

1303/17



ESERCIZIO 20 17

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 645

MERIC SERVICE S.R.L.

MANUT. BUS

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



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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA        | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2017      | 645           | 18/05/2017. |           |           | 7.670,15           |

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

MERIC SERVICE S.R.L.

VIA DANTE,219

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02264980737 C.F. 02264980737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settemilaseicentoseventanta e 15 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

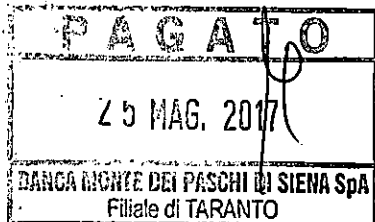
IBAN: IT72E0200815818000004193869

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

MANUT.BUS AZ.645

PAGAMENTO FATTURE N. **CIG. Z751B27889**

199/F, 95 CIG 33927054BB, 211/F CIG Z3C186EC2A, 263/F CIG Z731C3530A



|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 7.670,15 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 7.670,15 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 7.670,15 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: JJ72E0200815818000004193869

NR.SCT: 235533135 CRO: A1013833094

DATA ORDINE: 25.05.2017

TRANSACTION ID: A101383309401030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA  
VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: UNICREDIT BANCA SPA

DIREZ

TARANTO

TA

TARANTO MAGNA GRECIA

BENEFICIARIO: MERIC SERVICE SRL

DT REG : 29.05.2017

IMPORTO: 7.670,15

NOTE: FATT 199F CIG Z751B27889 FATT 211 C

MANDATO NUM. 645

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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2017      | 645           | 18/05/2017 |           |           | 7.670,15           |

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

MERIC SERVICE S.R.L.

VIA DANTE,219

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02264980737 C.F. 02264980737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settemilaseicentosettanta e 15 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT72E0200815818000004193869

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

MANUT.BUS AZ.645

PAGAMENTO FATTURE N.

199/F, 95 CIG 33927054BB, 211/F CIG Z3C186EC2A, 263/F CIG  
Z731C3530A**IMPORTO LORDO**

7.670,15

**TOTALE RITENUTE**

0,00

**IMPORTO**

7.670,15

|                                               |                                | CASSA    | CASSA |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|----------|-------|
| <b>RISULTANZE<br/>DELLA GESTIONE DI CASSA</b> | <b>IMPORTO LORDO</b>           | 7.670,15 |       |
|                                               | <b>PREVISIONE</b>              |          |       |
|                                               | <b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b> |          |       |
| <b>ESTREMI DELIBERA</b>                       |                                |          |       |
|                                               | <b>DISPONIBILITA'</b>          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

# MERIC Service S.r.l.



Assistenza e Ricambi per veicoli industriali



Sede Legale, Dom. Fisc.:  
Via Dante, 219 - 74100 Taranto  
Sede Operativa: Via G. Cannata, 78  
E-mail: mericservice@alice.it  
Tel./Fax 099.4724304 - P.IVA 02264980737  
Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999  
Cap. Soc. € 10.400,00 i.v.

IVECO



SCANIA



Documento di Trasporto o Fattura (D.P.R. 472/96)

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE A CURA DEL CLIENTE

DOCUMENTO N. 95 DEL 14/09/2016 DESTINATARIO AMAT S.P.A.  
TITOLO DI DOCUMENTO FATTURA VIA C.BATTISTI, 657  
74100 - TARANTO - TA  
Op.: 05 Lista: 504  
CODICE INTERNO 5 PARTITA IVA / CODICE FISCALE: 00146330733  
00146330733 1

| CODICE ARTICOLO | DESCRIZIONE | QUANTITÀ | PREZZO | SCONTO | IMPORTO | AL. |
|-----------------|-------------|----------|--------|--------|---------|-----|
| 434 1002300     | VALVOLA     | 1        | 77,00  | 57,00  | 33,11   | 22  |

AMAT  
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. N. 15804  
del 28 SET. 2016

- ☐ AD Amministratore Delegato
- ☐ DG Direttore Generale
- ☐ DA Direttore Amministrativo
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ AP Appalti e Contratti
- ☐ CM Commerciale / Marketing
- ☐ CR Crediti e Riscatti
- ☐ ES Esportazioni / Sosta
- ☐ IS Informatica / Statistica
- ☐ MT Manutenzione / Tecnica
- ☐ RM Risorse Umane
- ☐ RS Ricerche e Sviluppo
- ☐ SI Servizi Clienti
- ☐ SO Staff Qualità

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO  
VS. ORDINE ACQUISTO N. MA000266

CONDIZIONI DI PAGAMENTO BANCA D'APPOGGIO  
RIMESSA DIRETTA 90 GG.

|            |                   |                    |              |                  |    |                         |
|------------|-------------------|--------------------|--------------|------------------|----|-------------------------|
| 14/12/2016 | TR. / R. B. 40,39 | TOTALE MERCE 33,11 | BOLLA TRATTA | IMPONIBILE 33,11 | 22 | TOTALE IMPONIBILE 33,11 |
|            |                   | SPESE VARIE        | SCONTO       |                  |    | TOTALE IMPOSTA 7,28     |
|            |                   | SPESE INCASSO      | TOTALE NETTO |                  |    | TOTALE DOCUMENTO 40,39  |

TRASPORTO A CURA DEL: ☐ MITTENTE ☐ DEST. ☐ VETT.  
CAUSALE DEL TRASPORTO INIZIO TRASPORTO CONSEGNA  
VENDITA C.TO LAVORAZIONE  
14/09/2016  
FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI: RAGIONE SOCIALE / RESIDENZA O DOMICILIO / DATA E ORA RITIRO

N. RIC. N. IVA 2287  
DATA DI REGISTR. 10/10/16

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

NUMERO COLLI

FIRMA DEL DESTINATARIO

| A.M.A.T. S. S. S. - R. D. S. T. A. M. A                                                        |         |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|
| (Informazioni della persona e presso la quale<br>ha il domicilio (Art. 10 del D. L. 11/01/00)) |         |           |
| Nome                                                                                           | Cognome | Indirizzo |
| Indirizzo                                                                                      | Cognome | Indirizzo |

# MERIC SERVICE S.r.l.

Sede Legale, Dom. Fisc.:  
Via Dante, 219 - 74100 Taranto  
Sede Operativa: Via G. Cannata, 78  
E-mail: mericservice@alice.it  
Tel./Fax 099.4724304 - P. IVA 02264980737  
Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999  
Cap. Soc. € 10.400,00 i.v.

Assistenza e Ricambi per veicoli industriali

IVECO

SCANIA



Documento di Trasporto o Fattura (D.P.R. 472/96)

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE A CURA DEL CLIENTE

DOCUMENTO N. 95 DEL 14/09/2016

DESTINATARIO  
AMAT S.P.A.

TITOLO DI DOCUMENTO FATTURA

VIA C. BATTISTI, 657  
74100 - TARANTO - TA

CODICE INTERNO 5 PARTITA IVA / CODICE FISCALE:

00146330733  
00146330733

Op.: 05 Lista: 504

1

| CODICE ARTICOLO | DESCRIZIONE | QUANTITÀ | PREZZO | SCONTO | IMPORTO | AL. |
|-----------------|-------------|----------|--------|--------|---------|-----|
| 434 1002300     | VALVOLA     | 1        | 77,00  | 57,00  | 33,11   | 22  |

Amat  
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

Pr. n. 15804

del 28 SET. 2016

- ☐ Amministratore Delegato
- ☐ Direttore Generale
- ☐ Direttore Amministrativo
- ☐ Direttore Tecnico
- ☐ Agente / Contratti
- ☐ Commerciale / Marketing
- ☐ Contabilità / Bilancio
- ☐ Assistenza / Sost.
- ☐ Informatica / Statistica
- ☐ Manutenzione / Tecnica
- ☐ Risorse Umane
- ☐ Amm. Gen. D.P.R. SINISTRI
- ☐ Ufficio Ragioneria
- ☐ Staff Qualità

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO  
VS ORDINE ACQUISTO N. MA000266

|                                                                                                    |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                    |      |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (Ods n°26 del 21/04/2006) |      |       |
| Conformità accettazione materiale                                                                  | Data | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                 | Data | Firma |

CONDIZIONI DI PAGAMENTO  
RIMESSA DIRETTA 90 GG.

BANCA D'APPOGGIO

|            |                   |                    |              |                   |    |                          |
|------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------------|----|--------------------------|
| 14/12/2016 | TR. / R. D. 40,39 | TOTALE MERCE 33,11 | BOLLA TRATTA | IMPOSSIBILE 33,11 | 22 | TOTALE IMPOSSIBILE 33,11 |
|            |                   | SPESA VARIANTE     | SCONTO       |                   |    | TOTALE IMPOSTA 7,28      |
|            |                   | SPESA INCASSO      | TOTALE NETTO |                   |    | TOTALE DOCUMENTO 40,39   |

TRASPORTO A CURA DEL:  
☐ MITTENTE ☐ DEST. ☐ VETT.

VARIAZIONI DI DESTINAZIONE

LIBRO DI DESTINAZIONE

CAUSALE DEL TRASPORTO  
INIZIO TRASPORTO CONSEGNA

VENDITA C.T.O. LAVORAZIONE  
14/09/2016

FIRMA DEL CONDUCENTE

VEITORE: RAGIONE SOCIALE / RESIDENZA O DOMICILIO / DATA E ORA RITIRO

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| N. RIC.                        | N. IVA 2287 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 10/10/16 |             |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

NUMERO COLLI

FIRMA DEL DESTINATARIO

**UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI**  
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° 5 del 12

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA 10-10-16 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI  
per supervisione

DATA 10-10-16 FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 11-04-2016 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO  
per supervisione

DATA 19-05-2017 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:



| C.I.G.     | ditta                | DDT | DATA DOC.  | ORD.N.   | N. ART.  | DESCR.                           | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta | Totale  | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------------|-----|------------|----------|----------|----------------------------------|------------|------------|------------|---------|---------|--------------|----------|--------------|
| 33927054BB | MERIC SERVICE S.R.L. | 95  | 14/09/2016 | MA000266 | 08190011 | VALVOLA PRESA ARIA SOSPN. 178934 | € 77,00    | € 43,89    | € 33,11    | € 7,28  | € 40,39 | 57,00        | 95       | 14/09/16     |
|            |                      |     |            |          |          |                                  | € 77,00    | € 43,89    | € 33,11    | € 7,28  | € 40,39 |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            |            |         |         |              |          |              |
|            |                      |     |            |          |          |                                  |            |            | € 3,00     |         |         |              |          |              |



78 - Zona Agrícola - 74017 MOTTOLA - Partita IVA 00126560730 - Autontiaz Ministeriale nr 367171 del 12-11-1978

# MERIC Service S.r.l.

**Officina Riparazioni e Ricambi per veicoli industriali**  
**Costruzione Tubi Alta Pressione**

**IVECO**

**SCANIA**

**MAN**

**RENAULT**

Sede Legale: Via Dante, 219 - 74121 Taranto - Sede Operativa: S.S. Appia km. 634+384  
74016 MASSAFRA (Ta) - E-mail: mericservice@alice.it - Tel./Fax 099.8851989  
P. IVA 02264980737 - Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999 - Cap. Soc. € 10.400,00 i.v.



Mercedes-Benz

irisbus

RICEVUTA FISCALE - FATTURA (RICEVUTA FISCALE) (Legge n. 413 del 30/12/91) Art. 12 D.M. 30/3/92

**XLM n.**

**0180408**

**/2015**

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE A CURA DEL CLIENTE

DOCUMENTO N. **199/F** DEL **14/09/2016** DESTINATARIO **AMAT S.P.A.**  
TITOLO DI DOCUMENTO **FATTURA FISCALE** VIA **C.BATTISTI, 657**  
**74100 - TARANTO - TA**  
Op.: **05** Lista: **503**  
CODICE INTERNO **5** PARTITA IVA / CODICE FISCALE: **00146330733**  
**00146330733** **2**

| CODICE ARTICOLO                                                                              | DESCRIZIONE    | QUANTITÀ | PREZZO | SCONTO | IMPORTO | AL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|--------|--------|---------|----|
| Targa/Telaio:                                                                                | AUTOBUS AZ 679 |          |        |        |         |    |
| <p>VS. ORD. ESECUZ. CIG N. Z751B27889 S.r.l.</p> <p>PROT. N. 14823/UT LAVORO N. 365/2016</p> |                |          |        |        |         |    |

|                                                                                                                          |                               |                                                                                                |              |                               |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| CONDIZIONI DI PAGAMENTO<br><b>RIMESSA DIRETTA 60 GG.</b>                                                                 |                               | BANCA D'APPOGGIO                                                                               |              | SCONTO                        |                                      |
| 14/11/2016                                                                                                               | TR. / R.B.<br><b>2.592,95</b> | TOTALE MERCE<br><b>2.125,37</b>                                                                | BOLLA TRATTA | IMPONIBILE<br><b>2.125,37</b> | AL<br><b>22</b>                      |
|                                                                                                                          |                               | SPESE VARIE                                                                                    | SCONTO       |                               |                                      |
|                                                                                                                          |                               | SPESE INCASSO                                                                                  | TOTALE NETTO |                               |                                      |
|                                                                                                                          |                               |                                                                                                |              | IMPOSTA<br><b>467,58</b>      | TOTALE IMPONIBILE<br><b>2.125,37</b> |
|                                                                                                                          |                               |                                                                                                |              |                               | TOTALE IMPOSTA<br><b>467,58</b>      |
|                                                                                                                          |                               |                                                                                                |              |                               | TOTALE DOCUMENTO<br><b>2.592,95</b>  |
| TRASPORTO A CURA DEL:<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DEST. <input type="checkbox"/> VETT. |                               | VARIAZIONI DI DESTINAZIONE                                                                     |              | LUOGO DI DESTINAZIONE         |                                      |
| CAUSALE DEL TRASPORTO<br>INIZIO TRASPORTO CONSEGNA<br><b>VENDITA C.TO LAVORAZIONE</b><br><b>14/09/2016</b>               |                               |                                                                                                |              | CORRISPETTIVO PAGATO          |                                      |
| VETTORI: RAGIONE SOCIALE / RESIDENZA O DOMICILIO / DATA E ORA RITIRO                                                     |                               |                                                                                                |              | CORRISPETTIVO NON PAGATO      |                                      |
|                                                                                                                          |                               | FIRMA DEL CONDUCENTE<br><b>N. RIC. _____ N. IVA 2200</b><br><b>DATA DI REGIST. 30 SE, 2016</b> |              | FIRMA                         |                                      |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

NUMERO COLLI

FIRMA DEL DESTINATARIO

Stampa Sud s.p.a. - Via P. Borsellino, 709 - Zona Antigianale - 74017 NOTTOLE - Partita IVA 0015552730 - Autorizzaz. Ministeriale n. 357171 del 12-11-1979



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>30 SET 2016                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>19-05-2017                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>13.10.2016                                     | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 679**

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

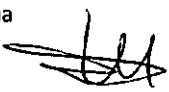
COMMESSA Nr.

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Protocollo | data     | Allegato<br>Copia<br>gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|----------|-----------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  |                                                                                           |                            |            |          |                             |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | Si                                                                                        | O                          | 498        | 31-08-16 | ✓                           |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | Si                                                                                        | O                          | 14125      | 31-08-16 |                             |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | Si                                                                                        | C                          | 14766      | 12-08-16 | ✓                           |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | Si                                                                                        | O                          | 14823      | 13-08-16 | ✓                           |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | Si                                                                                        | O                          | 65         | 14-09-16 | ✓                           |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                           |                            |            |          |                             |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | Si                                                                                        | C                          | 14947      | 14-09-16 | ✓                           |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                           |                            |            |          |                             |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                                                                                           |                            |            |          |                             |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma  | Data 08-11-16              | Note:      |          |                             |

**SEZIONE 2**

|                       |                         |                               |                          |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>199</u> | Data fattura: <u>14-09-16</u> | Importo: <u>2.125,37</u> |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data <u>9/11/16</u> |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|



Prot. 14125/UT

Taranto lì 31.08.2016

Spett.le  
MERIC Service s.r.l.  
Via Dante, 219  
TARANTO

**Fax n. 099 8851989**

**OGGETTO: bus n. 679 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 11949 del 13.07.2016).**

Con la presente si chiede di produrre, entro tre giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 498 del 31.08.2016), preventivo di spesa inerente l'intervento di riparazione occorrente per l'eliminazione dell'anomalia di funzionamento consistente in ALTA TEMP. 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  
Ing. Domenico Pellicoro



| Tipo Documento PR PREVENTIVO                                |                                       | Spett.<br>5 AMAT S.P.A.<br><br>VIA C.BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA<br><br>P.I/C.F. 00146330733 00146330733 |          |        |        |         |    |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------|---------|----|
| Numero 99                                                   | Data 02/09/2016                       |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
| Agente<br>Pagamento RIMESSA DIRETTA 60 GG.D.F<br>Banca App. |                                       |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
| Codice Articolo                                             | Descrizione                           | UM                                                                                                                | Quantità | Prezzo | Sconto | Importo | CI |
|                                                             | AUTOBUS AZ 679                        |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | CONTROLLO IMPIANTO TEMPERATURA MOTORE |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | SMONTAGGIO TESTATA MOTORE             |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | CONTROLLO TESTATA MOTORE              |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | S.R.SCAMBIATORE MOTORE                |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | SOST. CINGHIE MOTORE                  |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | MONTAGGIO TESTATA MOTORE              |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | CONTROLLO TUBAZIONI RAFFREDDAMENTO    |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
|                                                             | SOST. OLIO E FILTRI MOTORE            |                                                                                                                   |          |        |        |         |    |
| NC100 TOTALE                                                | MANO D'OPERA                          | PZ                                                                                                                | 35,00    | 20,00  |        | 700,00  | 22 |
| NC 301                                                      | SPIANATURA TESTATA                    | PZ                                                                                                                | 1,00     | 120,00 |        | 120,00  | 22 |
| NC 302                                                      | RETTIFICA SEDI VALVOLE                | PZ                                                                                                                | 1,00     | 108,00 |        | 108,00  | 22 |
| NC 303                                                      | RETTIFICA VALVOLE                     | PZ                                                                                                                | 1,00     | 108,00 |        | 108,00  | 22 |
| NC 304                                                      | PROVA IDRAULICA TESTATA               | PZ                                                                                                                | 1,00     | 150,00 |        | 150,00  | 22 |
| NC 310                                                      | LAVAGGIO TESTATA IN VASCA             | PZ                                                                                                                | 1,00     | 20,00  |        | 20,00   | 22 |
| OL 10923701                                                 | 5W30 TRUCKSINT TFE                    | PZ                                                                                                                | 15,00    | 8,50   |        | 127,50  | 22 |
| 2 2992242                                                   | FILTRO OLIO                           | PZ                                                                                                                | 1,00     | 28,18  | 40,00  | 16,91   | 22 |
| 2 504380075                                                 | TERMOSTATO                            | PZ                                                                                                                | 1,00     | 66,84  | 25,00  | 50,13   | 22 |
| 2 2996183                                                   | KIT-SMERIGLIO VALVOL                  | PZ                                                                                                                | 1,00     | 540,10 | 25,00  | 405,08  | 22 |
| 2 504147933                                                 | TUBAZIONE COMBUSTIBI                  | PZ                                                                                                                | 1,00     | 81,28  | 15,00  | 69,09   | 22 |
| NC 8PK1630                                                  | CINGHIA                               | PZ                                                                                                                | 1,00     | 65,50  | 30,00  | 45,85   | 22 |
| NC 17A1040                                                  | CINGHIA                               | PZ                                                                                                                | 1,00     | 29,50  | 30,00  | 20,65   | 22 |
| NC 13A1076                                                  | CINGHIA                               | PZ                                                                                                                | 1,00     | 25,30  | 30,00  | 17,71   | 22 |
| NC 13A1290                                                  | CINGHIA                               | PZ                                                                                                                | 1,00     | 23,50  | 30,00  | 16,45   | 22 |

Continua ...

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

14766

del

12 SET. 2016

- 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 ☐

CONTRA

Prot. 14823 /UT

Taranto lì 13.09.2016

Lavoro n. 365/2016

Spett.le  
MERIC Service s.r.l.  
Viale Cannata, 219  
TARANTO  
Fax n. **099 8851989**

**OGGETTO: bus n. 679 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE**  
**CIG Z751B27889**

Visto che:

- a. con nota AMAT prot. 14125/UT del 31.08.2016 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 498 del 31.08.2016 per lavori di ALTA TEMP. MOTORE;
- b. il preventivo, pervenuto in data 02.09.2016, assunto al prot. 14766 del 12.09.2016, indica il costo dell'intervento in **€ 2.125,37 + IVA**, di cui € 700,00 per la manodopera ed € 1.425,37 per i ricambi occorrenti.

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

- c. **costo dell'intervento: € 2.125,37 + IVA**, di cui € 700,00 per la manodopera ed € 1.425,37 per i ricambi occorrenti.
1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
2. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
3. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
4. **consegna autobus:** consegna c/o Amata vs carico.
5. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.



Si richiede conferma:

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore generale  
Ing. Giovanni Matichicchia



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

**(BUS 679 RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE)**

Il giorno 14/09/16, alle ore 09:40, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta MERIC, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 14823/UT DEL 13.09.2016.

Sono presenti:

- per AMAT: MARILIANA ETROME - STANISLAO RONZUINI, in possesso del profilo professionale di "UNITA' TECNICA" - par. 230 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANGELO D'ANDREA

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

COME DA ORDINATIVO

Prot. n. 14967  
14 SET. 2016

del

|     |                               |                                     |
|-----|-------------------------------|-------------------------------------|
| AD  | Amm.re Delegato               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo      | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | Direttore Tecnico             | <input type="checkbox"/>            |
| UAP | Appalti / Contratti           | <input type="checkbox"/>            |
| UCM | Commerciale / Marketing       | <input type="checkbox"/>            |
| UCB | Contabilità Bilancio          | <input type="checkbox"/>            |
| UES | Esercizio / Sosta             | <input type="checkbox"/>            |
| UIS | Informatica / Statistica      | <input type="checkbox"/>            |
| UMT | Manutenzione / Tecnica        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| URU | Risorse Umane                 | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | Affari Gen. P.P.R.P. SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| RAG | Ufficio Ragioneria            | <input type="checkbox"/>            |
| TO  | Stato Civile                  | <input type="checkbox"/>            |

-) Eventuali osservazioni:

LA GUARNIZIONE DELLA TESTATA RISULTA IMBANCATA NELLA PARTE CENTRALE.  
LA MACCHINA È STATA PROVATA SU STRADA DA BOTTARI GIUSEPPE PRIMA DI ESSERE INVIATA IN MOVIMENTO E RENDE.

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1):  
(barrare il caso che ricorre)

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

[Firma]

**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<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |            | SI                                     | NO |
| 1        | GUARNIZIONE TESTA           | 1             | 405,08     | <input checked="" type="checkbox"/>    |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |
| 19       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

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

**(BUS 679 RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE)**

Il giorno 14/09/16, alle ore 09:40, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta MERIC, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 14823/UT DEL 13.09.2016.

Sono presenti:

- per AMAT: MARUANA ETROME - STANISLAO RONDELLINI, in possesso del profilo professionale di "UNITA' TECNICA" - par. 230 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANGELO DI ANDREA

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

COME DA ORDINATIVO

AMAT S.P.A.  
UFF. SEGRETERIA  
PER RICEVUTA  
14 SET 2016

-) Eventuali osservazioni:

LA GUARNIZIONE DELLA TESTATA RISULTA IMBANCATA NELLA  
PANTE CENTRALE.

LA MACCHINA È STATA PROVATA SU STRADA DA BOTTARI  
GIUSEPPE PRIMA DI ESSERE INVIATA IN MOVIMENTO E  
RENDE.

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1):  
(barrare il caso che ricorre)

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

[Firma]

ALICE H. HARRIS  
ADVERTISING MAN  
TELEPHONE 435  
1012





### ATTENZIONE:

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

### DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

#### 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 (\*) :

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                               |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                                                                           |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- |                                            |                                             |                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> 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)

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

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

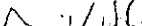
N. 498 del 31/08/2016

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

DISC MENC  
VIA APP. (ID)

11/11/11

☐ in conto  
☐ a saldo[illegible]

|                                                                                     |  |                                                                                     |                    |              |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BECHI                                                         |  | N. COLLI                                                                            | PESO KG            | PORTO        | TOTALE €                                                                            |
|  |  |                                                                                     |                    |              |                                                                                     |
| VEITTORE: Dittà, Domicilio o Residenza                                              |  | DATA E ORA DEL RITIRO                                                               |                    |              | FIRME                                                                               |
|                                                                                     |  |  |                    |              |                                                                                     |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo                                                 |  | cedente<br>cessionario                                                              | DATA<br>31/10/16   | ORA<br>18:10 | FIRMA DEL CONDUCENTE                                                                |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI                                                            |  |                                                                                     | NUMERO PROGRESSIVO |              | FIRMA DEL CESSIONARIO                                                               |
|                                                                                     |  |                                                                                     |                    |              |  |

**ATTENZIONE:**

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                                  |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o<br>ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                                                                              |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

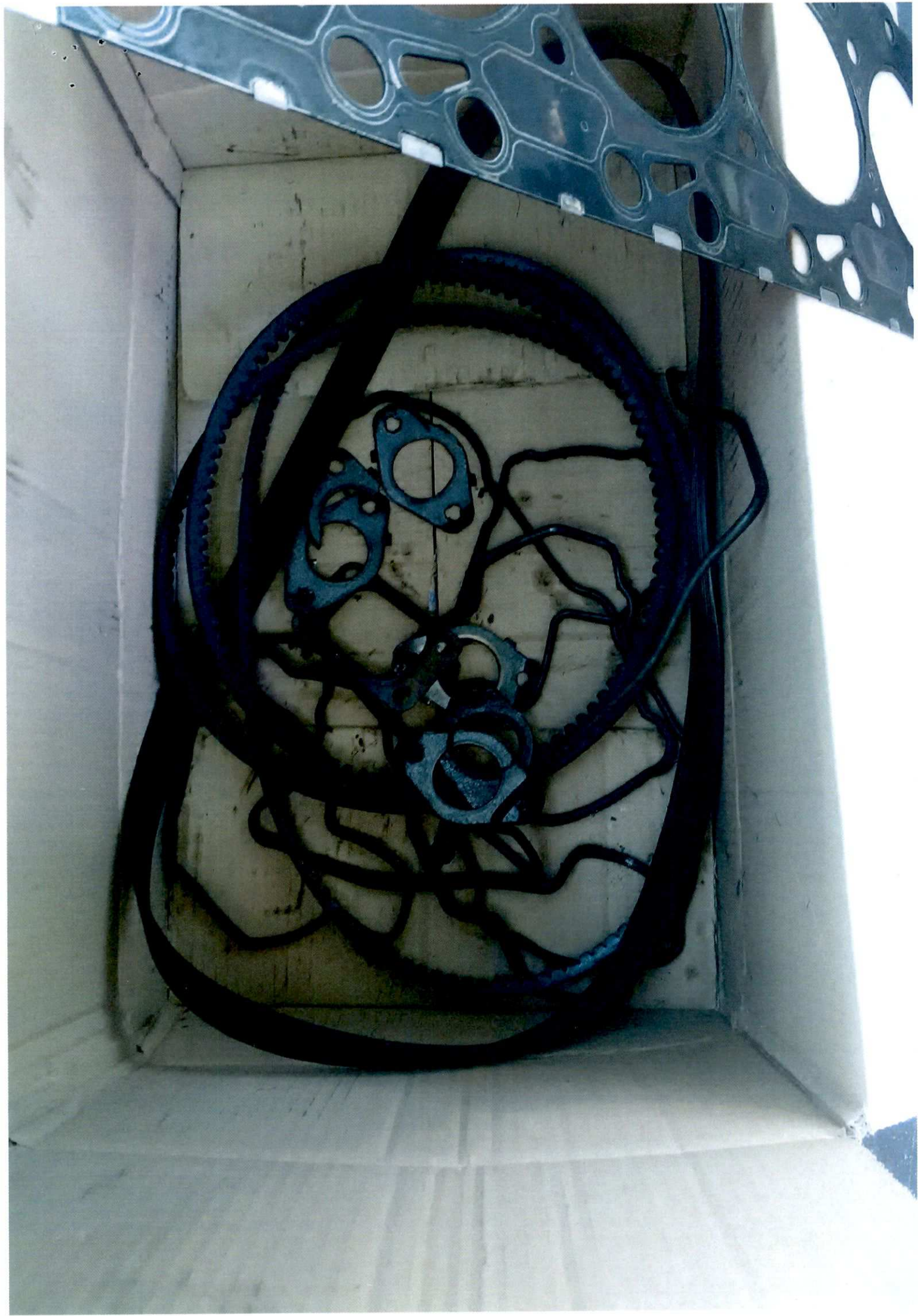
**IVECO****SCANIA****MAN**

Mercedes-Benz

insbus

Lista 99 Pag. 2

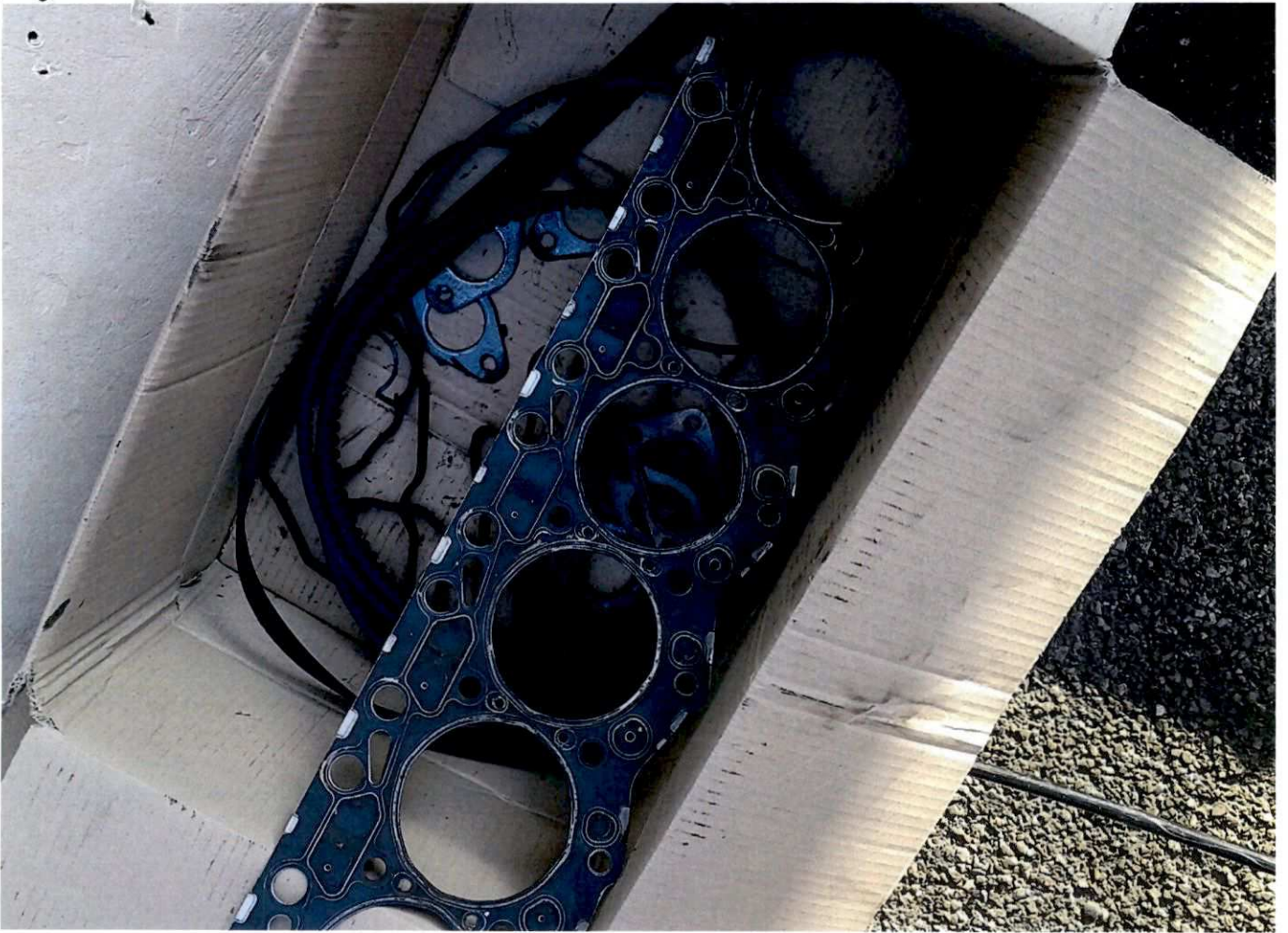
| Tipo Documento PR PREVENTIVO                                           |                     | Spett. 5 AMAT S.P.A.                       |              |                   |                                                                                                                    |         |         |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|--------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Numero 99                                                              | Data 02/09/2016     | VIA C.BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA |              |                   |                                                                                                                    |         |         |
| Agente<br>Pagamento RIMESSA DIRETTA 60 GG.D.F<br>Banca App.            |                     | P.I./C.F. 00146330733 00146330733          |              |                   |                                                                                                                    |         |         |
| Codice Articolo                                                        | Descrizione         | UM                                         | Quantità     | Prezzo            | Sconto                                                                                                             | Importo | CI      |
| NC 318                                                                 | SALDATURA TESTA     | PZ                                         | 1,00         | 150,00            |                                                                                                                    | 150,00  | 22      |
| Note COSTO ORARIO MANODOPERA 20.00 TEMPI DI CONSEGNA GIORNI 5 (CINQUE) |                     |                                            |              |                   |                                                                                                                    |         |         |
| Tot. Merce 2.125,37                                                    |                     | Sconto                                     |              | % Sconto          | Netto Merce 2.125,37                                                                                               |         | Omaggio |
| Sp. Trasporto                                                          |                     | Sp. Imballo                                |              | Sp. Varie         |                                                                                                                    |         |         |
| Data Scadenza<br>02/11/2016                                            | Importo<br>2.592,95 | Imponibile<br>2.125,37                     | C. Iva<br>22 | Imposta<br>467,58 | Tot. Imponibile<br>2.125,37<br>Tot. Imposta<br>467,58<br>TOTALE DOCUMENTO<br>2.592,95<br>Acconto<br>NETTO A PAGARE |         |         |
| Cura Trasporto<br>Porto                                                | Destinatario        | Rif. Est.<br>Rif. Int. AUTOBUS AZ 679      |              |                   |                                                                                                                    |         |         |
| Vettore                                                                |                     |                                            |              |                   |                                                                                                                    |         |         |
| Destinazione                                                           |                     |                                            |              |                   |                                                                                                                    |         |         |











679

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 03/04/2018 05:04  
NOME :  
FAX :  
TEL :  
SER.# : G2J921775

|             |             |
|-------------|-------------|
| DATA,ORA    | 03/04 05:04 |
| FAX N./NOME | 00998851989 |
| DURATA      | 00:00:25    |
| PAGINE      | 01          |
| RISULT      | OK          |
| MOD0        | STANDARD    |
|             | ECM         |



# MERIC Service S.r.l.

## Officina Riparazioni e Ricambi per veicoli industriali Costruzione Tubi Alta Pressione

**IVECO**

**SCANIA**

**MAN**

**RENAULT**



Mercedes-Benz

Irisbus

RICEVUTA FISCALE - FATTURA (RICEVUTA FISCALE) (Legge n. 413 del 30/12/91) Art. 12 D.M. 30/3/92

**XLM n.**

**0180424**

**/2015**

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE A CURA DEL CLIENTE

DOCUMENTO N. **211/F** DEL **06/10/2016**

DESTINATARIO

**AMAT S.P.A.**

TITOLO DI DOCUMENTO **FATTURA FISCALE**

**VIA C.BATTISTI, 657  
74100 - TARANTO - TA**

**Op.: 05 Lista: 551**

CODICE INTERNO

**5**

PARTITA IVA / CODICE FISCALE:

**00146330733  
00146330733**

**1**

| CODICE ARTICOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DESCRIZIONE | QUANTITÀ | PREZZO | SCONTO | IMPORTO | AL. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|--------|--------|---------|-----|
| SMONTAGG. TESTATA MOTORE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |          |        |        |         |     |
| CONTROLLO TESTATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |        |        |         |     |
| MONTAGGIO TESTATA MOTORE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |          |        |        |         |     |
| S.R.COMPRESSORE ARIA X SOSTITUZ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |          |        |        |         |     |
| CONTROLLO IMPIANTO DI RAFFREDDAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |          |        |        |         |     |
| TOTALE MANO D'OPERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | 25       | 20,00  |        | 500,00  | 22  |
| 304 PROVA IDRAULICA TESTATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             | 1        | 150,00 |        | 150,00  | 22  |
| 310 LAVAGGIO TESTATA IN VASCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             | 1        | 20,00  |        | 20,00   | 22  |
| 2996183 KIT-SMERIGLIO VALVOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 1        | 540,10 | 25,00  | 405,08  | 22  |
| 16551626 PARAFLU' DA LT.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             | 10       | 6,00   |        | 60,00   | 22  |
| Targa/Telaio: AUTOBUS AZ 679                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |        |        |         |     |
| <p>Profilo n. <b>16109</b><br/><b>06 OTT. 2016</b></p> <p>AD Amministratore Delegato <input type="checkbox"/><br/>           DG Direttore Generale <input type="checkbox"/><br/>           DA Direttore Amministrativo <input type="checkbox"/><br/>           DT Direttore Tecnico <input type="checkbox"/><br/>           UAP Appalti / Contratti <input type="checkbox"/><br/>           UCM Commerciale / Marketing <input type="checkbox"/><br/>           UCB Contabilità Bilancio <input type="checkbox"/><br/>           UES Esercizio / Sosta <input type="checkbox"/><br/>           UIS Informatica / Statistica <input type="checkbox"/><br/>           UMT Manutenzione / Tecnica <input type="checkbox"/><br/>           URU Risorse Umane <input type="checkbox"/><br/>           UAG Affari Gen. PPRR, SINISTRI <input type="checkbox"/><br/>           RAG Ufficio Ragioneria <input type="checkbox"/><br/>           STQ Staff Qualità <input type="checkbox"/></p> |             |          |        |        |         |     |
| <p>ORDINE ESUCUZIONE CIG Z3C186EC2A<br/>VS.PROT.N.16145/UT DEL 04-10-16<br/>LAVORO N.410/2016</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |        |        |         |     |
| <p>N. RIC. _____ N. IVA <b>2513</b><br/>DATA DI REGISTRAZIONE <b>15/11/16</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |        |        |         |     |

|                                                                                                      |                                |                                 |              |                                |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| CONDIZIONI DI PAGAMENTO<br><b>RIMESSA DIRETTA 60 GG.</b>                                             |                                | BANCA D'APPOGGIO                |              | SCONTO                         |                                       |
| 06/12/2016                                                                                           | TR. / R. B.<br><b>1.384,80</b> | TOTALE MERCE<br><b>1.135,08</b> | BOLLA TRATTA | IMPOSSIBILE<br><b>1.135,08</b> | AL<br><b>22</b>                       |
|                                                                                                      |                                | SPESE VARIE                     | SCONTO       | IMPOSTA<br><b>249,72</b>       | TOTALE IMPOSSIBILE<br><b>1.135,08</b> |
|                                                                                                      |                                | SPESE INCASSO                   | TOTALE NETTO |                                | TOTALE IMPOSTA<br><b>249,72</b>       |
| CAUSALE DEL TRASPORTO<br>INIZIO TRASPORTO CONSEGNA<br><b>VENDITA C.TO LAVORAZIONE<br/>06/10/2016</b> |                                | VARIAZIONI DI DESTINAZIONE      |              | CORRISPETTIVO PAGATO           |                                       |
| VETTORI: RAGIONE SOCIALE / RESIDENZA O DOMICILIO / DATA E ORA RITIRO                                 |                                | FIRMA DEL CONDUCENTE            |              | CORRISPETTIVO NON PAGATO       |                                       |
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI                                                                           |                                | NUMERO COLLI                    |              | FIRMA DEL DESTINATARIO         |                                       |

# MERIC Service S.r.l.

## Officina Riparazioni e Ricambi per veicoli industriali Costruzione Tubi Alta Pressione

IVECO

SCANIA

MAN

RENAULT

Mercedes-Benz

VOLVO

IRISBUS

RICEVUTA FISCALE - FATTURA (RICEVUTA FISCALE) (Legge n. 413 del 30/12/91) Art. 12 D.M. 30/3/92

XLM n. 0180424 /2015

DOCUMENTO N. 211/F DEL 06/10/2016

DESTINATARIO  
AMAT S.P.A.

TITOLO DI DOCUMENTO FATTURA FISCALE

VIA C.BATTISTI, 657  
74100 - TARANTO - TA

Op.: 05 Lista: 551

CODICE INTERNO 5

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

00146330733  
00146330733

1

CODICE ARTICOLO DESCRIZIONE  
SMONTAGG. TESTATA MOTORE  
CONTROLLO TESTATA  
MONTAGGIO TESTATA MOTORE  
S.R.COMPRESSORE ARIA X SOSTITUZ.  
CONTROLLO IMPIANTO DI RAFFREDDAMENTO  
TOTALE MANO D'OPERA  
304 PROVA IDRAULICA TESTATA  
310 LAVAGGIO TESTATA IN VASCA  
2996183 KIT-SMERIGLIO VALVOL  
16551626 PARAFLU' DA LT.1

| QUANTITA | PREZZO | SCONTO | IMPORTO | AL. |
|----------|--------|--------|---------|-----|
| 25       | 20,00  |        | 500,00  | 22  |
| 1        | 150,00 |        | 150,00  | 22  |
| 1        | 20,00  |        | 20,00   | 22  |
| 1        | 540,10 | 25,00  | 405,08  | 22  |
| 10       | 6,00   |        | 60,00   | 22  |

Targa/Telaio: AUTOBUS AZ 679

16/10/2016  
06 OTT. 2016  
AG Amministratore Delegato  
ING Direttore Generale  
DIR Direttore Amministrativo  
DIR Direttore Tecnico  
DAP Aspetti / Contratti  
UCM Commerciale / Marketing  
UCB Contabilità Bilancio  
UES - Servizi / Servizi  
UIS Informatica / Statistica  
UMT Manutenzione / Tecnica  
URU Risorse Umane  
IAG Affari Gen. PPRR SINISTRA  
IAG Ufficio Ragione  
IAG Staff Qualità

ORDINE ESUZIONE CIG Z3C186EC2A  
VS.PROT.N.16145/UT DEL 04-10-16  
LAVORO N.410/2016

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| N. R.C.               | N. IVA 2513 |
| DATA DI REGISTRAZIONE | 15/11/16    |

CONDIZIONI DI PAGAMENTO  
RIMESSA DIRETTA 60 GG.

BANCA D'APPROGGO

SCONTO

|            |                      |                       |              |                     |        |                |                            |
|------------|----------------------|-----------------------|--------------|---------------------|--------|----------------|----------------------------|
| 06/12/2016 | TR. I/R. P. 1.384,80 | TOTALE MERCE 1.135,08 | BOLLA TRATTA | IMPONIBILE 1.135,08 | AL. 22 | IMPOSTA 249,72 | TOTALE IMPONIBILE 1.135,08 |
|            |                      | SPESA VARIE           | SCONTO       |                     |        |                | TOTALE IMPOSTA 249,72      |
|            |                      | SPESA INCASSO         | TOTALE NETTO |                     |        |                | TOTALE DOCUMENTO 1.384,80  |

TRASPORTO A CURA DEL: ☐ MITTENTE ☐ DEST. ☐ VETT.

CAUSALE DEL TRASPORTO: INIZIO TRASPORTO CONSEGNA

VENDITA C.TO LAVORAZIONE 06/10/2016

VEICOLI: RAGIONE SOCIALE / RESIDENZA O DOMICILIO / DATA E OPA INTRIO

FIRMA

FIRMA DEL CONDUCENTE

CORRISPETTIVO PAGATO

CORRISPETTIVO NON PAGATO

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

NUMERO COLLI

FIRMA DEL DESTINATARIO

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>15 NOV 2016                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>19-05-2017                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.                              |                        |
| DATA<br>28.11.2016                                     | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>28.11.2016                                     | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 679**

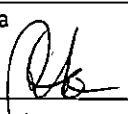
**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

76792

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                      | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | Si                                                                                        | 0                    | 76792      | 19.09.16 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | Si                                                                                        | 0                    | 547        | 22.09.16 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                           |                      |            |          |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | Si                                                                                        | 0                    | 16114      | 03.10.16 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | Si                                                                                        | 0                    | 16115      | 04.10.16 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | Si                                                                                        | 0                    | 81         | 06.10.16 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          | Si                                                                                        | 0                    | 81         | 06.10.16 | ✓                     |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | Si                                                                                        | 0                    |            |          | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (In caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                           |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                                                                                           |                      |            |          |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma  | Data                 | Note:      |          |                       |
|                                                                                                              |                                                                                           | 30.11.16             |            |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                         |                               |                          |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>211</u> | Data fattura: <u>06.10.16</u> | Importo: <u>1.135,08</u> |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |         |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data    |
|                     |                                                                                           | 2/12/16 |

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

**(BUS 679 RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE)**

Il giorno 06/10/16, alle ore 11:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta MERIC, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 16145/UT DEL 04.10.2016.

Sono presenti:

- per AMAT: MARIANNA ETIONE....., in possesso del profilo professionale di "CAPUNITA' TECNICA" - par. 230 (min. 205).
- Per la ditta: il Sig. ANGELO DI ANDREA.....

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

PER IL MOMENTO IL BUS RISULTA CONFORME AUE LAVORAZIONI IN  
ORDINATIVO. CI RISERVIAMO DI ATTENDERE I PROSSIMI GIORNI  
IN CUI IL MECCO ANDRA' IN SERVIZIO PER RITENERE POSITIVO IL COLLAUDO.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

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<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |            | SI                                     | NO |
| 1        | GUARNIZIONE SMERIGLIO       | 1             | 405,08     |                                        |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |
| 19       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

Prot. 16145/UT

Taranto lì **04.10.2016**

Lavoro n. 410/2016

Spett.le  
MERIC Service s.r.l.  
Viale Cannata, 219  
TARANTO  
Fax n. **099 8851989**

**OGGETTO: bus n. 679 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE**  
**CIG Z3C1 B6EC2A**

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 547 del 22.09.2016 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus per lavori di ALTA TEMP. MOTORE;
- b. il preventivo, pervenuto in data 28.09.2016, assunto al prot. 16114 del 03.10.2016, indica il costo dell'intervento in **€ 1.135,08 + IVA**, di cui € 500,00 per la manodopera ed € 635,08 per i ricambi occorrenti.

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

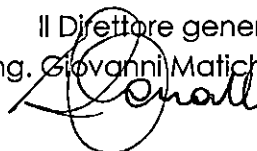
- c. **costo dell'intervento: € 1.135,08 + IVA**, di cui € 500,00 per la manodopera ed € 635,08 per i ricambi occorrenti.
1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
2. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
3. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
4. **consegna autobus:** consegna c/o Amata vs carico.
5. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

DR 

Si richiede conferma:

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore generale  
Ing. Giovanni Matichecchia





|                                                             |                 |                                            |  |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------|--|
| Tipo Documento PR PREVENTIVO                                |                 | Spett. 5 AMAT S.P.A.                       |  |
| Numero 125                                                  | Data 28/09/2016 | VIA C.BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA |  |
| Agente<br>Pagamento RIMESSA DIRETTA 60 GG.D.F<br>Banca App. |                 | P.I/C.F. 00146330733 00146330733           |  |

| Codice Articolo | Descrizione                                                                                                                                                             | UM | Quantità | Prezzo | Sconto | Importo | CI |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|--------|--------|---------|----|
|                 | AUTOBUS AZ 679<br>SMONTAGG. TESTATA MOTORE<br>CONTROLLO TESTATA<br>MONTAGGIO TESTATA MOTORE<br>S.R.COMPRESSORE ARIA X SOSTITUZ.<br>CONTROLLO IMPIANTO DI RAFFREDDAMENTO |    |          |        |        |         |    |
| NC100 TOTALE    | MANO D'OPERA                                                                                                                                                            | PZ | 25,00    | 20,00  |        | 500,00  | 22 |
| NC 304          | PROVA IDRAULICA TESTATA                                                                                                                                                 | PZ | 1,00     | 150,00 |        | 150,00  | 22 |
| NC 310          | LAVAGGIO TESTATA IN VASCA                                                                                                                                               | PZ | 1,00     | 20,00  |        | 20,00   | 22 |
| 2 2996183       | KIT-SMERIGLIO VALVOL                                                                                                                                                    | PZ | 1,00     | 540,10 | 25,00  | 405,08  | 22 |
| OL 16551626     | PARAFU' DA LT.1                                                                                                                                                         | PZ | 10,00    | 6,00   |        | 60,00   | 22 |

Abbona per la mobilità nell'area di Taranto  
Firma n. 16551626  
03 OTT. 2016

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| AD Amministratore Delegato     | <input type="checkbox"/> |
| DS Direttore Generale          | <input type="checkbox"/> |
| DA Direttore Amministrativo    | <input type="checkbox"/> |
| DT Direttore Tecnico           | <input type="checkbox"/> |
| UAP Appalto / Contratti        | <input type="checkbox"/> |
| UCM Commerciale / Marketing    | <input type="checkbox"/> |
| UCB Contabilità Bilancio       | <input type="checkbox"/> |
| UES Esercizio / Spesa          | <input type="checkbox"/> |
| UIS Informatica / Statistica   | <input type="checkbox"/> |
| UMT Manutenzione / Tecnica     | <input type="checkbox"/> |
| URU Risorse Umane              | <input type="checkbox"/> |
| UAC Affari Gen. CORR. SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| RAG Ufficio Ragioneria         | <input type="checkbox"/> |
| STO Staff Qualità              | <input type="checkbox"/> |

Note COSTO ORARIO MANODOPERA 20.00

|                     |             |           |                      |         |
|---------------------|-------------|-----------|----------------------|---------|
| Tot. Merce 1.135,08 | Sconto      | % Sconto  | Netto Merce 1.135,08 | Omaggio |
| Sp. Trasporto       | Sp. Imballo | Sp. Varie |                      |         |

|                          |                  |                     |           |                |                           |
|--------------------------|------------------|---------------------|-----------|----------------|---------------------------|
| Data Scadenza 28/11/2016 | Importo 1.384,80 | Imponibile 1.135,08 | C. Iva 22 | Imposta 249,72 | Tot. Imponibile 1.135,08  |
|                          |                  |                     |           |                | Tot. Imposta 249,72       |
|                          |                  |                     |           |                | TOTALE DOCUMENTO 1.384,80 |
|                          |                  |                     |           |                | Acconto                   |
|                          |                  |                     |           |                | NETTO A PAGARE            |

|                |              |                          |
|----------------|--------------|--------------------------|
| Cura Trasporto | Destinatario | Rif. Est.                |
| Porto          |              | Rif. Int. AUTOBUS AZ 679 |
| Vettore        |              |                          |
| Destinazione   |              |                          |



# MERIC Service S.r.l.

Assistenza e Ricambi per veicoli industriali



Sede Legale: Via Dante, 219 - 74100 Taranto  
Sede Operativa: Via G. Cannata, 78  
Dest.ne Posta: Casella Postale n. 5 Succ. 7 TA  
E-mail: mericservice@alice.it  
Tel./Fax: 099.4724304 - P.IVA 02264980737  
Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999  
Cap. Soc. € 10.400,00 I.v.

IVECO



SCANIA



IRISBUS

Massafra, 28 settembre 2016-

Spett. le AMAT S.p.A.

Alla. C. a Ing. Pellicoro

Oggetto: AZ. 679 - richiesta lavori in garanzia

Buongiorno, in relazioni alla vostra richiesta di lavori in garanzia sul mezzo aziendale in oggetto, siamo a specificare quanto segue:

dopo la vostra segnalazione di avaria ( alta temperatura motore) i nostri tecnici, dopo aver smontato la testata motore ed averla inviata a terzi per il controllo, hanno riscontrato che

poiché la testata motore risulta perfettamente efficiente, il problema deriva dalla **TESTA COMPRESSORE ARIA** che risulta lesionata .

Pertanto, tali lavorazioni non potranno essere effettuate in c/garanzia.

Nell'attesa di un vostro riscontro, distinti saluti.

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Form. n.

del 03 OTT. 2016

|    |                               |                          |
|----|-------------------------------|--------------------------|
| AD | Amministratore Delegato       | <input type="checkbox"/> |
| AG | Direttore Generale            | <input type="checkbox"/> |
| DA | Direttore Amministrativo      | <input type="checkbox"/> |
| DT | Direttore Tecnico             | <input type="checkbox"/> |
| AP | Appalti / Contratti           | <input type="checkbox"/> |
| CM | Commerciale / Marketing       | <input type="checkbox"/> |
| CB | Contabilità Bilancio          | <input type="checkbox"/> |
| ES | Esercizio / Sosta             | <input type="checkbox"/> |
| IS | Informatica / Statistica      | <input type="checkbox"/> |
| MT | Manutenzione / Tecnica        | <input type="checkbox"/> |
| RU | Risorse Umane                 | <input type="checkbox"/> |
| AC | Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| RG | Ufficio Ragioneria            | <input type="checkbox"/> |
| TI | Stati Qualità                 | <input type="checkbox"/> |

MERIC SERVICE SRL

L'Amministratore Unico

D'Andria Giuseppe



76792



# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 19/09/2016

Numero 39.905

Data registrazione:

Autobus 0679

19/09/2016 05:35:06

Autista D'ARCO ADDOLORATA

Località avaria: DEP

inserita da: DE GIORGIO MICHELE

AVARIA

EBOLIZIONE

L.B. DA CONTROLLARE TESTATA

Intervento eseguito:

Set. Volo aerea conferme,  
sestetto, Urtore e sestetto Teste  
conferme

Operatori:

Pinto (Rocher: Cabbalo/5,75-4,30)

Data e ora restituzione  
esercizio:

MERIC



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0007539/16  
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 76792

| Quantità |    | Descrizione          | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|----------|----|----------------------|--------------------|--------------|------------------|
| kg/Lt    | N° |                      |                    |              |                  |
|          | 1  | 1000 aghi cavigliera | 00001085           | 679          |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |
|          |    |                      |                    |              |                  |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA

19.09.16

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / . -/

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

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

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

N. 547 del 22/09/2016

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

DAVID HEFIC

$$H \Delta S \Delta F \Delta Z \Delta \quad (6)$$

DEM

☐ in conto  
☐ a saldo

[illegible]

$\Delta$  ✓,  $\Delta$

**TOTALE €****FIRME**

|             |
|-------------|
| cedente     |
| cessionario |

DATA 22 08 16 ORA 16 3

FIRMA DEL CONDUCENTE

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autorigenerante.  
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 (\*):

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                                  |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o<br>ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                                                                              |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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



### ATTENZIONE:

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

### DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

#### 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 (\*) :

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                               |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                                                                           |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- |                                            |                                             |                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> prese in locazione; |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

---

---

---

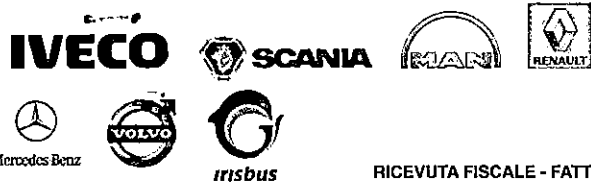
Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

(\*) 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, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

# MERIC Service S.r.l.

**Officina Riparazioni e Ricambi per veicoli industriali**  
**Costruzione Tubi Alta Pressione**



Sede Legale: Via Dante, 219 - 74121 Taranto - Sede Operativa: S.S. Appia km. 634+384  
74016 MASSAFRA (Ta) - E-mail: mericservice@alice.it - Tel./Fax 099.8851989  
P. IVA 02264980737 - Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999 - Cap. Soc. € 10.400,00 i.v.

RICEVUTA FISCALE - FATTURA (RICEVUTA FISCALE) (Legge n. 413 del 30/12/91) Art. 12 D.M. 30/3/82 **XLM n. 180477 /2015**

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE A CURA DEL CLIENTE

DOCUMENTO N. **263/F** DEL **26/11/2016** DESTINATARIO **AMAT S.P.A.**  
TIPO DI DOCUMENTO **FATTURA FISCALE** VIA **C.BATTISTI,657**  
**74100 - TARANTO - TA**  
Op.: **05** Lista: **627**  
CODICE INTERNO **5** PARTITA IVA / CODICE FISCALE: **00146330733**  
**00146330733** **1**

| CODICE ARTICOLO | DESCRIZIONE                           | QUANTITÀ | PREZZO   | SCONTO | IMPORTO | AL. |
|-----------------|---------------------------------------|----------|----------|--------|---------|-----|
|                 | CONTROLLO IMPIANTO DI RAFFREDD.MOTORE |          |          |        |         |     |
|                 | S.R.RADIATORE ACQUA X SOSTITUZ.       |          |          |        |         |     |
|                 | S.R.TESTATA MOTORE                    |          |          |        |         |     |
|                 | CONTROLLO TESTA CILINDRO              |          |          |        |         |     |
|                 | CONTROLLO COMPRESSORE ARIA            |          |          |        |         |     |
|                 | CONTROLLO FUNZIONALITA' POMPA ACQUA   |          |          |        |         |     |
|                 | SOST.OLIO MOTORE E FILTRO OLIO        |          |          |        |         |     |
|                 | TOTALE MANO D'OPERA                   | 48       | 20,00    |        | 960,00  | 22  |
|                 | 304 PROVA IDRAULICA TESTATA           | 1        | 150,00   |        | 150,00  | 22  |
|                 | 310 LAVAGGIO TESTATA                  | 1        | 20,00    |        | 20,00   | 22  |
|                 | 308 SPIANATURA TESTATA                | 1        | 80,00    |        | 80,00   | 22  |
|                 | 305 SALDATURA TESTATA                 | 1        | 120,00   |        | 120,00  | 22  |
|                 | 2996183 KIT-SMERIGLIO VALVOL          | 1        | 540,10   | 25,00  | 405,08  | 22  |
|                 | 16551626 PARAFLU' DA LT.1             | 15       | 6,00     |        | 90,00   | 22  |
|                 | 2992242 FILTRO OLIO                   | 1        | 28,18    | 40,00  | 16,91   | 22  |
|                 | 10923701 5W30 TRUCKSINT TFE           | 16       | 8,50     |        | 136,00  | 22  |
|                 | 4895336 DISTANZIALE                   | 3        | 3,84     | 15,00  | 9,79    | 22  |
|                 | 504085705 VITE TESTA ESAGONA          | 12       | 1,18     | 15,00  | 12,04   | 22  |
|                 | 504380075 TERMOSTATO                  | 1        | 66,84    | 25,00  | 50,13   | 22  |
|                 | 101825336 TUBO SFIATO OLIO            | 1        | 18,00    | 25,00  | 13,50   | 22  |
|                 | 5010315736 RADIATORE RENAULT          | 1        | 1.240,00 | 25,00  | 930,00  | 22  |
|                 | Targa/Telaio: AUTOBUS AZ 645          |          |          |        |         |     |
|                 | ORDINE DI ESECUZ.C.I.G.Z731C3530A     |          |          |        |         |     |
|                 | PROT.N.19811/UT DEL 25-11-16          |          |          |        |         |     |
|                 | LAVORO N.490/2016                     |          |          |        |         |     |

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: **RIMESSA DIRETTA 60 GG.** BANCA D'APPOGGIO: **SCONTO**

|            |             |               |              |            |     |         |                   |
|------------|-------------|---------------|--------------|------------|-----|---------|-------------------|
| 26/01/2017 | TR. / R. B. | TOTALE MERCE  | BOLLA TRATTA | IMPONIBILE | AL. | IMPOSTA | TOTALE IMPONIBILE |
|            | 3.652,01    | 2.993,45      |              | 2.993,45   | 22  | 658,56  | 2.993,45          |
|            |             | SPESE VARIE   | SCONTO       |            |     |         | TOTALE IMPOSTA    |
|            |             |               |              |            |     |         | 658,56            |
|            |             | SPESE INCASSO | TOTALE NETTO |            |     |         | TOTALE DOCUMENTO  |
|            |             |               |              |            |     |         | 3.652,01          |

TRASPORTO A CURA DEL: ☐ MITTENTE ☐ DEST. ☐ VETT.  
CAUSALE DEL TRASPORTO: **VENDITA C.TO LAVORAZIONE**  
INIZIO TRASPORTO CONSEGNA: **26/11/2016**  
VETTORI: RAGIONE SOCIALE / RESIDENZA O DOMICILIO / DATA E ORA RITIRO

N. RIC. **2936** N. IVA **2936**  
DATA DI REGIST. **15/12/16**



# MERIC Service S.r.l.

**Officina Riparazioni e Ricambi per veicoli industriali**  
**Costruzione Tubi Alta Pressione**

IVECO

SCANIA

MAN

RENAULT



Mercedes-Benz

irisbus

RICEVUTA FISCALE - FATTURA (RICEVUTA FISCALE) (Legge n. 413 del 30/12/91) Art. 12 D.M. 30/3/92

XLM n.

180477 /2015

Sede Legale: Via Dante, 219 - 74121 Taranto - Sede Operativa: S.S. Appia km. 634+384

74016 MASSAFRA (Ta) - E-mail: mericservice@alice.it - Tel./Fax 099.8851989

P.IVA 02264980737 - Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999 - Cap. Soc. € 10.400,00 i.v.

DOCUMENTO N.

263/F

DEL

26/11/2016

DESTINATARIO

AMAT S.P.A.

TITOLO DI DOCUMENTO

FATTURA FISCALE

VIA C.BATTISTI, 657

74100 - TARANTO - TA

Op.: 05

Lista: 627

CODICE INTERNO

5

PARTITA IVA / CODICE FISCALE:

00146330733

00146330733

1

CODICE ARTICOLO

DESCRIZIONE

QUANTITÀ

PREZZO

SCONTO

IMPORTO

AL

CONTROLLO IMPIANTO DI RAFFREDD. MOTORE  
S.R. RADIATORE ACQUA X SOSTITUZ.  
S.R. TESTATA MOTORE  
CONTROLLO TESTA CILINDRO  
CONTROLLO COMPRESSORE ARIA  
CONTROLLO FUNZIONALITA' POMPA ACQUA  
SOST. OLIO MOTORE E FILTRO OLIO

TOTALE MANO D'OPERA

304 PROVA IDRAULICA TESTATA

310 LAVAGGIO TESTATA

308 SPIANATURA TESTATA

305 SALDATURA TESTATA

2996183 KIT-SMERIGLIO VALVOL

16551626 PARAFLU' DA LT.1

2992242 FILTRO OLIO

10923701 5W30 TRUCKSINT TFE

4895336 DISTANZIALE

504085705 VITE TESTA ESAGONA

504380075 TERMOSTATO

101825336 TUBO SFIATO OLIO

5010315736 RADIATORE RENAULT

48

20,00

960,00

22

1

150,00

150,00

22

1

20,00

20,00

22

1

80,00

80,00

22

1

120,00

120,00

22

1

540,10

25,00

405,08

22

15

6,00

90,00

22

1

28,18

40,00

16,91

22

16

8,50

136,00

22

3

3,84

15,00

9,79

22

12

1,18

15,00

12,04

22

1

66,84

25,00

50,13

22

1

18,00

25,00

13,50

22

1

1.240,00

25,00

930,00

22

Targa/Telaio: AUTOBUS AZ 645

ORDINE DI ESECUZ. C.I.G. Z731C3530A

PROT. N. 19811/UT DEL 25-11-16

LAVORO N. 490/2016

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

BANCA D'APPOGGIO

SCONTO

RIMESSA DIRETTA 60 GG.

| TR. / R. B.                                                                                     | TOTALE MERCE             | SOLLA TRATTA | IMPONIBILE            | AL | IMPOSTA                  | TOTALE DISPONIBILE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------------|----|--------------------------|--------------------|
| 26/01/2017                                                                                      | 3.652,01                 | 2.993,45     | 2.993,45              | 22 | 658,56                   | 2.993,45           |
|                                                                                                 | SPESE VARE               | SCONTO       |                       |    |                          | TOTALE IMPOSTA     |
|                                                                                                 |                          |              |                       |    |                          | 658,56             |
|                                                                                                 | SPESE DICASSO            | TOTALE NETTO |                       |    |                          | TOTALE DOCUMENTO   |
|                                                                                                 |                          |              |                       |    |                          | 3.652,01           |
| TRASPORTO A CURA DEL:                                                                           | VIAZIONE DI DESTINAZIONE |              | LUOGO DI DESTINAZIONE |    | CORRISPETTIVO PAGATO     |                    |
| <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DEST. <input type="checkbox"/> VETT. |                          |              |                       |    |                          |                    |
| CAUSALE DEL TRASPORTO                                                                           | RIMBORSO DEL CONDUCENTE  |              |                       |    | CORRISPETTIVO NON PAGATO |                    |
| INIZIO TRASPORTO CONSEGNA                                                                       |                          |              |                       |    |                          |                    |
| VENDITA C.TO LAVORAZIONE                                                                        |                          |              |                       |    |                          |                    |
| 26/11/2016                                                                                      |                          |              |                       |    |                          |                    |

VEICOLI: RAGIONE SOCIALE / RESIDENZA O DOMICILIO / DATA E ORA RITORNO

FIRMA

N. RIC. 2936  
DATA DI REGISTRAZIONE 15/12/16

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

NUMERO COLLI

FIRMA DEL DESTINATARIO

**UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI**  
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

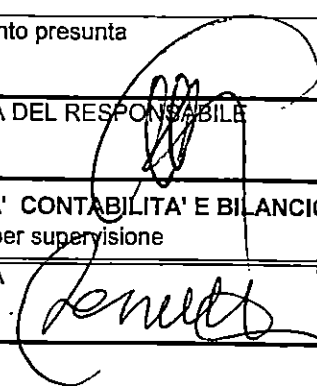
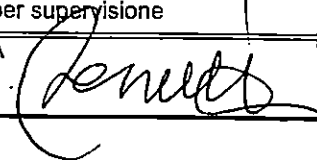
**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *16 GEN. 2016* FIRMA DEL RESPONSABILE 
**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione
DATA *19-05-2017* 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

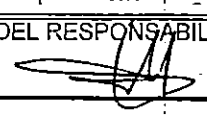
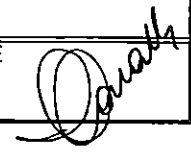
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**UFFICIO TECNICO**  
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

**PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.**DATA *16 GEN. 2017* FIRMA DEL RESPONSABILE 
**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione
DATA *16 GEN. 2017* FIRMA DEL RESPONSABILE  

NOTE:

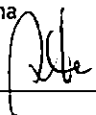
**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 615**

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

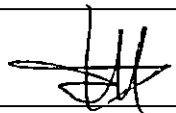
COMMESSA Nr.

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                | Tipo<br>Originale<br>Copia | Protocollo | data     | Allegato<br>Copia<br>gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|----------|-----------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  |                                                                                     |                            |            |          |                             |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | SI                                                                                  | O                          | 697        | 08-11-16 | ✓                           |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | SI                                                                                  | C                          | 1980       | 25-11-16 | ✓                           |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     |                                                                                     |                            |            |          | ✓                           |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | SI                                                                                  | O                          | 1984       | 25-11-16 | ✓                           |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | SI                                                                                  | O                          | 93         | 25-11-16 | ✓                           |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          | SI                                                                                  | O                          | 93         | 25-11-16 | ✓                           |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | SI                                                                                  | O                          |            |          | ✓                           |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                     |                            |            |          |                             |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                                                                                     |                            |            |          |                             |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma                                                                               | Data                       | Note:      |          |                             |
|                                                                                                              |  | 06.01.17                   |            |          |                             |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                        |                   |
|-----------------------|------------------|------------------------|-------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 263 | Data fattura: 26-11-16 | Importo: 2.983,45 |
|-----------------------|------------------|------------------------|-------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                     |              |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma                                                                               | Data         |
|                     |  | 16 GEN. 2017 |

1000000000

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

**(BUS 645 RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE)**

Il giorno 25/11/16 alle ore 17:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta MERIC, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT.19811/UT del 25.11.2016.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 230(min. 205); Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205.
- Per la ditta: il Sig. ....

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALI PUNTI.

SI RIMANDA ALL'UTILIZZO SU STRADA LA CONFERMA  
DI ESITO POSITIVO DEL COLLAUDO.

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

**MERIC SERVICE**  
Il Rappresentante della ditta  
Via Dante, 219  
74100 TARANTO  
Partita IVA 02264980737

**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<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |            | SI                                     | NO |
| 1        | KIT SMERIGLIO               | 1             | 405,08     | X                                      |    |
| 2        | RADIATORE                   | 1             | 930,00     | X                                      |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |
| 19       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

**MERIC SERVICE** s.r.l.  
Il Rappresentante della ditta  
Via .....  
74100, TARANTO  
Partita IVA 02264980737

**MERIC SERVICE s.r.l.**  
Via Dante. 219  
74100 TARANTO  
Partita IVA 02264980737

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

(D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 93/16 del 25.12.16a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del destinatario)

**SPETT. AYAT SPA**  
**VIA C. BATTISTI, 651**  
**74121 TARANTO**

IDET

CAUSALE DEL TRASPORTO

C/LABRI A26HS

Vs. ord. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                                                                                            | IMPORTO (*) |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|          | 11 KILANTATO DI AUTOBUS<br>A26HS CON 1 LABRIE FLEGO, FI<br>COPE DA 101 RICHIESTI.<br>MATERIALE DI RISERVA<br>RAMATORE, GUARN. TESSA,<br>TERMO COLLETT., TEMPLATO - |             |
|          | Erogati GASOLIO LITRI 46                                                                                                                                           |             |

|                                             |                          |                                                |                      |          |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|----------------------|----------|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI<br><u>A 112h</u> | N. COLLI<br><u>9</u>     | PESO KG                                        | PORTO                | TOTALE/€ |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo         | destinatario<br>mittente | DATA E ORA DEL RITIRO<br><u>25/12/16 15:50</u> | FIRMA DEL CONDUCENTE |          |
| VETTORI                                     |                          |                                                | FIRMA                |          |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

### ATTENZIONE:

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

### DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

#### 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 (\*) :

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                               |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                                                                           |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- |                                            |                                             |                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> prese in locazione; |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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





**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica 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 (\*):

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                                  |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o<br>ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                                                                              |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

Prot. 19811/UT

Taranto li 25.11.2016

Lavoro n. 490/2016

Spett.le  
MERIC Service s.r.l.  
Viale Cannata, 219  
TARANTO  
Fax n. 099 8851989

**OGGETTO: bus n. 645 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE  
CIG Z731C3530A**

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 627 del 08.11.2016 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus per lavori di PROBLEMI ALLA TESTATA MOTORE;
- b. il preventivo, pervenuto in data 24.11.2016, assunto al prot. 19800 del 25.11.2016, indica il costo dell'intervento in **€ 2.993,45 + IVA**, di cui € 960,00 per la manodopera e materiale di consumo ed € 2.033,45 per i ricambi occorrenti.

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

- c. **costo dell'intervento: € 2.993,45 + IVA**, di cui € 960,00 per la manodopera e materiale di consumo ed € 2.033,45 per i ricambi occorrenti.
1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
2. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
3. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
4. **consegna autobus:** consegna c/o Amata vs carico.
5. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

DP: 

Si richiede conferma:

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore generale  
Ing. Giovanni Matichecchia 

# MERIC Service S.r.l.

**Officina Riparazioni e Ricambi per veicoli industriali**  
**Costruzione Tubi Alta Pressione**

Sede Legale: Via Dante, 219 - 74121 Taranto - Sede Operativa: S.S. Appia km. 634+384  
74016 MASSAFRA (Ta) - E-mail: mericservice@alice.it - Tel./Fax 099.8851989  
P.IVA 02264980737 - Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999 - Cap. Soc. 10.400,00 i.v.



Lista 150 Pag. 1

|                                     |  |                                            |  |                                              |  |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|
| Tipo Documento PR PREVENTIVO        |  | Spett. 5 AMAT S.P.A.                       |  | Azienda per la mobilità nell'area di Taranto |  |
| Numero 150 Data 24/11/2016          |  | VIA C.BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA |  | Proc. n. 198010                              |  |
| Agente                              |  | P.I/C.F. 00146330733                       |  | 00146330733                                  |  |
| Pagamento RIMESSA DIRETTA 60 GG.D.F |  |                                            |  |                                              |  |
| Banca App.                          |  |                                            |  |                                              |  |

| Codice Articolo | Descrizione                           | UM | Quantità | Prezzo   | Sconto | Importo | Importo Netto |
|-----------------|---------------------------------------|----|----------|----------|--------|---------|---------------|
| NC100 TOTALE    | AUTOBUS AZ 645                        |    |          |          |        |         |               |
|                 | CONTROLLO IMPIANTO DI RAFFREDD.MOTORE |    |          |          |        |         |               |
|                 | S.R.RADIATORE ACQUA X SOSTITUZ.       |    |          |          |        |         |               |
|                 | S.R.TESTATA MOTORE                    |    |          |          |        |         |               |
|                 | CONTROLLO TESTA CILINDRO              |    |          |          |        |         |               |
|                 | CONTROLLO COMPRESSORE ARIA            |    |          |          |        |         |               |
|                 | CONTROLLO FUNZIONALITA' POMPA ACQUA   |    |          |          |        |         |               |
|                 | SOST.OLIO MOTORE E FILTRO OLIO        |    |          |          |        |         |               |
| NC 304          | MANO D'OPERA                          | PZ | 48,00    | 20,00    |        | 960,00  | 22            |
| NC 310          | PROVA IDRAULICA TESTATA               | PZ | 1,00     | 150,00   |        | 150,00  | 22            |
| NC 308          | LAVAGGIO TESTATA                      | PZ | 1,00     | 20,00    |        | 20,00   | 22            |
| NC 305          | SPIANATURA TESTATA                    | PZ | 1,00     | 80,00    |        | 80,00   | 22            |
| 2 2996183       | SALDATURA TESTATA                     | PZ | 1,00     | 120,00   |        | 120,00  | 22            |
| OL 16551626     | KIT-SMERIGLIO VALVOL                  | PZ | 1,00     | 540,10   | 25,00  | 405,08  | 22            |
| 2 2992242       | PARAFU' DA LT.1                       | PZ | 15,00    | 6,00     |        | 90,00   | 22            |
| OL 10923701     | FILTRO OLIO                           | PZ | 1,00     | 28,18    | 40,00  | 16,91   | 22            |
| 2 4895336       | 5W30 TRUCKSINT TFE                    | PZ | 16,00    | 8,50     |        | 136,00  | 22            |
| 2 504085705     | DISTANZIALE                           | PZ | 3,00     | 3,84     | 15,00  | 9,79    | 22            |
| 2 504380075     | VITE TESTA ESAGONA                    | PZ | 12,00    | 1,18     | 15,00  | 12,04   | 22            |
| NC 101825336    | TERMOSTATO                            | PZ | 1,00     | 66,84    | 25,00  | 50,13   | 22            |
| NC 5010315736   | TUBO SFIATO OLIO                      | PZ | 1,00     | 18,00    | 25,00  | 13,50   | 22            |
|                 | RADIATORE RENAULT                     | PZ | 1,00     | 1.240,00 | 25,00  | 930,00  | 22            |

|                                    |  |                                  |  |
|------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Note COSTO ORARIO MANODOPERA 20.00 |  | TEMPI DI CONSEGNA GIORNI 2 (DUE) |  |
|------------------------------------|--|----------------------------------|--|

|                     |             |           |                      |         |
|---------------------|-------------|-----------|----------------------|---------|
| Tot. Merce 2.993,45 | Sconto      | % Sconto  | Netto Merce 2.993,45 | Omaggio |
| Sp. Trasporto       | Sp. Imballo | Sp. Varie |                      |         |

|                          |                  |                     |           |                |                          |                     |                           |
|--------------------------|------------------|---------------------|-----------|----------------|--------------------------|---------------------|---------------------------|
| Data Scadenza 24/01/2017 | Importo 3.652,01 | Imponibile 2.993,45 | C. Iva 22 | Imposta 658,56 | Tot. Imponibile 2.993,45 | Tot. Imposta 658,56 | TOTALE DOCUMENTO 3.652,01 |
|                          |                  |                     |           | Acconto        |                          |                     |                           |
|                          |                  |                     |           | NETTO A PAGARE |                          |                     |                           |

|                |              |                          |
|----------------|--------------|--------------------------|
| Cura Trasporto | Destinatario | Rif. Est.                |
| Porto          |              | Rif. Int. AUTOBUS AZ 645 |

|              |  |
|--------------|--|
| Vettore      |  |
| Destinazione |  |

CONTRA

# MERIC Service S.r.l.

Assistenza e Ricambi per veicoli industriali

Sede Legale: Via Dante, 219 - 74100 Taranto  
Sede Operativa: Via G. Cannata, 78  
Dest.ne Postale: Casella Postale n. 5 Succ. 7 TA  
E-mail: mericservice@alice.it  
Tel./Fax: 099.4724304 - P.IVA 02264980737  
Iscr. CCIAA Reg. Imp. TA n. 30374/1999  
Cap. Soc. € 10.400,00 i.v.

IVECO



SCANIA



mitsubishi



N. REG. 0715045

MASSAFRA, 15 NOVEMBRE 2016

Spett. le AMAT S.p.A.  
Alla c.a. ING. PELLICORO

OGGETTO : PREVENTIVO AZ. 645

Facendo seguito agli accordi telefonici intercorsi venerdì u.s. , in relazione alla stesura del preventivo dei lavori da effettuare sul mezzo in oggetto, siamo a specificare quanto segue:

siamo in attesa della consegna del radiatore Renault del mezzo e, solo dopo averlo montato e avviato tutte le prove necessarie, saremo in grado di verificare le cause del surriscaldamento e quantificare il costo di ripristino.

Nell'attesa di un cortese riscontro in merito, vogliate gradire distinti saluti.

**AMAT**  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prod. n. 19105  
del 17 NOV. 2016

|     |                              |                                     |
|-----|------------------------------|-------------------------------------|
| AD  | Azienda Delegata             | <input type="checkbox"/>            |
| DS  | Direttore Generale           | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | Direttore Amministrativo     | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | Direttore Tecnico            | <input type="checkbox"/>            |
| APP | Appalti / Contratti          | <input type="checkbox"/>            |
| CM  | Commerciale / Marketing      | <input type="checkbox"/>            |
| CR  | Contabilità / Bilancio       | <input type="checkbox"/>            |
| ES  | Eventuali / Servizi          | <input type="checkbox"/>            |
| ST  | Statistica / Statistica      | <input type="checkbox"/>            |
| MT  | Mantenimento / Tecnica       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| RU  | Risorse Umane                | <input type="checkbox"/>            |
| AC  | Azienda Con. PP.RR. SINISTRI | <input type="checkbox"/>            |
| RAG | Ufficio Ragioneria           | <input type="checkbox"/>            |
| STO | Staff Qualità                | <input type="checkbox"/>            |

**MERIC SERVICE SRL**  
L'Amministratore unico  
**Giuseppe D'Andria**