1472

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

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1217

AMBRULO MECCANICA

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 09977942 47
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capital 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	1.217	01/08/2016			€ 4.660,92

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

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

VIA SAN CESARIA 9
72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Partita IVA: 01652970748
CC 03.18;21.257

DICONSI EURO: quattromilaseicentosessanta,92

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI
UNICREDITXXXXXXXXXXX

IBAN: IT44S0200879191000010776977

CAUSALE DEL PAGAMENTO

MANUT. BUS

PAGAMENTO FATTURE N.
01 CIG X221756629, 501 CIG Z36177B7D5, 502 CIG Z48176CF69, 523 CIG Z1017A8CF1, 524 CIG Z9817BE577

IMPORTO LORDO	€	4.660,92
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	4.660,92

PAGATO
05 AGO. 2016
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
Filiale di TARANTO

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€ 4.660,92	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**	€ 0,00	
NP 2015	**DISPONIBILITA'**	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA' | IL DIRIGENTE AMM.VO | IL DIRETTORE | IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO
IBAN BENEFICIARIO: IT44S0200879191000010776977
NR.SCT: 175574482 CRO: A1021470478
DATA ORDINE: 05.08.2016
TRANSACTION ID: A1021470478010304815801158 00IT
ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
BANCA DEST: UNICREDIT BANCA SPA DIREZ
FRANCAVILLA FONTANA BR
FRANCAVILLA FONTANA
BENEFICIARIO: ANDRIULO MECCANICA SRL

DT REG : 09.08.2016
IMPORTO: 4.660,92
NOTE: CIG X221756629 FT 01 CIGZ36177B7D5
MANDATO NUM. 1217

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	1.217	01/08/2016			€ 4.660,92

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

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

VIA SAN CESARIA 9
72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Partita IVA: 01652970748
CC 03.18;21.257

DICONSI EURO: quattromilaseicentosessanta,92

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI
UNICREDITXXXXXXXXXXX

IBAN: IT44S0200879191000010776977

CAUSALE DEL PAGAMENTO

MANUT. BUS

PAGAMENTO FATTURE N.
01 CIG X221756629, 501 CIG Z36177B7D5, 502 CIG Z48176CF69, 523 CIG Z1017A8CF1, 524 CIG Z9817BE577

IMPORTO LORDO	€	4.660,92
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	4.660,92

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€ 4.660,92	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**	€ 0,00	
NP 2015	**DISPONIBILITA'**	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA' | IL DIRIGENTE AMM.VO | IL DIRETTORE | IL PRESIDENTE

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 107
del 11 GEN. 2016

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAC Acquisti / 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
UAG Ufficio Ragioneria
UAT Uffici

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

FATTURA	DEL
502	24.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESAREO BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

12 GEN 2016

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	EM 445 PE Soc 624

QUANTITÀ	DESCRIZIONE		IMPORTO	ALIQ.
	RICAMBI DI FORNITURA AMAT			
1	cuscinetto mozzo anteriore			
	RICAMBI			
1	serie pastiglie freno ant.	2995552	447,63	
1	kits rilevatori di usura	2995553	138,36	
		totale netto ricambi	**585,99**	
	LAVORAZIONE Lavoro totale, revisione generale freni ant. con sostituzione pattini freno ant.: schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno: sostituzione cuscinetto mozzo ant. ore lavor. 8 x 20,00		**160,00**	
	VS/ORDINE Prot. 22511/UT del 04.12.2015 **Lavoro n. 446/P 2015** **CIG. - Z48176CF69**			
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
745,99	22%	164,12		745,99
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 164,12
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 910,11

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

N. RIC. 4234 N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15

N. RIC. N. IVA 122
DATA DI REGISTR. 1 FEB 2016

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 407
del 11 GEN. 2016

AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UCL Legali / 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
UAC Ufficio Ragioneria

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

72027 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

FATTURA	DEL
502	24.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

12 GEN 2016

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	EM 445 PE Soc 624

QUANTITÀ	DESCRIZIONE		IMPORTO	ALIQ.
	RICAMBI DI FORNITURA AMAT			
1	cuscinetto mozzo anteriore			
	RICAMBI			
1	serie pastiglie freno ant.	2995552	447,63	
1	kits rilevatori di usura	2995553	138,36	
		totale netto ricambi	**585,99**	
	LAVORAZIONE			
	Lavoro totale, revisione generale freni ant. con sostituzione pattini freno ant.: schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno: sostituzione cuscinetto mozzo ant. ore lavor. 8 x 20,00		**160,00**	
	VS/ORDINE Prot. 22511/UT del 04.12.2015 **Lavoro n. 446/P 2015** **CIG. - Z48176CF69**			
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
745,99	22%	164,12		745,99
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 164,12
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 910,11

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

Daily Center assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

N. RIC. 1232	N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15	

N. RIC.	N. IVA 122
	DATA DI REGISTR. 1 FEB 2016

V I S T I

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 01 FEB. 2016	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 01-08 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 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 18 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 24/02/16

DATA 05/02/16	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE: Li allega Cartella
N° 68751 - R

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

Prot. 22511/UT

Taranto lì 04.12.2015

Lavoro n. 446/P 2015

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

OGGETTO: bus n. 624 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE FRENI ANTERIORI E SOSTITUZIONE CUSCINETTO MOZZO ANTERIORE.
CIGZ48176CF69

Visto che:

a. con D.D.T. n. 833 del 27.11.2015 per lavori di: **CUSCINETTO MOZZO ANTERIORE,** al fine di formulare un preventivo per la riparazione;
b. detto preventivo, pervenuto in data 03.12.2015, assunto al prot. 22439 del 03.12.2015, indica il costo dell'intervento in € 745,99 + IVA, di cui € 160,00 per manodopera ed € 585,99 per i ricambi occorrenti.

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

c. **costo dell'intervento;** € 745,99 + IVA, di cui € 160,00 per manodopera ed € 585,99 per i ricambi occorrenti.

1. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 04 giorni decorrenti dalla data di ricevimento dei ricambi;
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 dei 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 Matthecchia

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

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)

(BUS 624 – FRENI ANTERIORI E CUSCINETTO MOZZO)

Il giorno 14/12/15, alle ore 18,30, presso la sede AMAT/della ditta, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione; eseguiti dalla ditta ~~PICHIERRI~~ ANDRIULO autorizzati con **"Ordine di esecuzione dei lavori"** prot. 22511/UT del 04.12.2015 .

Sono presenti:

- per AMAT: Sig. ROCCHIA V., in possesso del profilo professionale di "CAPO UNITA'" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANDRIULO

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo: lavori eseguiti come da ordine

-) Eventuali osservazioni:

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
PROT. N. 23722
22 DIC. 2015
AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCS Controllo Servizio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☑
UPG Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA SRL

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	b	c	d	e	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	CUSCINETTO MOZZO	01		X	
2	KIT PASTIGLIE FRENO	01	447,63	X	
3	KIT RILEVATORI	01	138,36	X	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.2): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

Il Rappresentante della ditta
ARDUINO MECCANICA SRL
.....

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.RR. 472 del 14.08.1996 - D.RR. 696 del 21.12.1996

N. 691 del 30/10/2015

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
DITTA ANDRIUCO
FRANCAVILLA (BR)

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
C/O GARANZIA

VS. ORD. N. DEL
☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	AUTOBUS AZ. 624 PER	
	IN CORSA E SPECCHIE	
	GARANZIA	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISTA				

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario	DATA 30/10/15 ORA 13:30	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO (2)	FIRMA DEL CESSIONARIO

Burgofff 6512D3033 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.RR. 441/97 e successive modificazioni.

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 prodotte o vendute;
- ❑ prese in comodato;
- ❑ prese in locazione;
- ❑ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ❑ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato 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).

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

ANDRIULO meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 201 del 14-12-15

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

AMAT Spa Via C. Battisti, 67 Teramo

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

Autobus Riparato

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01	(Uno) Autobus URBANO	
	n° AZ624	
	Teramo EM445PZ	

€ TOTALE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
A vista	01	/	/

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro	Firme
	1200 14-12-15	

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO cedente / ~~cessionario~~

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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

"ANDRIULO" meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 202 del 14-12-15

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

AMAT Spa Via C. Battisti
GST Taranto

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

Ricambi sostituiti su AZ 624

VS. ORDINE DEL

☐ In conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01 (uno)	Cuscinetto ruota	
01 (uno)	Serie pattini freno	
01 (uno)	Rilevatori usura	
02 (due)	Lumidore pompa	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
Scatola	01	/	/

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro		Firme
	12:00	14.12.15	
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO — cedente / cessionario			FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le diachiarazioni 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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/P

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

68791
OV

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. 624 TARGATO _____

Ovvero
ALTRO: _____

DITTA: Cudmilo

LAVORO: Freni anteriori + cuscinetto ruota anteriore

FATT. N. 502 data 24/12/15

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

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

Ord. lavori N. 22511 data 04/12/15 ; N. _____ data _____

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

DDT andata N. 651 data 30/10/15 ; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 201 data 14/12/15 ; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. 202 data 14/12/15 ; 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:

€ 745,88 *oltre IVA* € 164,12 *Tot.* € 910,11

sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 04/01/16

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

IL CAPO UNITA'.....

Commessa 68.791		**Tipo :** 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 16/10/2015 09:30	**Data chiusura** 04/01/2016 11:50	**Stato Commessa:** CHIUSA	
Veicolo 0624	**Targa** EM 445 PE	**Modello** Iveco Renault Agorà	**Km** 377.513
Num. Carrozzeria:		**Cliente:** 21257 ANDRIULO MECCANICA S.R.L.	

IMPORTO FERMO VEICOLO :

Totale:

MATERIALI UTILIZZATI

Data reg	IdMov	Articolo e descrizione		Q.ta	P.U.	Imp. vendita	Imp. Interno
30/11/15	137.507	00005374	CUSCINETTO MOZZO ANT RENAULT	1,00	€ 399,50	€ 0,00	€ 399,50
					Totali		€ 399,50

Ricambio usato in garanzia

SALDI COMMESSA

	Qta		Tot. Importo
Costo Lavorazioni Interne	0,00	€	0,00
Costo Lavorazioni Esterne		€	0,00
Costo Materiali Utilizzati		€	399,50
Costo Ciclo Passivo		€	0,00
COSTO TOTALE COMMESSA		€	399,50

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 408
del 11 GEN. 2016

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

- AD Amm.re Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAC Acq. / 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
- UAG Ufficio Ragioneria
- UAG Segreteria

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

FATTURA	DEL
501	24.12.2015
pagina n. 1	

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

12 GEN 2016

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CA 339 RJ Soc 500

QUANTITA'	DESCRIZIONE		IMPORTO	ALIQ.
	RICAMBI DI FORNITURA AMAT			
1	pinza anteriore dx			
1	serie pastiglie freno ant.			
1	kits ceppi freno post.			
	RICAMBI			
2	tubo freni ant.	'97106429	41,56	
1	kits cuscinetto ant. dx	1905273	195,33	
2	anello tenuta ant.	7185250	53,30	
1	kits rivetti ganasce	102400	36,60	
2	kits part. diversi freno post.	93161935	370,38	
2	anello tenuta post.	42546071	70,74	
1	cuscinetto mozzo post.	2996882	385,02	
		totale netto ricambi	**1.152,93**	
	LAVORAZIONE			
	Lavoro totale, revisione freni ant. con stacco e riattacco pinza freno ant. dx per sostituzione: stacco e riattacco pinza ant. sx con schiodatura e lubrificazione pistoncini scorrimento: sostituzione serie pattini, kits cuscinetto e anelli di tenuta: Revisione generale freni post. con stacco e riattacco tamburi e ganasce: sostituzione ferodi, kits particolari freno, anelli di tenuta e cuscinetto: tornitura n. 2 tamburi freno:			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO segue...

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica S.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

FATTURA	DEL
501 pagina . 2	24.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CA 339 RJ Soc 500

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	eliminazione varie perdite aria con verifica tubazioni valvole taratura aria impianto pneumatico: ore lavor. 20 x 20,00	400,00	
	VS/ORDINE Prot. 22699/UT del 04.12.2015 **Lavoro n. 450/P 2015** **CIG. - Z36177B7D5**		
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana **IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977**		

N. RIC. 4231 | N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15

N. RIC. | N. IVA 121
DATA DI REGISTR. 1 FEB 2016

IMPONIBILE				
1.552,93	22%	341,64	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO 1.552,93
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 341,64
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 1.894,57

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 408
del 11 GEN. 2016

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

- Amministratore Delegato
- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Tecnico
- Ufficio Acquisti / Contratti
- Commerciale / Marketing
- Contabilità Bilancio
- Esercizio / Sosta
- Informatica / Statistica
- Manutenzione / Tecnica
- Risorse Umane
- Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- Ufficio Ragioneria

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

FATTURA	DEL
501 pagina n. 1	24.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

12 GEN 2016

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CA 339 RJ Soc 500

QUANTITÀ	DESCRIZIONE		IMPORTO	AUG
	RICAMBI DI FORNITURA AMAT			
1	pinza anteriore dx			
1	serie pastiglie freno ant.			
1	kits ceppi freno post.			
	RICAMBI			
2	tubo freni ant.	'97106429	41,56	
1	kits cuscinetto ant. dx	1905273	195,33	
2	anello tenuta ant.	7185250	53,30	
1	kits rivetti ganasce	102400	36,60	
2	kits part. diversi freno post.	93161935	370,38	
2	anello tenuta post.	42546071	70,74	
1	cuscinetto mozzo post.	2996882	385,02	
		totale netto ricambi	**1.152,93**	
	LAVORAZIONE			
	Lavoro totale, revisione freni ant. con stacco e riattacco pinza freno ant. dx per sostituzione: stacco e riattacco pinza ant. sx con schiodatura e lubrificazione pistoncini scorrimento: sostituzione serie pattini, kits cuscinetto e anelli di tenuta: Revisione generale freni post. con stacco e riattacco tamburi e ganasce: sostituzione ferodi, kits particolari freno, anelli di tenuta e cuscinetto: tornitura n. 2 tamburi freno:			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO

segue...

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

V I S T I

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. 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 TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica S.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

FATTURA	DEL	Spett.
501 pagina . 2	24.12.2015	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CÁ 339 RJ Soc 500

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	eliminazione varie perdite aria con verifica tubazioni valvole taratura aria impianto pneumatico: ore lavor. 20 x 20,00	400,00	
	VS/ORDINE Prot. 22699/UT del 04.12.2015 **Lavoro n. 450/P 2015** **CIG. - Z36177B7D5**		
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana **IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977**		

N. RIC. 1231 | N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15

N. RIC. | N. IVA 121
DATA DI REGISTR. 1 FEB 2016

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.552,93	22%	341,64		1.552,93
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				341,64
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.894,57

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

V I S T I

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 01 FEB. 2016	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 01-02-2016	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 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 18 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 24/02/16

DATA 05/02/16	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE: Si allega Cartella
N° 69929

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

Prot. 22699/UT

Taranto lì 04.12.2015

Lavoro n. 450/P 2015

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

OGGETTO: bus n. 500 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE FRENI.
CIGZ36177B7D5

Visto che:

a. con nota AMAT prot. 22183/UT del 30.11.2015 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 839 del 30.11.2015 per lavori di: **NON RENDE - TIRA A DX. IN FRENATA.**

b. detto preventivo, pervenuto in data 02.12.2015, assunto al prot. 22465 del 03.12.2015, indica il costo dell'intervento in € 3.305,87 + IVA, di cui € 400,00 per manodopera ed € 2.905,87 per i ricambi occorrenti.

Tanto premesso e tenuto conto che i ricambi denominati " pinza freno anteriore dx. – kit pattini freno anteriori e kit ferodi" vi saranno forniti dall' AMAT, con la presente si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

c. **costo dell'intervento;** € 1.552,93 + IVA, di cui € 400,00 per manodopera ed € 1.152,93 per i ricambi occorrenti.

1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni decorrenti dalla data di ricevimento dei ricambi;
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 dei 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

Mod. 3/2015 - AT	*"Ordine di esecuzione dei lavori "*	Data: 13/7/2015	Rev. 01

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

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 500 REVISIONE FRENI)

Il giorno 16/12/15, alle ore 12,30, presso la sede AMAT/della ditta, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con **"Ordine di esecuzione dei lavori"** PROT. 22699/UT DEL 04.12.2015.

Sono presenti:

- per AMAT: SIG. ROCCHIA V., in possesso del profilo professionale di "CAPO TECNICO – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANDRIULO

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo: Lavori eseguiti come da ordine

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Tarante
Prot. n. 23733
22 DIC. 2015

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAV 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 ☐
STQ Staff Qualità ☐

-) Eventuali osservazioni:

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA SRL

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	b	c	d	e	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	PINZA FRENO ANTERIORE DX	1	AMAT	X	
2	KIT PATTINI FRENO ANT.	1	AMAT	X	
3	KIT CUSCINETTO ANTERIORE DX	1	195,33	X	
4	KIT FERODI POSTERIORI	1	331,81	X	
5	KIT PART. DIVERSI FRENO POST.	2	370,38	X	
6	CUSCINETTO MOZZO POSTERIORE	1	385,02	X	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.2): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA SRL

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. 820 del 20-11-2015

a mezzo: ☒ vettore ☒ cedente ☒ cessionario

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

DITTA DUPFUGO
FOSPAVICA (BA)

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

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto ☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	BUSBJS DA 503 7C NON	
	FRENE - TIPO A DX IN	
	FRENDA	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISTA				

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo: cedente / cessionario	DATA 20/11/15 ORA 13:15	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO

Buffetti 651D3033 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

3

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

ANDRIULO® meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 205 del 16-12-15

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

AMAT Spa
Via C Battisti 657
TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

Autobus Riparato

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01 (uno)	Autobus URBANO n° 28500 Torpedo CA 339 RJ	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
A vista	01	/	/

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro	Firme
	12:00 16-12-15	
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO cedente / cessionario		FIRMA DEL CEDENTE
ANNOTAZIONI VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☑ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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

ANDRIULO meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale; Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 206 del 16-12-15

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

Ducati SPA
Via C. Battisti 657
TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO: RICAMBI in Sostituzione su Bus 500

VS. ORD. N. DEL

☐ In conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01 (uno)	Pinza freno	
01 (uno)	Serie pattini freno	
01 (uno)	Serie pezzoli	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
Sciolti	01	/	/

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro	Firme
	12001612/15	
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO: cedente / ~~cessionario~~		FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale, (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le diachiarazioni 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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. 1P

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

69929
OK

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. 500 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quadrato

LAVORO: Rev. frene pran.

FATT. N. 501 data 24/12/15

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

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

Ord. lavori N. 22698 data 04/12/15; N. _____ data _____

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

DDT andata N. 838 data 30/11/15; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 805 data 16/12/15; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. 206 data 16/12/15; 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:

€ 1552,93 *oltre IVA* € 341,64 *Tot.* € 1894,57

sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Tarantò li 22/12/15

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

IL CAPO UNITA'.....

Commessa 69.929		**Tipo :** 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 27/11/2015 15:35	**Data chiusura** 22/12/2015 10:26	**Stato Commessa:** CHIUSA	
Veicolo 0500	**Targa** CA339RJ	**Modello** Cityclass CNG 491E.12.22	**Km** 291.285
Num. Carrozzeria: TIPO URBANO		**Cliente:** 21257 ANDRIULO MECCANICA S.R.L.	

IMPORTO FERMO VEICOLO :

Totale:

MATERIALI UTILIZZATI

Data reg	IdMov	Articolo e descrizione		Q.ta	P.U.	Imp. vendita	Imp. Interno
15/12/15	137.647	00003089	PINZA FRENO ANT DX 491 PRIMA SERIE	1,00 €	578,10 €	0,00 €	578,10
15/12/15	137.647	00000575	PASTIGLIE FRENO IRISBUS 491 ex 42536300	1,00 €	229,52 €	0,00 €	229,52
15/12/15	137.647	08130036	CEPPI FRENO STD KIT DA 8 MENARINI EX 19743.00	1,00 €	245,33 €	0,00 €	245,33
					Totali		€ 1.052,96

SALDI COMMESSA

	Qta		Tot. Importo
Costo Lavorazioni Interne.....	0,00	€	0,00
Costo Lavorazioni Esterne.....		€	0,00
Costo Materiali Utilizzati.....		€	1.052,96
Costo Ciclo Passivo.....		€	0,00
COSTO TOTALE COMMESSA.....		**€**	**1.052,96**

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica S.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

18 GEN 2016

FATTURA	DEL
524	31.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CA 341 RJ Soc 499

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	LAVORAZIONE Controllo impianto elettronico con verifica punti di massa su telaio: s/r connessioni centraline elettroniche per verifica pin-out di contatto e pulizia con antiossidante: controllo pressione erogazione gas-metano: controllo efficienza candele di accenzione: prova su strada: ore lavor. 6 x 20,00	120,00	
	VS/ORDINE Prot. 23730/UT del 22.12.2015 **Lavoro n. 479/P 2015** **CIG. - Z9817BE577**		
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 557
del 12 GEN. 2016
AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
DAP Appalti / Contratti ☐
DCM Commerciale / Marketing ☐
DCB Contabilità Bilancio ☐
DES Esercizio / Sosta ☐
DIS Informatica / Statistica ☐
DMT Manutenzione / Tecnica ☐
DRU Risorse Umane ☐
DAG Affari Gen. P.R.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
120,00	22%	26,40		120,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 26,40
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 146,40

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

Daily Center assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

N. RIC. 426	N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15	

N. RIC.	N. IVA 182
DATA DI REGISTR. 4 FEB 2016	

(499)

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

18 GEN 2016

FATTURA	DEL
524	31.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CA 341 RJ Soc 499

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	IVA
	LAVORAZIONE Controllo impianto elettronico con verifica punti di massa su telaio: s/r connessioni centraline elettroniche per verifica pin-out di contatto e pulizia con antiossidante: controllo pressione erogazione gas-metano: controllo efficienza candele di accenzione: prova su strada: ore lavor. 6 x 20,00	120,00	
	VS/ORDINE Prot. 23730/UT del 22.12.2015 **Lavoro n. 479/P 2015** **CIG. - Z9817BE577**		
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 557
del 12 GEN. 2016
AD Amministratore 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 ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
120,00	22%	26,40		120,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 26,40
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 146,40

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

Daily Center assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

N. RIC. 1296	N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15	

N. RIC.	N. IVA 182
DATA DI REGISTR. 4 FEB 2016	

V I S T I

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 04 FEB. 2016	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 01-08-2016	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 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 TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA 25/3/16	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

25/3 no/b

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

Prot. 23730/UT

Taranto lì 22.12.2015

Lavoro n. 479/P 2015

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

OGGETTO: bus n. 499 - Ordine di esecuzione dei lavori di RIPRISTINO RESA MOTORE.
CIGZ9817BE577

Visto che:

a. con nota AMAT prot: 23561/UT del 18.12.2015 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 879 del 18.12.2015 per lavori di: SI SPEGNE IN CORSA;
b. detto preventivo, pervenuto in data 22.12.2015, assunto al prot. 23727 del 22.12.2015, indica il costo dell'intervento in € 120,00 + IVA per la sola manodopera.

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

c. **costo dell'intervento;** € 120,00 per la sola manodopera.

1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 03 giorni decorrenti dalla data di ricevimento dei ricambi;
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 dei 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

N/P

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

70376
OK

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. 499 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Cristinelli

LAVORO: Ruota motrice

_____

FATT. N. _____ data _____

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

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

Ord. lavori N. 23730 data 22/12/15; N. _____ data _____

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

DDT andata N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT ritorno N. _____ data _____; 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:

€ _____ oltre IVA € _____ Tot. € _____

sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 14/01/16

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

IL CAPO UNITA'.....

Prot. 23561/UT

Taranto lì 18.12.2015

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

OGGETTO: bus n. 499 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot.23543 del 18.12.2015).

Con la presente si chiede di produrre, entro **due** giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 879 del 18.12.2015), preventivo di spesa inerente l'intervento di riparazione occorrente per l'eliminazione dell'anomalia di funzionamento consistente in SI SPEGNE IN CORSA.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
   - n° di riferimento da catalogo;
   - denominazione;
   - prezzo di listino;
   - sconto commerciale da applicare;
   - prezzo netto;
   - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
c. il costo orario della manodopera;
d. il costo totale per manodopera;
e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA

Ulteriori condizioni da rispettare:

A. penale in caso di ritardata consegna del preventivo: € 50,00/gg per i primi 3 giorni, decorsi i quali l'azienda deciderà l'affidamento dell'intervento ad altro soggetto, con addebito dei costi connessi al trasferimento del veicolo;
B. garanzia sull'intervento: 1 anno;
C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.

Il Capo Unità Tecnica
GREGORIO PAURINI

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

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 499 RIPRISTINO RESA MOTORE)

Il giorno 24/12/15 alle ore 07,30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 23730/UT DEL 22.12.2015.

Sono presenti:

- per AMAT: SIG. PAVRINI G., in possesso del profilo professionale di "CAPO UNITA'" – par. 220 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANDRIULO

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

Lavori eseguiti come da ordine

-) Eventuali osservazioni:

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

ANDRIULO MECCANICA SRL
Il Rappresentante della ditta

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	b	c	d	e	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.2): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA SRL

Commessa 70.376		**Tipo :** 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 17/12/2015 08:17	**Data chiusura**		**Stato Commessa:** FINE LAVORI
Veicolo 0499	**Targa** CA341RJ	**Modello** Cityclass CNG 491E.12.22	**Km** 175.029
Num. Carrozzeria:		**Cliente:** 1 AMAT	

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**

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

[illegible]

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 879 del 18/12/2015

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA ANDRIULO
FRANCAVILLA (BR)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)(2)
1	AUTOBUS A7. 6,99 PER	
	S SPEGNE IN CORSA	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISTA				

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario	DATA 18/12/15 ORA 14:30	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI.	NUMERO PROGRESSIVO (2)	FIRMA DEL CESSIONARIO

Bufetti 651203033 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

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 prodotte o vendute;
- ❑ prese in comodato;
- ❑ prese in locazione;
- ❑ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ❑ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato 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).

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

ANDRIULO meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 213 del 23-12-15

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

AMAT Spa
Via C. Battisti 657
BRINDISI

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01 (uno)	AUTOBUS URBANO NOVA 499 CD341RJ	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
Avista	01		

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro		Firme

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO cedente ~~cessionario~~ 10 30 23 12 15 FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI NUMERO PROGRESSIVO FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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).

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica S.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

Francavilla Fontana lì 22.12.2015
Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

Oggetto: **preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus**
Targato CA 341 RJ – Soc. 499

lavorazione:

Controllo impianto elettronico con verifica punti di massa su telaio;
S/R connessioni centraline elettroniche per verifica pin-out di contatto
e pulizia con spray antiossisante.Controllo pressione erogazione gas-metano;
controllo efficienza candele di accensione; prova su strada:
ore lavor. 6 x 20,00 **120,00**

+ iva 22%

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 23727
22 DIC. 2015
Ist.
AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UBS Bilancio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☒
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
SQ Staff Qualità ☐

CIG: 7881 7BE577

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

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DELLE FATTURE

N° FATTURA: 524 DEL 31/12/2015 - DITTA: ANDRIULO – BUS: 499

INTERVENTO DI: RESA MOTORE

IMPORTO FATTURA: € 120,00

DOCUMENTAZIONE:	SI/NO	importo €	Prot.	data
1. ***Ordine di esecuzione dei lavori*"** (punto V della procedura)	SI	120,00	23730	22/12/2015
2. **"*Verbale di collaudo*"**, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura, con accluso DDT di trasporto nei casi di restituzione dei ricambi sostituiti (il cui elenco è riportato anche nella SEZ n. 2 del Verbale	SI			
3. Elenco ricambi AMAT consegnati al fornitore	SI			
4. D.D.T. redatto da AMAT di trasferimento del bus presso al sede del riparatore	SI		879	18/12/2015
5. D.D.T. redatto dalla ditta che ha eseguito l'intervento, di trasferimento del bus presso la sede AMAT	SI		213	23/12/15
6. D.D.T. redatto dalla ditta dei ricambi di risulta	NO			
7. "*Verbale di verifica dei requisiti contrattuali*" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)	NON	PREVISTO		
8. **"*Rapporto di verifica*"** ("Allegato n. 3" della procedura	SI			
9. copia della Richiesta di preventivo (punto 1 della procedura)	SI		23561	18/12/2015
10. copia del preventivo inviato dal fornitore (punto III della procedura)	SI		23727	22/12/2015
11. Altro:				

Controllo eseguito da: ROTA data: 22/03/2016 - firma.....

NOTE:

Il Capo unità ing. PELLICORO: data ...24/3/16..... **- firma**.....

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica S.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

18 GEN 2016

FATTURA	DEL
523	31.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CX 202 XG Soc 524

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	RICAMBI DI FORNITURA AMAT		
1	pinza freno post. sx		
1	pinza freno post. dx		
1	serie pattini freno post.		
2	kits segnalatori usura freni post.		
1	cilindro freno post. dx		
	LAVORAZIONE		
	Lavoro totale, stacco e riattacco pinze freni post. dx e sx pattini freno e dischi freno: revisione generale freni post.: stacco e riattacco cilindro freno post. dx per sostituzione: taratura impiantpo pneumatico		
	ore lavor. 12 x 20,00	240,00	
	VS/ORDINE Prot. 23446/UT del 17.12.2015		
	Lavoro n. 477/P 2015		
	CIG. - Z1017A8CF1		
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 558
del 12 GEN. 2016
AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCSA Commerciale / Marketing
UCS Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sosta
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

IMPONIBILE				
240,00	22%	52,80	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO 240,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 52,80
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 292,80

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

N. RIC. 4294 N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15

N. RIC. N. IVA 183
DATA DI REGISTR. 4 FEB 2016

(524)

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

18 GEN 2016

FATTURA	DEL
523	31.12.2015

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CX 202 XG Soc 524

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	RICAMBI DI FORNITURA AMAT		
1	pinza freno post. sx		
1	pinza freno post. dx		
1	serie pattini freno post.		
2	kits segnalatori usura freni post.		
1	cilindro freno post. dx		
	LAVORAZIONE		
	Lavoro totale, stacco e riattacco pinze freni post. dx e sx pattini freno e dischi freno: revisione generale freni post.: stacco e riattacco cilindro freno post. dx per sostituzione: taratura impiantpo pneumatico		
	ore lavor. 12 x 20,00	240,00	
	VS/ORDINE Prot. 23446/UT del 17.12.2015		
	Lavoro n. 477/P 2015		
	CIG. - Z1017A8CF1		
	pagamento fattura con bonifico bancario Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 558
del 12 GEN. 2016
AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
DAC Appalti / Contratti ☐
DCM Commerciale / Marketing ☐
DCB Contabilità Bilancio ☐
DES Esercizio / Sosta ☐
DIS Informatica / Statistica ☐
DMT Manutenzione / Tecnica ☐
DRU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
240,00	22%	52,80		240,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 52,80
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 292,80

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

Daily Center assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

N. RIC. 4294 N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/15

N. RIC. N. IVA 183
DATA DI REGISTR. 4 FEB 2016

V I S T I

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 04 FEB. 2016	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 01-03 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 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 TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA 24.3.2016	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

25/3/2016

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

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DELLE FATTURE

N° FATTURA: 523 DEL 31/12/2015 - DITTA: ANDRIULO – BUS: 524

INTERVENTO DI: REVISIONE FRENI POSTERIORI

IMPORTO FATTURA: € 240,00

DOCUMENTAZIONE:	SI/NO	importo €	Prot.	data
1. ***Ordine di esecuzione dei lavori*"** (punto V della procedura)	SI	240,00	23446	17/12/2015
2. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura, con accluso DDT di trasporto nei casi di restituzione dei ricambi sostituiti (il cui elenco è riportato anche nella SEZ n. 2 del Verbale	SI			
3. Elenco ricambi AMAT consegnati al fornitore	SI			
4. D.D.T. redatto da AMAT di trasferimento del bus presso al sede del riparatore	SI		868	14/12/2015
5. D.D.T. redatto dalla ditta che ha eseguito l'intervento, di trasferimento del bus presso la sede AMAT	SI		211	19/12/2015
6. D.D.T. redatto dalla ditta dei ricambi di risulta	SI		212	19/12/2015
7. "*Verbale di verifica dei requisiti contrattuali*" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)	NON	PREVISTO		
8. ***"Rapporto di verifica"*** ("Allegato n. 3" della procedura	SI			
9. copia della Richiesta di preventivo (punto 1 della procedura)	NO			
10. copia del preventivo inviato dal fornitore (punto III della procedura)	SI		23315	16/12/2015
11. Altro:				

Controllo eseguito da: ROTA data: 22/03/2016 - firma.....

NOTE:

Il Capo unità ing. PELLICORO: data 24/3/2016 **- firma**.....

Prot. 23446/UT Taranto lì 17.12.2015

Lavoro n. 477/P 2015

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

OGGETTO: bus n. 524 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE FRENI POSTERIORI.
CIGZ 017A8CF1

Visto che:

a. con D.D.T. n. 868 del 14.12 .2015 vi è stato inviato il bus in oggetto per lavori di: **FRENI (GARANZIA).**

b. è pervenuto in data 15.12.2015 il preventivo per la riparazione (non inerente la garanzia), assunto al prot. 23312 del 16.12.2015, indica il costo dell'intervento in € 2.954,89 + IVA, di cui € 240,00 per manodopera ed € 2.714,89 per i ricambi occorrenti.

Tanto premesso e tenuto conto che i ricambi tutti vi saranno forniti dall' AMAT, con la presente si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

c. **costo dell'intervento;** € 240,00 per la sola manodopera.

1. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 03 giorni decorrenti dalla data di ricevimento dei ricambi;
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 dei 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

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

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 524 REVISIONE FRENI POSTERIORI)

Il giorno 18/12/15, alle ore 09,30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 23446/UT DEL 17.12.2015.

Sono presenti:

- per AMAT: Sig. Rocchida V., in possesso del profilo professionale di "CAPO TECNICO" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANDRIULO

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:
Lavori eseguiti come da ordine

-) Eventuali osservazioni:

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA SRL

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	b	c	d	e	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	PINZA FRENO POST. DX	1	AMAT	✓	
2	SERIE PATTINI FRENO POST	1	AMAT	✓	
3	KIT MOLLE E SPIE POST	2	AMAT	✓	
4	CILINDRO FRENO POST. DX	1	AMAT	✓	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.2): ☑ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA SRL

Commessa 70.313		**Tipo :** 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 14/12/2015 10:02	**Data chiusura**		**Stato Commessa:** FINE LAVORI
Veicolo 0524	**Targa** CX 202 XG	**Modello** Irisbus Italia 491EU 109 / 3 P	**Km** 742.827
Num. Carrozzeria:		**Cliente:** 21257 ANDRIULO MECCANICA S.R.L.	

IMPORTO FERMO VEICOLO :

Totale:

MATERIALI UTILIZZATI

Data reg	IdMov	Articolo e descrizione		Q.ta	P.U.	Imp. vendita	Imp. Interno
17/12/15	137.677	00002536	PINZA FRENI POST 491 IISERIE LATO AUTISTA	1,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00
17/12/15	137.677	00001437	KITPASTIGLIE FRENI 491	1,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00
17/12/15	137.677	00001551	KIT SPIA USURA FRENI 491	2,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00
17/12/15	137.677	00003071	CILINDRO FRENI 491 IISERIE POST	1,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00
18/12/15	137.696	00002537	PINZA FRENI POST 491 II SERIE LATO PASSEGGIERO	1,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00
					Totali	€	0,00

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

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. 868 del 14.12.2015

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA ANDRIKO
FRANCAVILLA (BR)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

C/O GARANTIA

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	AUTOBUS AT. 524 IN GARANZIA	
	~~RIPARAZIONE~~	
	~~25 GIORNI~~	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISTA				

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 14.12.15 ORA 13.15 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO (2) — FIRMA DEL CESSIONARIO

Bufetti 6512D3033 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

2

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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato 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).

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

ANDRIULO' meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 211 del 19-12-15

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
AMAT spa
Via C. Battisti 657
Taranto

LUOGO DI DESTINAZIONE
IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO
Autobus Riparato

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01 (uno)	Autobus URBANO NO AE Targato CX 202XG	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
A Vista	01	/	/

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro		Firme
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO cedente ~~Cessionario~~	09 00	19-12-15	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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

FRANCHIULO
meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831 813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01052970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 212 del 19-12-15

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

Daunt spa
Via C. battisti 657
TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO: Ricambi Sostituiti su DZ 524

VS. ORD. N. | DEL | ☐ in conto ☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01 (uno)	Pinza Freno Post Dx	
01 (uno)	Pinza Freno Post. SX	
01 (uno)	Serie Pattini freno	
01 (uno)	Cilindro Freno post.	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
Sciolti	03	/	/

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro		Firme
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO cedente / ~~cessionario~~	09:00	19-12-15	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di ulizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successivo modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le diachiarazioni 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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 | P

70313
DC

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. 524 TARGATO _____

Ovvero
ALTRO: _____

DITTA: Quadrinda

LAVORO: Fari posteriori

FATT. N. _____ data _____

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

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

Ord. lavori N. 23446 data 18/12/15 ; N. _____ data _____

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

DDT andata N. _____ data _____ ; N. _____ data _____

DDT ritorno N. _____ data _____ ; 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:

€ _____ oltre IVA € _____ Tot. € _____
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 22/12/15

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

IL CAPO UNITA'.....

Cinella 70313

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica S.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

Francavilla Fontana lì 15.12.15
Spe..le
AMAT spa
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

OGGETTO:preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato CX 202 XG – Soc. 524

Quantita'	Descrizione	Disegno	Prezzo U	SC%	Prezzo T.
1 AMAT	Pinza freno post.dx LRG 710	42538981	2.415,00	40%	1.449,00
1 AMAT	Serie pattini freno post. GDB 1509 SP	2995552	746,05	40%	447,63
2 AMAT	Kits molle e spie post. 960676	2995553	230,60	40%	276,72
1 AMAT	Cilindro freno post. dx 25192200	42546523	902,56	40%	541,54
	Totale netto ricambi				2.714,89

LAVORAZIONE
Lavoro stacco e riattacco pinza freno post. dx,pattini freno e dischi freno;revisione generale freni post.;stacco e riattacco cilindro freno post. dx per sostituzione;taratura impianto pneumatico.
ore lavor. 15 x 20,00 240,00

2.954,89

+ IVA 22%

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 23312
del 16 DIC. 2015

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	☐
STQ	Staff Qualità	☐

CIG: Z1017A8CF1

18 GEN 2016

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 749
del 14 GEN. 2016

AD Amministratore 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
URG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

FATTURA	DEL
01	11.01.2016

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CX 552 XG Soc 552

QUANTITÀ	DESCRIZIONE		IMPORTO	ALIQ.
	RICAMBI			
1	supporto motore post.	500348527	105,24	
1	supporto motore anteriore	504177837	40,80	
1	supporto motore anteriore	504177837	40,80	
1	supporto motore post.	99440007	177,11	
4	bulloni	16682835	20,56	
10	lt liquido radiatore	Paraflu	35,00	
12	kg olio ventola		42,00	
		totale netto ricambi	**461,51**	
	LAVORAZIONE			
	stacco e riattacco complessivo motore e cambio: estrazione bulloni stroncati da zampa sostegno motore post.: rifaci - mento filettatura sede alloggi bulloni:sostituzione supporti: rifacimento staffa protezione trasmissione:			
	ore lavor. 35 x 20,00		**700,00**	
	VS/ORDINE Prot. 235/UT del 08.01.2016			
	Lavoro n. 510/P 2015			
	CIG. -X221756629			
	pagamento fattura con bonifico bancario			
	Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana			
	IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

N. RIC. ..... N. IVA 352
DATA DI REGISTR. 24/02/16

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.161,51	22%	255,53		1.161,51
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 255,53
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 1.417,04

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

552

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 719
del 14 GEN. 2016

18 GEN 2016

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica s.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAC Acquisti / 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 ☐
RGI Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9002 VISION 2000

FATTURA	DEL
01	11.01.2016

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	CX 552 XG Soc 552

QUANTITÀ	DESCRIZIONE		IMPORTO	ALIQ.
	RICAMBI			
1	supporto motore post.	500348527	105,24	
1	supporto motore anteriore	504177837	40,80	
1	supporto motore anteriore	504177837	40,80	
1	supporto motore post.	99440007	177,11	
4	bulloni	16682835	20,56	
10	lt liquido radiatore	Paraflu	35,00	
12	kg olio ventola		42,00	
		totale netto ricambi	**461,51**	
	LAVORAZIONE			
	stacco e riattacco complessivo motore e cambio: estrazione buloloni stroncati da zampa sostegno motore post.: rifaci - mento filettatura sede alloggi bulloni:sostituzione supporti: rifacimento staffa protezione trasmissione:			
	ore lavor. 35 x 20,00		**700,00**	
	VS/ORDINE Prot. 235/UT del 08.01.2016			
	Lavoro n. 510/P 2015			
	CIG. -X221756629			
	pagamento fattura con bonifico bancario			
	Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana			
	IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

N. RIC. ..... N. IVA 352
DATA DI REGISTR. 24/02/16

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.161,51	22%	255,53		1.161,51
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 255,53
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 1.417,04

FIRMA ACCETTAZIONE FATTUA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.

V I S T I

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 25 FEB. 2016	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 04-08-2016	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 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 TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA 24.3.2016	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DELLE FATTURE

N° FATTURA: 01 DEL 11/02/2016 - DITTA: ANDRIULO – BUS: 552

INTERVENTO DI: SOSTITUZIONE SUPPORTI MOTORE

IMPORTO FATTURA: € 1.161,51

DOCUMENTAZIONE:	SI/NO	importo €	Prot.	data
1. ***Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura)	SI	**1.161,51**	235	08/01/2016
2. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura, con accluso DDT di trasporto nei casi di restituzione dei ricambi sostituiti (il cui elenco è riportato anche nella SEZ n. 2 del Verbale	SI			
3. Elenco ricambi AMAT consegnati al fornitore	SI			
4. D.D.T. redatto da AMAT di trasferimento del bus presso al sede del riparatore	SI		09	05/01/2016
5. D.D.T. redatto dalla ditta che ha eseguito l'intervento, di trasferimento del bus presso la sede AMAT	SI		02	09/01/2015
6. D.D.T. redatto dalla ditta dei ricambi di risulta	NO		03	09/01/2015
7. "*Verbale di verifica dei requisiti contrattuali*" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)	NON	PREVISTO		
8. ***"Rapporto di verifica"*** ("Allegato n. 3" della procedura	SI		118	05/1/2016
9. copia della Richiesta di preventivo (punto 1 della procedura)	SI		118	05/1/2016
10. copia del preventivo inviato dal fornitore (punto III della procedura)	SI		222	08/01/2016
11. Altro:				

Controllo eseguito da: ROTA data: 22/03/2016 - firma.....

NOTE:

Il Capo unità ing. PELLICORO: data 24/3/2016 **- firma**.....

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

Prot. 235/UT Taranto lì 08.01.2016

Lavoro n. 510/P 2015

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. 0831 813578

OGGETTO: bus n. 552 - Ordine di esecuzione dei lavori di SOSTITUZIONE SUPPORTI MOTORE.
CIG X221756628

Visto che:

a. con nota AMAT prot. 118/UT del 05.01.2016 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 09 del 05.01.2016 per lavori di: RIPRISTINO SUPPORTI MOTORE;

b. detto preventivo, pervenuto in data 08.01.2016, assunto al prot. 222 del 08.01.2016, indica il costo dell'intervento in € 1.161,51 + IVA, di cui € 700,00 per manodopera ed € 461,51 per i ricambi occorrenti.

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

c. **costo dell'intervento;** € 1.161,51 + IVA, di cui € 700,00 per manodopera ed € 461,51 per i ricambi occorrenti.

1. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 03 giorni decorrenti dalla data di ricevimento dei ricambi;
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 dei 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 Motticchecchia

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

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)

08/01/16 **(BUS AZ. 552 SOSTITUZIONE SUPPORTI MOTORE)**

Il giorno 10,30, alle ore 10,30, presso la sede AMAT , si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 235/UT DEL 08.01.2016.

Sono presenti:

- per AMAT: SIG. ROCHIRA V., in possesso del profilo professionale di "CAPO TECNICO" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANDRIULO

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

Lavori eseguiti come da ordine

-) Eventuali osservazioni:

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA SRL

Mod. 2/2015 - AT	"*Verbale di collaudo*"	Data: 13/7/2015	Rev. 01

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	b	c	d	e	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SUPPORTO MOTORE	1	105,24	X	
2	SUPPORTO MOTORE	1	177,11	X	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.2): ☒ **POSITIVO** ☐ **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIOLO MECCANICA SRL

Commessa 70.714		**Tipo :** 02 ACCIDENTALE	
Data apertura 05/01/2016 05:17	**Data chiusura** 14/01/2016 15:22	**Stato Commessa:** CHIUSA	
Veicolo 0552	**Targa** CX 272 XG	**Modello** Irisbus It. 491E.12/U91/T/F2G	**Km** 486.927
Num. Carrozzeria:		**Cliente:** 21257 ANDRIULO MECCANICA 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**

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. 09 del 05.01.2016

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA ANDRIULO
FRANCAVILLA (BR)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N: DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	AUTOBUS AT. 552 PER RIPRISTINO	
	SUPPORTI MOTORE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISTA				

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario	DATA 05.01.16 ORA 10	FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Bufetti 6512D3033 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

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 prodotte o vendute;
- ❑ prese in comodato;
- ❑ prese in locazione;
- ❑ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ❑ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato 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).

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

ANDRIULO meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 02 del 09-01-15

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
AMAT Spa Via C. Battisti
657 TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE
IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO
Autobus Riparato

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01 (uno)	Autobus URBANO nº A2 552 Targato CX552XG	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO
A Vista	01		

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro		Firme
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO cedente / ~~cessionario~~	10:00 09/01/15		FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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

ANDRIULO meccanica s.r.l.
72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 03 del 05-01-15

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
Amat spa
Via C. Battisti 657
Taranto

LUOGO DI DESTINAZIONE
UDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO
Ricambi sostituti su Bus AZ552

VS. ORDINE DEL
☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01 (uno)	staffa supporto posteriore	
01 (uno)	supporto post.	
01 (uno)	supp. ant. DX	
01 (uno)	supp. ant. SX	
	€ TOTALE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI: Scatola | N. COLLI: 0 | PESO KG: / | PORTO: /

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro		Firme
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO cedente / ~~cessionario~~	10:00	09/01/15	FIRMA DEL CONDUCENTE / FIRMA DEL CESSIONARIO
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO	

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relzione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ 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 cose trasportate 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)

_____

(*) Dichiarante 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. 552 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Aadinlo

LAVORO: supporti motore

FATT. N. _____ data _____

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

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

Ord. lavori N. 285 data 08/01/16 N. _____ data _____

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

DDT andata N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT ritorno N. _____ data _____; 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:

€ _____ oltre IVA € _____ Tot. € _____

sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 14/07/16

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

IL CAPO UNITA'.....

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

Prot. 118 /UT

Taranto lì 05.01.2016

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

OGGETTO: bus n. 552 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot.103 del 05.01.2016).

Con la presente si chiede di produrre, entro **due** giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 09 del 05.01.2016), preventivo di spesa inerente l'intervento di riparazione occorrente per l'eliminazione dell'anomalia di funzionamento consistente in RIPRISTINO SUPPORTI MOTORE .

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
   - n° di riferimento da catalogo;
   - denominazione;
   - prezzo di listino;
   - sconto commerciale da applicare;
   - prezzo netto;
   - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
c. il costo orario della manodopera;
d. il costo totale per manodopera;
e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA

Ulteriori condizioni da rispettare:

A. penale in caso di ritardata consegna del preventivo: € 50,00/gg per i primi 3 giorni, decorsi i quali l'azienda deciderà l'affidamento dell'intervento ad altro soggetto, con addebito dei costi connessi al trasferimento del veicolo;
B. garanzia sull'intervento: 1 anno;
C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.

Il Capo Unità Tecnica
GREGORIO PAURINI

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

ANDRIULO® meccanica S.r.l.

RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI-EN-ISO-9001 VISION 2000

Francavilla Fontana lì 07.01.2015
Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

Oggetto: **preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus Targato CX 552 XG – Soc. 552**

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo U.	SC%	Prezzo T.
1	supporto motore posteriore	500348527	175,40	40%	105,24
1	supporto motore anteriore	504177837	68,00	40%	40,80
1	supporto motore anteriore	504177837	68,00	40%	40,80
1	supporto motore posteriore	99440007	295,19	40%	177,11
4	bulloni	16682835	8,57	40%	20,56
10	lit. liquido radiatore	paraflu'	3,50	netto	35,00
12	kg olio ventola		3,50	netto	42,00

Totale netto ricambi **461,51**

LAVORAZIONE

Lavoro totale, stacco e riattacco complessivo motore e cambio di velocita':estrazione bulloni stroncati da zampa di sostegno motore posteriore:rifacimento filettatura sede alloggio bulloni: sostituzione n. 2 tassello elastico anteriore:sostituzione n.1supporto motore posteriore con n.1 staffa di sostegno:rifacimento staffa di protezione trasmissione con riporto filettatura su perni di attacco: controllo integrita' delle parti:
ore lavor. 35 x 20,00 **700,00**

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 222
08 GEN. 2016
Amministratore Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commerciale / Marketing
Contabilità Bilancio
Esercizio / Costi
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
Affari Gen. PR.RR. SINISTRI
Ufficio Ragioneria
Staff Qualità

1.161,51

+ IVA 22%