 100,00 €, dei quali l'Ordine di esecuzione dei lavori ne prevede la sostituzione. Gli esiti della verifica inerente la consegna dei ricambi sostituiti sono riportati nella colonna e):

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	KIT PASTIGLIE FRENI	1	404,26	X	
2	KIT PINZA FRENI	1	124,96	X	
3	SERIE DISCHI FRENO POST.	1	757,64	X	
4	PINZA FRENI	1	1.155,69	X	
5	AMMORTIZZATORE	2	262,06	X	
6	KIT PERNO FUSO A SNODO (DISTRUTTI)	2	365,24	1	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.2):
(barrare il caso che ricorre)

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

O.P.M. S.R.L.

AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.
Via C. Battisti, 657
Tel. 099/73861 Fax 099/7794247
P. IVA 06146320733

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DITA ORH

LD-17

DE

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI DENI A JSCA		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €		
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME		

[illegible][illegible]

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 12/05/15	ORA 12:33	FIRMA DEL CONDUCENTE
-------------------------------------	------------------------	------------------	--------------	----------------------

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO ²⁰	FIRMA DEL CESSIONARIO
--------------------------	----------------------------------	-----------------------

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| ☐ prese in comodato; | |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA, Codice Fiscale

O.R.M. S.R.L.
Via W. Tobagi, 24 - Zona Art.
72026 S. PANCRAZIO SAL. (BR).
Part. IVA 00116220741

DOCUMENTO DI TRASPORTO
(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 23 del 08/06/2014

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA, Codice Fiscale <u>AMAT SPA</u> <u>VIA C. BATTI 571 65E</u> <u>40129VVO</u>	LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cedente) VARIAZIONI <u>IDR 4</u>
---	--

CAUSALE DEL TRASPORTO <i>Ritiro da c/cadono</i>	VIS. ORDINE N.	DEL	☐ in conto ☐ a saldo
--	----------------	-----	---

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €
A U.S.A. 04					
VETTORE: ditta domicilio o residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo ☐ cedente ☒ essionario			08.06.15		FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			N. PROGRESSIVO (2)		FIRMA DEL CESSUARIO

Screamo S3071

(1) Solo nel caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/1977 e succ. modificazioni.

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante. Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79
e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|---|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o verificate; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

ATTENZIONE

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante. Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79
e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

N/A

69926
OK

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICARELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE**OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA**BUS N. AZ. 563 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: OR07LAVORO: Fari ant. fessili e cuneiformiFATT. N. 1981 data 29/05/15

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Lett. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 8562 data 20/05/15; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 360 data 12/05/15; N. _____ data _____DDT ritorno N. 28 data 08/06/15; N. _____ data _____DDT rest. Ric. N. 31 data 08/06/15; N. _____ data _____Verbale di collaudo
E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:€ 3623,85 oltre IVA € 756,52 Tot. € 4380,37
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.Taranto li 03/11/15IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....IL CAPO UNITA'.....
R

Commessa 64.976		Tipo : 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 07/05/2015 08:39	Data chiusura 21/07/2015 09:46	Stato Commessa: CHIUSA	
Veicolo 10563	Targa DG 441 BF	Modello Irisbus Italia 491EU 109 / 3 P	Km 538.889
Num. Carrozzeria:		Cliente: 24021 ORM S.r.l.	

IMPORTO FERMO VEICOLO :

Totale:

SALDI COMMESSA

	Qta		Tot. Importo
Costo Lavorazioni Interne.....	0,00	€	0,00
Costo Lavorazioni Esterne.....		€	0,00
Costo Materiali Utilizzati.....		€	0,00
Costo Ciclo Passivo.....		€	0,00
COSTO TOTALE COMMESSA.....		€	0,00

Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI
IVECO



FASTRA



EURO CARDAN 2000



LOMBARDINI

ASSOCIATO
INSIEME

Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza

Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig.

72026 San Pancrazio Salentino BR
Tel. 0831-666778 Fax 0831-668094

Destinazione

A.M.A.T.

VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

26 GIU. 2015

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente	Numero	Data	Pag.
006046	FT/PUB/0002220	17/06/2015	1
Spett.Le			
A.M.A.T.			
VIA CESARE BATTISTI, 657			
74100 TARANTO TA			
Tel. Fax			

30 GIU. 2015

Partita IVA	Causale	Riferimento	Agente	Operatore
00146330733	Vendita	UFFICIO RAGIONE	CENTRO DI COSTO ENTI	Cosimo De Leva
Codice Fiscale	Pagamento	Coordinate	Bancarie o Banca Interna	
00146330733	RD 60 GG FM			
Modalità consegna	Porto	Venditore	Aspetto esteriore	Colli
				000112097

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	Ordine PUB/1500734 Rif. 609 N° C I G : Z6614FE617 Vs.Ordine:N° 11191/UT del 16-06-2015 BREDI SOC. 609 Rif.Offerta 1500539 del 4/02/2015							
IVE 1907640	ELEMENTO FILTRO COMB	PZ	2,00	18,200	18,200	(45)	20,02	22
IVE 2997305	CARTUCCIA FILTRO OLI	PZ	2,00	31,050	31,050	(45)	34,16	22
IVE 1908860	KIT-GUARNIZIONI REVI	PZ	1,00	971,460	971,460	(45)	534,30	22
IVE 4853483	MANICOTTO ACQUA RAFF	PZ	1,00	38,340	38,340	(45)	21,09	22
IVE 4803660	BOCCOLA PER BIELLA	PZ	6,00	10,060	10,060	(45)	33,20	22
IVE 1905860	SERIE SEMICUSCINETTI	PZ	1,00	383,440	383,440	(45)	210,89	22
IVE 1901385	SERIE ANELLI DI SPAL	PZ	1,00	44,820	44,820	(45)	24,65	22
IVE 1905864	CUSCINETTO DI BIELLA	PZ	6,00	22,310	22,310	(45)	73,63	22
IVE 42550592	OLIO MOTORE LD7	PZ	25,00	7,290	7,290		182,25	22
	REVISIONE PARZIALE MOTORE	NR	50,00		20,000		1.000,00	22

Totale merce	Spese trasp. / Imb.	Imponibili	IVA	Imposte / Esenzioni	TOTALE IMPONIBILI
1.134,19		2.134,19	22	469,52	2.134,19
Sconto pagamento	Spese Incasso				TOTALE IMPOSTE
					469,52
Netto merce	Altre spese				TOTALE
1.134,19		N. RIC. N. IVA 1855 DATA DI REGISTR. 02 LUG. 2015			2.603,71 EUR
Scadenze 31/08/2015 2.603,71					
Data e Ora inizio trasporto	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinatario		
17/06/2015 09:16:53					

N. RIC. N. IVA 1853
DATA DI REGISTR. 02 LUG. 2015



srl officine rettifiche motori



Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI
IVECO



FASTR



EURO CARDAN 2000



LOMBARDINI

ASSOCIATO
LOSIANO

Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali e bus, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza

Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig.

72026 San Pancrazio Salentino BR
Tel. 0831-666778 Fax 0831-668094

Destinazione

A.M.A.T.

VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

01 127h
26 GIU. 2015

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente	Numero	Data	Pag.
006046	FT/PUB/0002220	17/06/2015	1
Spett.Le			
A.M.A.T.			
VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 TARANTO TA			
Tel.		Fax	

Partita IVA	Causale	Riferimento	Agente	Operatore
00146330733	Vendita	0002	CENTRO DI COSTO ENTI	Cosimo De Leva
Codice Fiscale	Pagamento	Coordinate Bancarie o Banca Interna		
00146330733	RD 60 GG FM			
Modalità consegna	Porto	Venditore	Aspetto esteriore	Colli
				Peso
000112097				

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	Ordine PUB/1500734 Rif. 609 N° C I G : Z6614FE617 Vs.Ordine:N° 11191/UT del 16-06-2015 BREDI SOC. 609 Rif.Offerta 1500539 del 4/02/2015							
IVE 1907640	ELEMENTO FILTRO COMB	PZ	2,00	18,200	18,200	(45)	20,02	22
IVE 2997305	CARTUCCIA FILTRO OLI	PZ	2,00	31,050	31,050	(45)	34,16	22
IVE 1908860	KIT-GUARNIZIONI REVI	PZ	1,00	971,460	971,460	(45)	534,30	22
IVE 4853483	MANICOTTO ACQUA RAFF	PZ	1,00	38,340	38,340	(45)	21,09	22
IVE 4803660	BOCCOLA PER BIELLA	PZ	6,00	10,060	10,060	(45)	33,20	22
IVE 1905860	SERIE SEMICUSCINETTI	PZ	1,00	383,440	383,440	(45)	210,89	22
IVE 1901385	SERIE ANELLI DI SPAL	PZ	1,00	44,820	44,820	(45)	24,65	22
IVE 1905864	CUSCINETTO DI BIELLA	PZ	6,00	22,310	22,310	(45)	73,63	22
IVE 42550592	OLIO MOTORE LD7	PZ	25,00	7,290	7,290		182,25	22
	REVISIONE PARZIALE MOTORE	NR	50,00		20,000		1.000,00	22

Totale merce	Spese trasp. / Imb.	Imponibili	IVA	Imposte / Esenzioni	TOTALE IMPONIBILI
1.134,19		2.134,19	22	469,52	2.134,19
Sconto pagamento	Spese incasso				TOTALE IMPOSTE
					469,52
Netto merce	Altre spese				TOTALE
1.134,19					2.603,71 EUR
Scadenze	31/08/2015 2.603,71				
Data e Ora inizio trasporto	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinataria		
17/06/2015 09:16:53					

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 03/08/2015	FIRMA DEL RESPONSABILE 25/11/16
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 08-02-2016	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento 12/08/15	
DATA 03/11/15	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE	L'ingegner Barusso N° 50442-R
------	----------------------------------

prot. **11191** /UT

Taranto, lì 16.06.2015

Spett.le
ORM srl
Via W Tobagi, 24 z.i.
72026 San Pancrazio S. (BR)
Fax n. 0831 668094

OGGETTO: BUS 609 – ripristino motore. (Autorizzazione ai sensi dell'art. 13 - comma 2 del "Regolamento per gli appalti e forniture").

C.I.G. Z6614FE617

In relazione al vs. preventivo n. 539 del 04.02.2015 dell'importo di € 2.134,19 (assunto al protocollo aziendale n° 4647 del 11.03.2015) riferito ai lavori già effettuati e descritti in oggetto, si emette ordine per un importo di € 2.134,19 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. d alla data di emissione della fattura.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA
74121 TARANTO - Via Cesare Battisti, 657
Tel. 099.73561 - Fax 099.7794247
Partita Iva 00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. M48 der D4 M7cd4

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

DATA O.R.M.

VIA N. TUBACI 24

C PANCREAS - BR.

CALSALE DEL TRASPORTO

LAUREL BUS 604

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

۱۵۴۸

VS 080 N

DE

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO

1. ARIBUS AL. 609 PER
CARR. IN GARANZIA
" ACQUA NELL' OLIO "

ASPETTO POSTERIORE DEI BENI

N. COLLEGE

PESO KG

PORTO

TOTALE €**VETTORE:** Ditta, Domicilio o Residenza**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA 04/11/65 DATA

FIRMA DEL CONCLUDENTE

ANNOTATION VARIATION

NUMERO PROGRESSIVO:

FIRMA DEL CESSIONARIO _____

Buffalo 6512D3033 (a)

(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

2

O.R.M. S.R.L.

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante. OTIM/CIAT 19111.
Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

**A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

**B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante. Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79
e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare,
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono:

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 609 TARGATO _____
Ovvero
ALTRO: _____

DITTA: ORR

LAVORO: Ripristino motore
+ (Tegumento completo)

FATT. N. 2220 data 12/06/15

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Letf. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 11181 data 16/06/15; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 1148 data 04/07/15; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 08 data 28/02/15; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 2134,19 oltre IVA € 469,52 Tot. € 2603,71
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto 21/07/15

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....
R

Commessa 59.442		Tipo : 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 04/11/2014 04:58	Data chiusura		Stato Commessa: FINE LAVORI
Veicolo 0609	Targa EH 009 FT	Modello BREDAMENARINIBUS M 240 LU/4	Km 387.217
Num. Carrozzeria:		Cliente: 23617 AMAT S.P.A.	

IMPORTO FERMO VEICOLO :

Totale:

MATERIALI UTILIZZATI

Data reg	IdMov	Articolo e descrizione	Q.ta	P.U.	Imp. vendita	Imp. Interno
04/11/14	134.145	00005203 GUARNIZIONE IN RAME PER COMPRESSORE	1,00 €	1,18 €	0,00 €	1,18
04/11/14	134.145	05185019 CONDOTTO COMPRESSORE	1,00 €	15,76 €	0,00 €	15,76
04/11/14	134.145	04133512 GUARNIZIONE MENARINI	2,00 €	0,49 €	0,00 €	0,98
					Totali	€ 17,93

*Ricevuti con inclusi
in fattura R*

SALDI COMMESSA

	Qta	Tot. Importo
Costo Lavorazioni Interne.....	0,00 €	0,00
Costo Lavorazioni Esterne.....	€	0,00
Costo Materiali Utilizzati.....	€	17,93
Costo Ciclo Passivo.....	€	0,00

COSTO TOTALE COMMESSA.....	€	17,93
-----------------------------------	----------	--------------

Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI
IVECO

EASTRA



EURO CARDAN 2000



LOMBARDINI

ASSOCIATO
INSIEME

Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali e bus, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza

Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig. *Amat*

72026 San Pancrazio Salentino BR Tel. *12175*

Tel. 0831-666778 Fax 0831-668094 *26 GIU. 2015*

Destinazione

A.M.A.T.

VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 TARANTO TA

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente	Numero	Data	Pag.
006046	FT/PUB/0002219	17/06/2015	1
Spett.Le			
A.M.A.T.			
<i>30 GIU. 2015</i>			
VIA CESARE BATTISTI, 657			
74100 TARANTO TA			
Tel. Fax			

Partita IVA	Causale	Info. pratica (S)	Riferimento	Agente	Operatore	
00146330733	Vendita	UNIT. Al. e core. Tecnica	507 REV. TESTA CILINDRI	CENTRO DI COSTO ENTI	Cosimo De Leva	
Codice Fiscale	Pagamento	UNIT. Recupero emend.	Coordinate Bancarie o Banca Interna			
00146330733	RD 60 GG FM	UNIT. Al. Gen. F.P. R. Sino. V. E.				
Modalità consegna	Porto	RAG. Ufficio Ragioneria	Venditore	Aspetto esteriore	Colli	Peso
		SIN. Sino. Qualità				
					000112095	

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	Ordine PUB/1500733 Rif. 507 REV. TESTA C N° C I G : Z3914163B6 Vs.Ordine N° 11190/UT del 16-06.2015 BUS BREDIA SOC. 507 -SPIANATURA TESTA Rif.Offerta 1501447 del 2/04/2015 *****			<i>002000 00116</i>				
RET 00140-0404	SPIANATURA TESTATA (CADAUNA)	PZ	1,00	55,000	55,000		55,00	22
RET 00140-0440	RETTIFICA SEDI VALVOLE (SERIE)	PZ	1,00	64,000	64,000		64,00	22
RET 00140-0476	PALLINATURA E RETTIF. VALVOLE (SERIE)	PZ	1,00	49,000	49,000		49,00	22
ARTRET	ESTRAZIONE PRIGIONIERO	PZ	1,00		12,000		12,00	22
ARTRET	RIPORTO FILETTO 10X1,5	PZ	1,00		6,000		6,00	22
DEU 04292820	GUARNIZIONE	PZ	1,00	9,410	9,410	(25)	7,06	22
DEU 04283299	GUARNIZ, EX 04209198	PZ	4,00	3,470	3,470	(25)	10,41	22
DEU 04509839	GUARNIZIONE EX 04255362	PZ	2,00	7,990	7,990	(25)	11,99	22
DEU 04505088	PRIGIONIERO EX 04259760	PZ	8,00	14,850	14,850	(25)	89,10	22
DEU 04201562	GUARNIZ, TESTA CIL,	PZ	1,00	84,860	84,860	(25)	63,65	22
DEU 01153857	AN DI TENUTA SEZ,C	PZ	8,00	2,400	2,400	(25)	14,40	22
DEU 04285665	ROSETTA PIANA EX4197422	PZ	8,00	8,490	8,490	(25)	50,94	22
DEU 04205895	GUARNIZIONE CUFFIA	PZ	1,00	30,690	30,690	(25)	23,02	22

Totale merce	Spese trasp. / imb.	Imponibili	IVA	Imposto / Esenzioni	TOTALE IMPONIBILI
456,57		456,57	22	100,45	456,57
Sconto pagamento	Spese incasso				TOTALE IMPOSTE
					100,45
Netto merce	Altre spese				TOTALE
456,57					557,02 EUR
Scadenza	31/08/2015	557,02			
Data e Ora Inizio trasporto	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinatario		
17/06/2015 09:07:41					

N. RIC. _____ N. IVA *1854*
DATA DI REGISTR. - *21 LUG 2015*



srl officine rettifiche motori



Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI

IVECO



GAZTA



EURO CARDAN 2000



Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali e bus, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza

Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig.

72026 San Pancrazio Salentino BR

Tel. 0831-666778

Fax 0831-668094

Destinazione

A.M.A.T.

VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 TARANTO TA

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente	Numero	Data	Pag.
006046	FT/PUB/0002219	17/06/2015	1
Spett.Le			
A.M.A.T.			
30 GIU. 2015			
VIA CESARE BATTISTI, 657			
74100 TARANTO TA			
Tel.		Fax	

Partita IVA	Causale	Riferimento	Agente	Operatore	
00146330733	Vendita	507 REV. TESTA CILINDRI	CENTRO DI COSTO ENTI	Cosimo De Leva	
Codice Fiscale	Pagamento	Coordinate Bancarie o Banca Interna			
00146330733	RD 60 GG FM				
Modalità consegna	Porto	Venditore	Aspetto esteriore	Colli	Peso
				000112095	

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	Ordine PUB/1500733 Rif. 507 REV. TESTA C N° C I G : Z3914163B6 Vs.Ordine N° 11190/UT del 16-06.2015 BUS BREDASOC. 507 -SPIANATURA TESTA Rif.Offerta 1501447 del 2/04/2015 ***** SPIANATURA TESTATA (CADAUNA)							
RET 00140-0404	RETTIFICA SEDI VALVOLE (SERIE)	PZ	1,00	55,000	55,000		55,00	22
RET 00140-0440	PALLINATURA E RETTIF. VALVOLE (SERIE)	PZ	1,00	64,000	64,000		64,00	22
RET 00140-0476	ESTRAZIONE PRIGIONIERO	PZ	1,00	49,000	49,000		49,00	22
ARTRET	RIPORTO FILETTO 10X1,5	PZ	1,00		12,000		12,00	22
ARTRET	GUARNIZIONE	PZ	1,00		6,000		6,00	22
DEU 04292820	GUARNIZ, EX 04209198	PZ	1,00	9,410	9,410	(25)	7,06	22
DEU 04283299	GUARNIZIONE EX 04255362	PZ	4,00	3,470	3,470	(25)	10,41	22
DEU 04509839	PRIGIONIERO EX 04259760	PZ	2,00	7,990	7,990	(25)	11,99	22
DEU 04505088	GUARNIZ,TESTA CIL,	PZ	8,00	14,850	14,850	(25)	89,10	22
DEU 04201562	AN DI TENUTA SE2,C	PZ	1,00	84,860	84,860	(25)	63,65	22
DEU 01153857	ROSETTA PIANA EX4197422	PZ	8,00	2,400	2,400	(25)	14,40	22
DEU 04285665	GUARNIZIONE CUFFIA	PZ	8,00	8,490	8,490	(25)	50,94	22
DEU 04205895		PZ	1,00	30,690	30,690	(25)	23,02	22

Totale merce	Spese trasp. / Imb.	Imponibili	IVA	Imposte / Esenzioni	TOTALE IMPONIBILI
456,57		456,57	22	100,45	456,57
Sconto pagamento	Spese incasso				TOTALE IMPOSTE
					100,45
Netto merce	Altre spese				TOTALE
456,57					557,02 EUR
Scadenza	31/08/2015	557,02			
Data e Ora inizio trasporto	17/06/2015 09:07:41	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinataria	

N. RIC. _____ N. IVA 1834
DATA DI REGISTR. - 2 LUG 2015

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. 63 del 09

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento 12/08/15

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE

 In allegato
 N° 62024 - A

Prot. **11190** /UT

Taranto, lì 16.06.2015

Lavoro n° 19

Spett.le
ORM srl
Via W Tobagi, 24 z.i.
72026 San Pancrazio S. (BR)
Fax n. 0831 668094

OGGETTO: BUS 507 - spianatura testata motore. PROCEDURA 2/A.
C.I.G. Z3914163B6

In relazione al vs. preventivo del 02.04.2015 dell' importo di € 456,57 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 6246 del 03.04.2015) riferito ai lavori già eseguiti e descritti in oggetto, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 456,57 + IVA, finalizzato all' emissione della relativa fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. d alla data di emissione della fattura.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Marchecchia

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 507 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: ORME

LAVORO: Prova testata motore al banco

FATT. N. 2218 data 17/06/15

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Lett. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 11180 data 16/06/15; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 36 data 03/02/15; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 05 data 03/02/15; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 456,57 oltre IVA € 100,65 Tot. € 557,02
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 27/07/15

IL TECNICO INCARICATO

DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante.
Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

**A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o
ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in comodato; | |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

**B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

N. 05 del 07/02/2025

AMAT SPA

VIA C. BATTISTI, 657
TARANTO

VS. ORDINE N.

DE

☐ in conto
☐ a saldo

					a saldo
--	--	--	--	--	---------

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €	
A VISTA		01				
VETTORE: ditta, domicilio o residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
gna o inizio trasporto a mezzo ☐ cedente ☒ cessionario			07/02/15 0910		FIRMA DEL CONDUCENTE	
AZIONI - VARIAZIONI			N. PROGRESSIVO (2)		FIRMA DEL CESSIONARIO	

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante. Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79
e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono. ,

N.B. La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

Commessa 62.024		Tipo : 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 31/01/2015 04:42	Data chiusura 17/02/2015 08:38		Stato Commessa: CHIUSA
Veicolo 0507	Targa CP 443 BL	Modello BREDAMENARINIBUS M 231 3P	Km 621.471
Num. Carrozzeria:		Cliente: 1 AMAT	

IMPORTO FERMO VEICOLO :

Totale:

MATERIALI UTILIZZATI

Data reg	IdMov	Articolo e descrizione	Q.ta	P.U.	Imp. vendita	Imp. Interno
10/02/15	135.112	00003142 TURBINA MEN 231 mot DEUTZ	1,00	€ 1.475,10	€ 0,00	€ 1.475,10
10/02/15	135.112	00003201 COLLETORE SCARICO M231 DEUTZ	1,00	€ 385,79	€ 0,00	€ 385,79
10/02/15	135.112	00003360 INIETTORI MOTORE DEUTZ ME 231	4,00	€ 282,80	€ 0,00	€ 1.131,20
10/02/15	135.112	00003579 CANDELETTA PRERISCALDO ME 231	4,00	€ 61,46	€ 0,00	€ 245,84
10/02/15	135.112	00003203 GUARNIZIONE COLL SCARICO LATO TURBINA M231 DEUTZ	1,00	€ 12,39	€ 0,00	€ 12,39
11/02/15	135.115	00961593 PULITORE PER FRENI SPRAY	2,00	€ 5,60	€ 0,00	€ 11,20
11/02/15	135.115	00680001 SVITOL	1,00	€ 5,60	€ 0,00	€ 5,60
11/02/15	135.115	00003580 TRASMETTITORE ACQUA ME231	1,00	€ 100,80	€ 0,00	€ 100,80
11/02/15	135.115	00003581 TRASMETTITORE TEMPERATURA ME231	1,00	€ 45,50	€ 0,00	€ 45,50
11/02/15	135.115	00648450 MASTICE PER GUARNIZIONE SOTTOCOPPA/NERO	1,00	€ 8,40	€ 0,00	€ 8,40
13/02/15	135.137	00003587 SENSORE COLLETORE ARIA M. 231	1,00	€ 57,73	€ 0,00	€ 57,73
Totali						€ 3.479,55

*Recl' non inclusi in
fatura R*

ALDI COMMESSA

	Qta	Tot. Importo
Costo Lavorazioni Interne.....	0,00	€ 0,00
Costo Lavorazioni Esterne.....		€ 0,00
Costo Materiali Utilizzati.....		€ 3.479,55
Costo Ciclo Passivo.....		€ 0,00
COSTO TOTALE COMMESSA.....	€	3.479,55

Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI
IVECO

irisbus
IVECO

FASTR

DEUTZ

URO CARDAN 2000

KKK
Turbine

LOMBARDINI

ASSOCIATO
HI ITALIA

Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali e bus, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza
Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig. 01

72026 San Pancrazio Salentino BR
Tel. 0831-666778 Fax 0831-668094

Destinazione
A.M.A.T.

VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente 006046	Numero FT/PUB/0002435	Data 30/06/2015	Pag. 1
Spett.Le A.M.A.T. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 TARANTO TA Tel. Fax			

10 LUG. 2015

Partita IVA 00146330733	Causale Vendita	Riferimento 559 PROGRAMMAZIONE DISPLAY	Agente CENTRO DI COSTO ENTI	Operatore Cosimo De Leva
Codice Fiscale 00146330733	Pagamento RD 60 GG FM	Coordinate Bancarie o Banca Interna		
Modalità consegna	Porto	Venditore	Aspetto esteriore	Colli Peso
				000115398

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	N° C I G : Z3C1522030 Rif.Vs.Ordine: 11971/UT del 24-06-2015 Ordine PUB/1500867 Rif. 559 PROGRAMMAZIONE BUS CITYCLASS - SOC. 559 Rif.Offerta 1503096 del 23/06/2015 ***** PROGRAMMAZIONE DISPLAY Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. <u>12985</u> del <u>08 LUG. 2015</u> AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐	NR	1,00		250,000		250,00	22

Totale merce	Spese trasp. / imb.	Imponibile Qualità	IVA	Imposte / Esenzioni	TOTALE IMPONIBILI
		250,00	22	55,00	250,00
Sconto pagamento	Spese incasso				TOTALE IMPOSTE
					55,00
Netto merce	Altre spese				TOTALE
					305,00 EUR
Scadenze 31/08/2015 305,00					
Data e Ora Inizio trasporto 30/06/2015 08:20:15	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinatario		

N. RIC. _____ N. IVA 11997
DATA DI REGISTR. 14 LUG. 2015



srl officine rettifiche motori



Via Walter Tobagi, 24 zona art.
72026 - San Pancrazio Sal. (BR)
Tel. 0831.666778 - Fax 0831.668094
E-Mail: orm@ormsrl.net
www.ormsrl.net

RICAMBI
IVECO



ASTRA



EURO CARDAN 2000



LOMBARDINI

ASSOCIATO
ITALIANO

Servizi di manutenzione e riparazione veicoli industriali e bus, riparazione mezzi speciali e rimorchi, commercializzazione ricambi

Deposito di Partenza

Via Walter Tobagi, 24 Zona Artig. 01.

72026 San Pancrazio Salentino BR
Tel. 0831-666778 Fax 0831-668094

Destinazione

A.M.A.T.

VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

FATTURA ACCOMPAGNATORIA

Cliente	Numero	Data	Pag.
006046	FT/PUB/0002435	30/06/2015	1
Spett.Le			
A.M.A.T.			
10 LUG. 2015			
VIA CESARE BATTISTI, 657			
74100 TARANTO TA			
Tel. Fax			

Partita IVA	Causale	Riferimento	Agente	Operatore	
00146330733	Vendita	559 PROGRAMMAZIONE DISPLAY	CENTRO DI COSTO ENTI	Cosimo De Leva	
Codice Fiscale	Pagamento	Coordinate Bancarie o Banca Interna			
00146330733	RD 60 GG FM				
Modalità consegna	Porto	Venditore	Aspetto esteriore	Colli	Peso
			000115398		

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Listino	Prezzo	Sc.	Valore	Iva
	N° C I G : 23C1522030 Rif.Vs.Ordine: 11971/UT del 24-06-2015 Ordine PUB/1500867 Rif. 559 PROGRAMMAZIO BUS CITYCLASS - SOC. 559 Rif.Offerta 1503096 del 23/06/2015 ***** PROGRAMMAZIONE DISPLAY Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. <u>12985</u> del <u>08 LUG. 2015</u> AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. PP.RR. SWISTR ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐	NR	1,00		250,000		250,00	22

Totale merce	Spese trasp. / Imb.	Imponibile Qualità	IVA	Imposte / Esenzioni	TOTALE IMPONIBILI
		250,00	22	55,00	250,00
Sconto pagamento	Spese incasso				TOTALE IMPOSTE
					55,00
Netto merce	Altre spese				TOTALE
					305,00 EUR
Scadenze	31/08/2015	305,00			
Data e Ora inizio trasporto	30/06/2015 08:20:15	Firma vettore	Firma Conducente	Firma Destinatario	

N. RIC. _____ N. IVA 1197
DATA DI REGIST. 14 LUG. 2015

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. N/A del 2015

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento 30/08/15

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Prot. 11971/UT

Taranto li 24.06.2015

Lavoro n. 110/P 2015

Spett.le
ORM S.r.l.
Via W. Tobagi, 24
72026 San Pancrazio S. (BR)
Fax n. 0831 666778

OGGETTO: Ordine di esecuzione dei lavori di PROGRAMMAZIONE DISPLAY.
CIG Z3C1522030

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 403 del 23.06.2015 vi è stato inviato in. 1 display nuovo da programmare;
- b. il preventivo, pervenuto in data 23.06.2015, assunto al prot. 11868 del 23.06.2015, indica il costo dell'intervento in € 250,00 + IVA;

Tanto premesso, con la presente si emette l'ordine di esecuzione dei lavori alle seguenti condizioni:

- c. **costo dell'intervento:** € 250,00 + IVA;
1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 02 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente ;
2. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
3. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
4. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

Il Direttore generale
Ing. Giovanni Matichècchia

Mod. 3/2015 - AT	"Ordine di esecuzione dei lavori "	Data: 25/3/2015	Rev. 0
------------------	------------------------------------	-----------------	--------

CEDENTE: Data, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA
74121 TARANTO - Via Cesare Battisti, 657
Tel. 099.73561 - Fax 099.7794247
Partita Iva 00146330733

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 403 del 23/06/2015

a mezzo:

 vettore

cedente

cessionario

D. Tte O. R. M.
 SAN PANCRAZIO S.
 B.R.

LUGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

1DEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. DRD. N.

DET

 in conta

☐ a saldo

[illegible]

A VISTA

N. COLU

PESO KG

POSTO

TOTALE €**VETTORE:** Ditta, Domicilio o Residenza**DATA E ORA DEL RITIRO**

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONTINGENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FORMA DEL CESIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante. Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74; dell'art. 1 del D.M. 13-4-79
e della Legge 132/1987

**A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

**B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 559 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: ORM

LAVORO: Proiezione display al banco

FATT. N. 2435 data 30/06/15

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Let. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 11971 data 24/06/15; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 603 data 23/06/15; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 39 data 23/06/15; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 250,00 oltre IVA € 55,00 Tot. € 305,00
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 03/11/15

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....
