1690

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

ESERCIZIO 20 17

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 5618

PICHIERRI OFFICINE

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 | 1.418 | 25/10/2017 | | | 32.893,75 |

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

74028 SAVA (TA)
Partita IVA: 02151920739 C.F. 02151920739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentaduemilaottocentonovantatrè e 75 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S0311178920000000020919

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 519 del 31/05/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

394 CIG Z301E5CDCA, 395 CIG Z511E5BC36, 367 CIG ZC31E4731B, 488 CIG Z231EB511A, 475 CIG ZA41EB2B51, 473 CIG Z2E1E900EC, 472 CIG ZOE1E9CA1E, 431 CIG Z001E7A534, 430 CIG Z991E70F40, 429 CIG ZE91E6FE93, 428 CIG Z3A1E6FB87

427 CIG ZF21E6F82D, 519 CIG Z091ED3E22

| | |
|---|---|
| IMPORTO LORDO | 32.893,75 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00 |
| IMPORTO | 32.893,75 |

PAGATO
2 NOV. 2017
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
Filiale di TARANTO

| | | CASSA | CASSA |
|---|---|---|---|
| RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO | 32.893,75 | |
| | PREVISIONE | | |
| ESTREMI DELIBERA | PROG. ORDINATIVI EMESSI | | |
| | DISPONIBILITA' | | |

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

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO
IBAN BENEFICIARIO: IT59O0311178920000000020919
NR.SCT: 267769471 CRO: A1028632506
DATA ORDINE: 26.10.2017
TRANSACTION ID: A10286325060103048158011580 0IT
ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
BANCA DEST: UNIIONE DI BANCHE ITALIANE C/O U
MANDURIA TA
FIL.DI MANDURIA
BENEFICIARIO: PICHIERRI OFFICINE SRL

DT REG : 30.10.2017
IMPORTO: 32.893,75
NOTE: DOC 394 CIG Z301E5CDCA DOC 395 CIG
MANDATO NUM. 1418

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.

Riscossione
Agenzia Entrate

Richiedere

## Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

***Identificativo Univoco Richiesta: 201700001555154***
Identificativo Pagamento: 1417-1418
Importo: 81224,15 €

***Codice Fiscale: 02151920739***
Data Inserimento: 25/10/2017 - 10:08
Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente
Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Vist. 25/10/2017

**Untitled Tape**

| | | |
|---|---|---|
| | **32.893,75** | **+** |
| | **48.330,40** | **=** |
| Total | **81.224,15** | **T** |

**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 | 1.418 | 25/10/2017 | | | 32.893,75 |

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

74028 SAVA (TA)
Partita IVA: 02151920739 C.F. 02151920739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentaduemilaottocentonovantatrè e 75 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S0311178920000000020919

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 519 del 31/05/2017

IDENTIFICATIVO RICHIESTA 2017 0000155154

PAGAMENTO FATTURE N.
394 CIG Z301E5CDCA, 395 CIG Z511E5BC36, 367 CIG ZC31E4731B, 488 CIG Z231EB511A, 475 CIG ZA41EB2B51, 473 CIG Z2E1E900EC, 472 CIG ZOE1E9CA1E, 431 CIG Z001E7A534, 430 CIG Z991E70F40, 429 CIG ZE91E6FE93, 428 CIG Z3A1E6FB87

427 CIG ZF21E6F82D, 519 CIG Z091ED3E22

| | |
|---|---|
| **IMPORTO LORDO** | 32.893,75 |
| **TOTALE RITENUTE** | 0,00 |
| **IMPORTO** | 32.893,75 |

| | | CASSA | CASSA |
|---|---|---|---|
| **RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA** | **IMPORTO LORDO** | 32.893,75 | |
| | **PREVISIONE** | | |
| ESTREMI DELIBERA | **PROG. ORDINATIVI EMESSI** | | |
| | **DISPONIBILITA'** | | |

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

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 367 del 19/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.6800/UT | | | | |
| | DEL 18/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZC31E4731B | | | | |
| | NS. DDT NR.254 | | | | |
| | VS. DDT NR.181 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 640 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 500323126 VETRO LATERALE | 1 | 287,92 | 20,0 | 230,34 |
| | 451.0185 KIT-SIGILLANTE RAPIDO | 2 | 28,29 | 30,0 | 39,61 |
| | 500374865 RIPARO PORTA | 2 | 225,66 | 30,0 | 315,92 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| | 93195435 PERNO FILETTATO | 4 | 26,86 | 30,0 | 75,21 |
| | 500348785 STAFFA | 2 | 37,66 | 19,0 | 61,01 |
| | 7977927 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 26,73 | 10,0 | 72,17 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| | 42560763 PORTA-LAMPADA | 6 | 25,20 | 30,0 | 105,84 |
| | 18118390 LAMPADA AD INCANDESCENZA | 8 | 5,78 | 30,0 | 32,37 |
| | 99462427 LUCE DI DIREZIONE | 2 | 49,56 | 30,0 | 69,38 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 365,20 | | 365,20 |
| | (PRODOTTI E VERNICI STANDOX) | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Aliquota IVA |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

Prot. n. 8279 del 11 MAG. 2017

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 / Sistemi ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Generali ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |
| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto data ora | N. Colli / Firma del Destinatario |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 367 del 19/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LITA' IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE INTERNA VANO PASSEGGERI ED ESTERNA CON SOSTITUZIONE CONNETTORI RISULTATI DIFETTOSI E CON CIRCUITI IN CORTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATE/AMMACCATE, PREPARAZIONE CON RICOSTRUZIONE IN VETRORESINA ANGOLO CATONALE POSTERIORE DX, RADDRIZZATURA SUPPORTERIA PARAURTI POSTRIORE E SOSTITUZIONE VETRO LATERALE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 15 | 20,00 | | 300,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA'IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE INTERNA ED ESTERNA CON SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTRIC OSSIDATI E FANALERIA DIREZIONALE RISULTATA DANNEGGIATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 5 | 30,00 | | 150,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE CON PRECOLLAUDO, POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 367 del 19/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | STERZO, IMPIANTO FRENANTE E IMPIANTO PNEUMATICO ARIA COMPRESSA. PRESENTAZIONE PRESSO MCTC PER REVISIONE PERIODICA. | 1 | 200,00 | | 200,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1234
DATA DI REGISTR. 23/06/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.251,84 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/04/17 2.732,55 | | 2.185,05 | 22 | 480,71 | 480,71 |
| | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € 2.732,55 |
| | Spese Incasso | | | | 2.732,55 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

| | FATTURA | DATA | BUS |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| 52.01.0001 | 677,59 | | |
| 52.02.0001 | 1.459,46 | | |
| 52.47.0002 | 10,00 | | |
| 70.05.0008 | 38,00 | | 76,79 |
| 52.47.0002 | 66,79 | | |
| AMMO | 0,00 | | |
| | | | |
| | | | CIG |
| | | | COD.FORN |
| | | | |
| | 0,00 | IMPON.AMM.22% | |
| | 2.185,05 | IMPON.22% | |
| | **2.185,05** | TOT.IMPON. | |
| | **2.251,84** | TOTALE IMPONIBILE | |
| | 66,79 | ART.15 | |
| | **480,71** | IMPOSTA | |
| | **2.732,55** | TOTALE FT. | |

V.G.

23/06/2017

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 367 del 19/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO . |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.6800/UT | | | | |
| | DEL 18/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZC31E4731B | | | | |
| | NS. DDT NR.254 | | | | |
| | VS. DDT NR.181 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 640 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 500323126 VETRO LATERALE | 1 | 287,92 | 20,0 | 230,34 |
| | 451.0185 KIT-SIGILLANTE RAPIDO | 2 | 28,29 | 30,0 | 39,61 |
| | 500374865 RIPARO PORTA | 2 | 225,66 | 30,0 | 315,92 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| | 93195435 PERNO FILETTATO | 4 | 26,86 | 30,0 | 75,21 |
| | 500348785 STAFFA | 2 | 37,66 | 19,0 | 61,01 |
| | 7977927 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 26,73 | 10,0 | 72,17 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| | 42560763 PORTA-LAMPADA | 6 | 25,20 | 30,0 | 105,84 |
| | 18118390 LAMPADA AD INCANDESCENZA | 8 | 5,78 | 30,0 | 32,37 |
| | 99462427 LUCE DI DIREZIONE | 2 | 49,56 | 30,0 | 69,38 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 365,20 | | 365,20 |
| | (PRODOTTI E VERNICI STANDOX) | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

Ad esito per la imposta nell'area di Taranto
Al. Imposta
Prot. n. 18279
del 11 MAG. 2017

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 Lungo sta Prestazione ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Direttore Commerciale ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione |
|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | |

Causale del Trasporto

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 367 del 19/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LITA' IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE INTERNA VANO PASSEGGERI ED ESTERNA CON SOSTITUZIONE CONNETTORI RISULTATI DIFETTOSI E CON CIRCUITI IN CORTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATE/AMMACCATE, PREPARAZIONE CON RICOSTRUZIONE IN VETRORESINA ANGOLO CATONALE POSTERIORE DX, RADDRIZZATURA SUPPORTERIA PARAURTI POSTRIORE E SOSTITUZIONE VETRO LATERALE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 15 | 20,00 | | 300,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE INTERNA ED ESTERNA CON SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTRIC OSSIDATI E FANALERIA DIREZIONALE RISULTATA DANNEGGIATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 5 | 30,00 | | 150,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE CON PRECOLLAUDO, POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 367 del 19/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | STERZO, IMPIANTO FRENANTE E IMPIANTO PNEUMATICO ARIA COMPRESSA. PRESENTAZIONE PRESSO MCTC PER REVISIONE PERIODICA. | 1 | 200,00 | | 200,00 |

N. RIC. _____ N. IVA 1234
DATA DI REGISTR. 23/06/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.251,84 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/04/17 2.732,55 | | 2.185,05 | 22 | 480,71 | 480,71 |
| | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | 2.732,55 |
| | | | | | 2.732,55 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 26 GIU. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 21 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 21 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 640

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr. 81568

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria officina** | X | O | 81568 | 12-4-17 | | — |
| 2. **D.D.T**: emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 254 | 12-4-17 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | C | 6782 | 18-4-17 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 6800 | 18-4-17 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 181 | 18-4-17 | | SI |
| 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 | X | O | | 18-4-17 | | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: D.D.T. EMESSO DAL RIPARATORE | X | O | 183 | 18-4-17 | | SI |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 21 AGO. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 367 | Data fattura: 19-4-17 | Importo: 2.251,84 |
|---|---|---|---|

NOTE:

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 21 AGO. 2017 |
|---|---|---|

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 328 del 15/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | ,0 | |
| | AZ 640 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 500323126 VETRO LATERALE | 1 | 287,92 | 20,0 | 230,34 |
| | 451.0185 KIT-SIGILLANTE RAPIDO | 2 | 28,29 | 30,0 | 39,61 |
| | 500374865 RIPARO PORTA | 2 | 225,66 | 30,0 | 315,92 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| | 93195435 PERNO FILETTATO | 4 | 26,86 | 30,0 | 75,21 |
| | 500348785 STAFFA | 2 | 37,66 | 19,0 | 61,01 |
| | 7977927 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 26,73 | 10,0 | 72,17 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCOR | 1 | 38,00 | ,0 | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| | 42560763 PORTA-LAMPADA | 6 | 25,20 | 30,0 | 105,84 |
| | 18118390 LAMPADA AD INCANDESCENZA | 8 | 5,78 | 30,0 | 32,37 |
| | 99462427 LUCE DI DIREZIONE | 2 | 49,56 | 30,0 | 69,38 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 365,20 | ,0 | 365,20 |
| | (PRODOTTI E VERNICI STANDOX) | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | ,0 | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | ,0 | |
| | LITA' IMPIANTO ELETTRICO ILLU- | | | ,0 | |
| | MINAZIONE INTERNA VANO PASSEG- | | | | |
| | GERI ED ESTERNA CON SOSTITUZIO | | | ,0 | |
| | NE CONNETTORI RISULTATI DIFET- | | | | |
| | TOSI E CON CIRCUITI IN CORTO. | | | | |

** SEGUE **

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 6782
18 APR. 2017

- Amm.re Delegato ☐
- Direttore Generale ☐
- Direttore Amministrativo ☐
- Direttore Tecnico ☐
- Appalti / Contratti ☐
- Commerciale / Marketing ☐
- Contabilità Bilancio ☐
- Esercizio / Sosta ☐
- Informatica / Statistica ☐
- Manutenzione / Tecnica ☐
- Risorse Umane ☐
- Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
- Ufficio Ragioneria ☐
- Staff Qualità ☐
- ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it


40 Th Anniversary

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 328 del 15/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | ,0 | 120,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI | | | ,0 | |
| | CARROZZERIA DANNEGGIATE/AMMAC- | | | | |
| | CATE, PREPARAZIONE CON RICOSTRU- | | | ,0 | |
| | ZIONE IN VETRORESINA ANGOLO CA | | | | |
| | TONALE POSTERIORE DX, RADDRIZZA- | | | ,0 | |
| | TURA SUPPORTERIA PARAURTI POST | | | | |
| | RIORE E SOSTITUZIONE VETRO LATE- | | | ,0 | |
| | RALE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 15 | 20,00 | ,0 | 300,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALI- | | | ,0 | |
| | TA´IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINA | | | | |
| | ZIONE INTERNA ED ESTERNA CON SO- | | | ,0 | |
| | STITUZIONE COMPONENTI ELETTRIC | | | | |
| | OSSIDATI E FANALERIA DIREZIONA- | | | ,0 | |
| | LE RISULTATA DANNEGGIATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 5 | 30,00 | ,0 | 150,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE CON | | | ,0 | |
| | PRECOLLAUDO, POSA E RIMOZIO- | | | | |
| | NE DA PONTE MOBILE PER CON- | | | ,0 | |
| | TROLLO INTEGRITA´ ORGANI DI | | | | |
| | STERZO, IMPIANTO FRENANTE E | | | ,0 | |
| | IMPIANTO PNEUMATICO ARIA COM- | | | | |
| | PRESSA. | | | ,0 | |
| | PRESENTAZIONE PRESSO MCTC PER | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA. | | | ,0 | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 328 del 15/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 200,00 | ,0 | 200,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.251,84 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15/04/17 | 2.732,55 | | 2.185,05 | 22 | 480,71 | 480,71 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 2.732,55 |
| | | | | | | 2.732,55 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 61,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot. 6800/UT** Taranto lì **18.04.2017**

Lavoro n. 221/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 640 - Ordine di esecuzione dei lavori di COLLAUDO E PRECOLLAUDO**
**CIG ZC31E4731B**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 254 del 12.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**COLLAUDO**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 15.04.2017, assunto al prot. 6782 del 18.04.2017, indica il costo della riparazione in € 2.251,84+ IVA.

Tanto premesso e a seguito dello sconto effettuato e telefonicamente concordato, con la presente si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 2.251,84+ IVA.**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**DP**

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

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

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

## (BUS 640 PRECOLLAUDO E COLLAUDO)

Il giorno 18/04/17, alle ore 17:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 6800/UT del 18.04.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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. MICHELE PICHIERRI

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE

**-) Eventuali osservazioni:**

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099 9746843 - Fax 099 9729264
Cod. Fisc. e P. IVA 02165920739

Il Rappresentante dell'AMAT

VISTO 19/4/17

Il Rappresentante della ditta

---

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

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | RIPARO PORTA | 2 | ~~230,34~~ | NON RESTITUITO PERCHÉ MANCANTE | |
| 2 | VETRO LATERALE | 1 | 230,34 | NON RESTITUITO PERCHÉ ROTTO | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

OFFICINE PICHIERRI
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. [illegible]

Il Rappresentante dell'AMAT
VISTO 19/4/17
.....

Il Rappresentante della ditta
.....

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 181 del 18/06/17

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI
74100 TARANTO

PARTITA IVA
CODICE FISCALE

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

IDSM

CAUSALE DEL TRASPORTO: RESO p/to RIPARAZIONE

VS. ORD. N.
DEL
☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | VS. AUTOBUS AZ 660 | |
| | Rif. 80 A. Angelo | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 01 | — | — | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario 15,50 18/06/17

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 183 del 18/02/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☑ cessionario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
[illegible] srl
via G. Battista
74100 Taranto

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

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

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso Materiale di Risulta

VS. ORD. N: DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | Rifiuto Porta (Risultato Movimento Carico da Preventivo N° 328 del 15/02/2017) | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 01 | | | |

| VETTORE: ditta, domicilio o residenza | Ora e data del ritiro | | Firme |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | 16,00 | 18/02/2017 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 254 del 12.04.2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICMEFA
SIVA (FD)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO * |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AT 640 PER COLLAUDO | |

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

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 12.04.17 ORA 09:30 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO *

FIRMA DEL CESSIONARIO

Bufetti 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

AmAt

81568

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **12/04/2017**

Numero **44.681**

Data registrazione:

**12/04/2017 08:18:59**

Autobus **0640**

Autista **VIZZARRO ANTONELLA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**

AVARIA **DISPOSIZIONE OFFICINA**

Intervento eseguito: _____

_____

_____

Operatori: _____

Data e ora restituzione esercizio: _____

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 394 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7270/UT | | | | |
| | DEL 26/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G.Z301E5CDCA | | | | |
| | VS. DDT 286 | | | | |
| | NS. DDT 196 | | | | |
| | DEL 27/04/2017 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 649 | | | | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 0400 PROVA IDRAULICA TESTA CILINDR | 1 | 30,00 | | 30,00 |
| | 0404 SPIANATURA TESTA CILINDRI | 1 | 87,00 | 30,0 | 60,90 |
| | 42471272 KIT-COMPRESSORE ARIA | 1 | 400,13 | 40,0 | 240,08 |
| | 42547020 KIT-COMPRESSORE ARIA | 1 | 448,37 | 40,0 | 269,02 |
| | 42471271 KIT-REVIS.COMPRESSORE R | 1 | 1.068,83 | 40,0 | 641,30 |
| | MOTORE | | | | |
| | 42548631 TESTA COMPRESSORE | 1 | 464,81 | 40,0 | 278,89 |
| | TUTELA PARAFLU´11 ANTIGELO AL LT. | 7 | 7,78 | 20,0 | 43,57 |
| | 504053374 MANICOTTO ACQUA RAFFRED- | 1 | 92,26 | 30,0 | 64,58 |
| | DAMENTO | | | | |
| | 500362698 MANICOTTO RAFFREDDAMENTO | 1 | 278,17 | 30,0 | 194,72 |
| | MOTORE | | | | |
| | 504053302 MANICOTTO RAFFREDDAMENTO | 1 | 93,62 | 30,0 | 65,53 |
| | 500317793 COLLARE DI SERRAGGIO | 6 | 5,43 | 30,0 | 22,81 |
| | LAVORO DI STACCO/RIATTACCO TUBA- | | | | |
| | ZIONE, FASCIO CAVI ELETTRICI | | | | |
| | E RIVESTIMENTO BOTOLA ISPEZIONE | | | | |
| | INTERNA PER STACCO/RIATTACCO | | | | |

002002.00085

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 8281

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

del 11 MAG. 2017

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. PPPP SSSSTTII
RAG Ufficio Ragioneria
STAQ Staff Qualità

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 394 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TESTA CILINDRI E SUCCESSIVA LAVORAZIONE SOPRACITATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 16 | 20,00 | | 320,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA' COMPRESSORE MOTORE CON SOSTITUZIONE RELATIVI COMPONENTI RISULTATI DIFETTOSI/LOGORATI NONCHE' SISTEMAZONE TUBAZIONE PIEZOMETRICA DI RAFFREDDMENTO MOTORE RISULTATA AMMALORATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1232
DATA DI REGISTR. 23/06/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.351,40 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/04/17 2.868,71 | | 2.351,40 | 22 | 517,31 | 517,31 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 2.868,71 |
| | Spese Incasso | | | | 2.868,71 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 394 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7270/UT | | | | |
| | DEL 26/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G.Z301E5CDCA | | | | |
| | VS. DDT 286 | | | | |
| | NS. DDT 196 | | | | |
| | DEL 27/04/2017 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 649 | | | | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 0400 | PROVA IDRAULICA TESTA CILINDR | 1 | 30,00 | | 30,00 |
| 0404 | SPIANATURA TESTA CILINDRI | 1 | 87,00 | 30,0 | 60,90 |
| 42471272 | KIT-COMPRESSORE ARIA | 1 | 400,13 | 40,0 | 240,08 |
| 42547020 | KIT-COMPRESSORE ARIA | 1 | 448,37 | 40,0 | 269;02 |
| 42471271 | KIT-REVIS.COMPRESSORE R MOTORE | 1 | 1.068,83 | 40,0 | 641,30 |
| 42548631 | TESTA COMPRESSORE | 1 | 464,81 | 40,0 | 278,89 |
| | TUTELA PARAFLU 11 ANTIGELO AL LT. | 7 | 7,78 | 20,0 | 43,57 |
| 504053374 | MANICOTTO ACQUA RAFFRED-DAMENTO | 1 | 92,26 | 30,0 | 64,58 |
| 500362698 | MANICOTTO RAFFREDDAMENTO MOTORE | 1 | 278,17 | 30,0 | 194,72 |
| 504053302 | MANICOTTO RAFFREDDAMENTO | 1 | 93,62 | 30,0 | 65,53 |
| 500317793 | COLLARE DI SERRAGGIO | 6 | 5,43 | 30,0 | 22,81 |
| | LAVORO DI STACCO/RIATTACCO TUBA-ZIONE, FASCIO CAVI ELETTRICI E RIVESTIMENTO BOTOLA ISPEZIONE INTERNA PER STACCO/RIATTACCO | | | | |

002002.00085

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pect. n. 8281

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

del 11 MAG. 2017

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | Spese Varie/Bollo | | | |
| | Spese Incasso | | | |

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. PPPP SSMSTM ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
Staff Qualità ☐
☐

Totale Imposta

Totale Documento €

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 394 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TESTA CILINDRI E SUCCESSIVA LAVORAZIONE SOPRACITATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 16 | 20,00 | | 320,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA' COMPRESSORE MOTORE CON SOSTITUZIONE RELATIVI COMPONENTI RISULTATI DIFETTOSI/LOGORATI NONCHE' SISTEMAZONE TUBAZIONE PIEZOMETRICA DI RAFFREDDMENTO MOTORE RISULTATA AMMALORATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

N. RIC. ____ N. IVA 1232
DATA DI RICEZIONE 23/06/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.351,40 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/04/17 | 2.868,71 | | 2.351,40 | 22 | 517,31 | 517,31 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 2.868,71 |
| | | Spese Incasso | | | | 2.868,71 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 26 GIU. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 21 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 21 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

AMAT

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 649

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr. 81648

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | X | O | 81648 | 15-4-17 | | — |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 286 | 19-4-17 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | C | 7265 | 26-4-17 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 7270 | 26-4-17 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 196 | 27-4-17 | | SI |
| 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 | X | O | | 27-4-17 | | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: D.D.T. EMESSO RIPARATORE BUS (Ricambi) | X | O | 199 | 27-4-17 | | SI |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 21 AGO. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 394 | Data fattura: 28-4-17 | Importo: 2.351,40 |
|---|---|---|---|

**NOTE:**

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 21 AGO. 2017 |
|---|---|---|

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

# "VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

## (BUS 649 TESTATA MOTORE – TESTATA COMPRESSORE)

Il giorno 27/4/17, 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 PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 7270/UT del 26.04.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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. MICHELE PICHIERRI

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE. DATA LA NATURA DELL'INTERVENTO SI RIMANDA L'ESITO DEFINITIVO DEL PRESENTE VERBALE A VALLE DELL'UTILIZZO DEL MEZZO IN ESERCIZIO

**-) Eventuali osservazioni:**

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

OFFICINE PICHIERRI Srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 272 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
C.F. e P.IVA 01173...

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 | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo € | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | KIT COMPRESSORE ARIA | 01 | 240,08 | X | |
| 2 | KIT - COMPRESSORE | 01 | 269,02 | X | |
| 3 | KIT - REVISIONE COMPRESSORE | 01 | 641,30 | X | |
| 4 | PASTA COMPRESSORE | 01 | 278,89 | X | |
| 5 | MANICOTTO RIFRIGERAMENTO MOTORE | | 194,72 | X | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

OFFICINE PIGHIERRI srl
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02176020730
Il Rappresentante della ditta
.....

**Prot. 7270/UT** Taranto lì **26.04.2017**

Lavoro n. 239/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 649 - Ordine di esecuzione dei lavori di TESTATA MOTORE – TESTATA COMPRESSORE**

**CIG Z301E5CDCA**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 286 del 19.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**TESTATA MOTORE**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 26.04.2017, assunto al prot. 7265 del 26.04.2017, indica il costo della riparazione in € 2.351,40 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: € 2.351,40 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

DP

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

PRO 1276 / ORD. 339/17

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 357 del 26/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 649 | | | ,0 | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 0400 PROVA IDRAULICA TESTA CILINDRI | 1 | 30,00 | ,0 | 30,00 |
| | 0404 SPIANATURA TESTA CILINDRI | 1 | 87,00 | 30,0 | 60,90 |
| | 42471272 KIT-COMPRESSORE ARIA | 1 | 400,13 | 40,0 | 240,08 |
| | 42547020 KIT-COMPRESSORE ARIA | 1 | 448,37 | 40,0 | 269,02 |
| | 42471271 KIT-REVIS.COMPRESSORE R | 1 | 1.068,83 | 40,0 | 641,30 |
| | MOTORE | | | | |
| | 42548631 TESTA COMPRESSORE | 1 | 464,81 | 40,0 | 278,89 |
| | TUTELA PARAFLU´11 ANTIGELO AL LT. | 7 | 7,78 | 20,0 | 43,57 |
| | 504053374 MANICOTTO ACQUA RAFFRED- | 1 | 92,26 | 30,0 | 64,58 |
| | DAMENTO | | | | |
| | 500362698 MANICOTTO RAFFREDDAMENTO | 1 | 278,17 | 30,0 | 194,72 |
| | MOTORE | | | | |
| | 504053302 MANICOTTO RAFFREDDAMENTO | 1 | 93,62 | 30,0 | 65,53 |
| | 500317793 COLLARE DI SERRAGGIO | 6 | 5,43 | 30,0 | 22,81 |
| | LAVORO DI STACCO/RIATTACCO TUBA- | | | ,0 | |
| | ZIONE, FASCIO CAVI ELETTRICI | | | | |
| | E RIVESTIMENTO BOTOLA ISPEZIONE | | | ,0 | |
| | INTERNA PER STACCO/RIATTACCO | | | | |
| | TESTA CILINDRI E SUCCESSIVA LA- | | | ,0 | |
| | VORAZIONE SOPRACITATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 16 | 20,00 | ,0 | 320,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | ,0 | |
| | LITA´ COMPRESSORE MOTORE CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE RELATIVI COMPO- | | | ,0 | |

** SEGUE **

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7265
del 26 APR. 2017

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Agenzia / 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

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 357 del 26/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | NENTI RISULTATI DIFETTOSI/LOGO | | | | |
| | RATI NONCHE' SISTEMAZONE TUBA- | | | ,0 | |
| | ZIONE PIEZOMETRICA DI RAFFREDD | | | | |
| | MENTO MOTORE RISULTATA AMMALORA- | | | ,0 | |
| | TA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | ,0 | 120,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.351,40 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26/04/17 | 2.868,71 | | 2.351,40 | 22 | 517,31 | 517,31 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 2.868,71 |
| | | Spese Incasso | | | | |
| | | | | | | 2.868,71 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 44,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 186 del 27/04/17

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI
74100 TARANTO

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

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

IDSM

CAUSALE DEL TRASPORTO: RESO C/TO RIPARAZIONE

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

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | US. AUTOBUS A7 6L3 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 01 | — | — | |

| VETTORE: ditta, domicilio o residenza | Ora e data del ritiro | | Firme |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo ~~cedente~~ cessionario | 08,15 | 27/04/17 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | N. PROGRESSIVO (2) | FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 188 del 27/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☑ cessionario

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

ATM SPA
Via C. Battisti
Zona Scanzano

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

TARM

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso e/o Riparazione BUS. GAP

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

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | MTT Compressore aria | |
| 01 | MT - Compressore | |
| 01 | MT - Revisione compressore | |
| 01 | Tess. Compressore | |
| 01 | Montaggio Raffreddamento motore | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A vista | Sfusi | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario 08:30 27/04/2017

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | N. PROGRESSIVO (2) | FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

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

N. 286 del 19.04.2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
DITTA PICMIGELI
SAVA (TA)

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

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO [1] |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ. 669 PER | |
| | TRASFERIMENTO | |
| | | |
| | AUTOBUS RIFIUTI CON IL PIENO DI GASOLIO | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| D Vista | | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 19.04.17 ORA 10,20 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO [2] — FIRMA DEL CESSIONARIO

Burgofil 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0005273 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81648

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | MOLLA ARIA S.G. 220 | 5786 | 649 | |
| | 1 | SVITOL | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 19/04/17

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / / N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0005144 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81648

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | Molla aria posteriore | 6207 5255 | 649 | M.M. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 18/04/2017

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

AmAt 81648

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 15/04/2017

Numero 44.757

Data registrazione: 15/04/2017 13:00:58

Autobus 0649

Autista PETIO GIUSEPPE

Località avaria: OSP. NORD

inserita da: RICCHIUTI -CLAUDIO

AVARIA SINGHIOZZA E TENDE A SPEGNERSI + NON ACCELERA
TEMPERATURA ALTA

N.B. (PROBLEMI SULLA TESTATA)

Intervento eseguito: SOSTITUZIONE MOLLA ARIA

Operatori: PORCELLINI CARABOTTA ANTONANDE

Data e ora restituzione esercizio: 18-04-2017 7,00-8,00

PICHIERI

Aut 7 SI' DEL 19/04/17 (probabile paraussia)

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 395 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7261/UT | | | | |
| | DEL 26/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z511E5BC36 | | | | |
| | VS. DDT 297 | | | | |
| | VS. DDT 197 | | | | |
| | DEL 27/04/2017 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 561 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 98482068 | VITE DI ARRESTO | 2 | 18,76 | 30,0 | 26,26 |
| 2992584 | KIT-PERNO FUSO A SNODO | 2 | 354,09 | 30,0 | 495,73 |
| 98482135 | DADO DI REGISTRO | 2 | 70,59 | 30,0 | 98,83 |
| 5006208016 | ANELLO DI SPALLAMENTO | 4 | 27,57 | 30,0 | 77,20 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE DIFETTO- | | | | |
| | SITA' BLOCCACCIO IRREGOLARE | | | | |
| | DELLA STERZATA CON PREPARAZIONE | | | | |
| | SU PONTE PER STACCO/RIATTACCO | | | | |
| | N°2 FUSI ANTERIORI, POSA E RIMO- | | | | |
| | ZIONE SU BANCO-PRESSA PER ESTR | | | | |
| | ZIONE E SOSTITUZIONE RELATIVA | | | | |
| | CUSCINETTERIA, PERNI E BOCCOLE | | | | |
| | DI ARTICOLAZIONE RISULTATI LO- | | | | |
| | GORATI E GRIPPATI. | | | | |
| | PULIZIA E LUCIDATURA BASAMENTI | | | | |
| | E SEDI FUSI ASSE ANTERIORE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 22 | 20,00 | | 440,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | Pert. n. 8280 | 1.138,02 |

| Scadenze | | Totale Merce del 11 MAG. 2017 | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/04/17 | 1.388,38 | | 1.138,02 | 22 | 250,36 | 250,36 |

Spese Varie/Bollo

Spese Incasso

AD Amm.re Delegato
DG Direttore Generale
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UES Esercizio / Sosta
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

N. RIC. ..... N. IVA 1233
DATA DI REGISTR. 23/06/17

Totale Documento € 1.388,38

1.388,38

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 395 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7261/UT | | | | |
| | DEL 26/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z511E5BC36 | | | | |
| | VS. DDT 297 | | | | |
| | VS. DDT 197 | | | | |
| | DEL 27/04/2017 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 561 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 98482068 | VITE DI ARRESTO | 2 | 18,76 | 30,0 | 26,26 |
| 2992584 | KIT-PERNO FUSO A SNODO | 2 | 354,09 | 30,0 | 495,73 |
| 98482135 | DADO DI REGISTRO | 2 | 70,59 | 30,0 | 98,83 |
| 5006208016 | ANELLO DI SPALLAMENTO | 4 | 27,57 | 30,0 | 77,20 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE DIFETTO- | | | | |
| | SITA´ BLOCCACCIO IRREGOLARE | | | | |
| | DELLA STERZATA CON PREPARAZIONE | | | | |
| | SU PONTE PER STACCO/RIATTACCO | | | | |
| | N°2 FUSI ANTERIORI, POSA E RIMO- | | | | |
| | ZIONE SU BANCO-PRESSA PER ESTR | | | | |
| | ZIONE E SOSTITUZIONE RELATIVA | | | | |
| | CUSCINETTERIA, PERNI E BOCCOLE | | | | |
| | DI ARTICOLAZIONE RISULTATI LO- | | | | |
| | GORATI E GRIPPATI. | | | | |
| | PULIZIA E LUCIDATURA BASAMENTI | | | | |
| | E SEDI FUSI ASSE ANTERIORE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 22 | 20,00 | | 440,00 |

Autorizzazione per la mobilità nell'area di Taranto

Condizioni di Pagamento: come convenuto

Prot. n. 8280

Banca di appoggio

Scadenze: 28/04/17 1.388,38

Totale Merce del 11 MAG. 2017

| Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|
| 1.138,02 | 22 | 250,36 |

Totale Imponibile: 1.138,02

Totale Imposta: 250,36

Totale Documento €: 1.388,38

1.388,38

AD Amm.re Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
Spese Varie/Bollo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
Spese Incasso
UES Esercizio / Sosta
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAG Affari Gen. Pers. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

N. RIC. N. IVA 1033
DATA DI REGISTR. 23/06/17

Trasporto a cura del: MITTENTE DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione

Luogo di Destinazione

Causale del Trasporto

Firma del Conducente

Aspetto esteriore dei beni

Inizio Trasporto: data ora

N. Colli

Firma del Destinatario

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 26 GIU. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 21 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 21 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: _____

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data | | COMMESSA Nr. | 81597

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | SI | O | 81597 | | | — | ✓ |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | SI | O | 237 | 21/4/17 | | SI | ✓ |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | SI | O | 7256 | 26/4/17 | | SI | ✓ |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | SI | O | 7261 | 26/4/17 | | SI | ✓ |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | SI | O | 137 | 27/4/17 | | SI | ✓ |
| 7. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | SI | O | 200<br>198 | 27/4/17<br>27/4/17 | | SI<br>SI | ✓<br>✓ |
| 8. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | SI | O | | 3/5/17 | | SI | ✓ |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma | Data 21 AGO. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 395 | **Data fattura:** 28/4/17 | **Importo:** 1.138,02 | ✓ |
|---|---|---|---|---|

**NOTE:** x queste commesse vi è ordine aggiuntivo e preventivo aggiuntivo – seguirà ~~con~~ altra fattura di 610,54 €

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data 21 AGO. 2017 |
|---|---|---|

**Prot. 7261/UT** Taranto lì **26.04.2017**

Lavoro n. 238/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 561-Ordine di esecuzione dei lavori di IDROGUIDA E RIPRISTINO PERNI FUSI**

**CIGZ511E5BC36**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 297 del 21.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**IDROGUIDA E MANUTENZIONE**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 26.04.2017, assunto al prot. 7256 del 26.04.2017, indica il costo della riparazione in € 1.138,02 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 1.138,02 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna **c/o Amat**a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

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

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

**(BUS 561 RIPRIST. IDROGUIDA E PERNI FUSI)**

Il giorno 03/05/17, alle ore _____, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 7261/UT del 26.04.2017 E ORDINE DI ESECUZIONE DEI LAVORI AGGIUNTIVO PROT. 7717/UT DEL 03/05/17
Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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. MICHELE PICHIERRI

---

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

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**
IL PRESENTE DOCUMENTO VERBALIZZA QUANTO DI FATTO GIA' AVVENUTO IN DATA 27/4/17 ALLE ORE 11:30, QUANDO ROCHIRA V. E PICHIERRI M. ATTESTARONO IL FUNZIONAMENTO DELL'IMP. SERVOSTERZO E DEL BUS, CHE VENIVA QUINDI RIAMMESSO ALL'ESERCIZIO. I LAVORI RISULTAVANO CONFORMI ALL'ORDINE (PROT. 7261 E PROT. 7717).

**-) Eventuali osservazioni:**
SI PRECISA CHE ALLE ORE 9:00 IN DATA 27/4/17, AL MOMENTO DEL RIENTRO, IL BUS PRESENTAVA PROBLEMI; PICHIERRI INTERVENIVA QUINDI ALLA PRESENZA DEI NS. OPERATORI CECERE E MASTROVITO SOSTITUENDO LA POMPA OLIO SERVOSTERZO. A SEGUIRE INVIAVA PREVENTIVO INTEGRATIVO. IL TUTTO AVVENIVA IN UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA DOVUTA AL CANTIERE/LAVORI CAPANNONE OFFICINA.

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Pirrenda 273/A 74023 GINOSA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

Il Rappresentante della ditta

---

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo € | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | KIT PERNO FISSO A SNODO | 02 | 495,73 | X | |
| 2 | POMPA OLIO SERVOSTERZO | 1 | 570,50 | X | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 213 - 74016 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739
Il Rappresentante della Ditta
.....

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 260 del 27/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
ATAF SPA
Via C. Battisti
Zona Gaetano

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

PARTITA IVA
CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO
RIPARAZIONE BUS. 561

VS. ORD. N.
DEL
☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | POMPA OLIO SERVOSTERZO | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | RESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| AVARIA | 01 | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo ~~cedente~~ / cessionario — 27/04/2017

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

OFFICINE PICHIERRI srl
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 197 del 20/06/12

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☑ cessionario

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

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI
74100 TARANTO

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

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

IDSM

CAUSALE DEL TRASPORTO: RESO P/TO RIPARAZIONE

VS. ORD. N. — DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | VS. AUTOBUS A7561 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 01 | — | — | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo ~~cedente~~ cessionario 08,20 20/06/12

FIRMA DEL CONDUCENTE Delco Benito

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**[illegible]INE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 18 del 27/01/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

ATMT Srl
Via C. Borrissi
Thiro Taranto

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

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

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso c/ lo Stabilimento di Manutenzione

VS. ORD. N. 87 561 DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 02 | MT. Bruno Fiso a suolo | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Busta | 5 (5) | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario: 08,30 27/01/2017

FIRMA DEL CONDUCENTE: Delle Bertolo

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

OD. 238/17
PROT. 7261

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA


Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it


MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 356 del 26/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 561 CON SOSTITUZIONE DI: | | | ,0 | |
| | 98482068 VITE DI ARRESTO | 2 | 18,76 | 30,0 | 26,26 |
| | 2992584 KIT-PERNO FUSO A SNODO | 2 | 354,09 | 30,0 | 495,73 |
| | 98482135 DADO DI REGISTRO | 2 | 70,59 | 30,0 | 98,83 |
| | 5006208016 ANELLO DI SPALLAMENTO | 4 | 27,57 | 30,0 | 77,20 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE DIFETTOSITA' BLOCCACCIO IRREGOLARE DELLA STERZATA CON PREPARAZIONE SU PONTE PER STACCO/RIATTACCO N°2 FUSI ANTERIORI, POSA E RIMOZIONE SU BANCO-PRESSA PER ESTRZIONE E SOSTITUZIONE RELATIVA CUSCINETTERIA, PERNI E BOCCOLE DI ARTICOLAZIONE RISULTATI LOGORATI E GRIPPATI. | | | ,0 | |
| | PULIZIA E LUCIDATURA BASAMENTI E SEDI FUSI ASSE ANTERIORE. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 22 | 20,00 | ,0 | 440,00 |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7256
26 APR. 2017
del

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 / Officina
URU Risorse Umane
UAG Affari Gen. PP.PR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | | | | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|---|---|
| come convenuto | | | | | 1.138,02 |
| Scadenze: 26/04/17 1.388,38 | Totale Merce | Imponibile 1.138,02 | Al. 22 | Imposta 250,36 | Totale Imposta 250,36 |
| | | | | | Totale Documento € 1.388,38 |
| | | | | | 1.388,38 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 32,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0005110 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| kg | 20 | olio dexron | 559350 | 561 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 14/06/2015

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0005107 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | Filtro gasolio | 557 | 561 | |
| | 1 | Filtro sedimento gasolio | 07125005 | — | |
| | 1 | Filtro olio idraulico | 962380 | — | |
| | 1 | Filtro olio motore | 1792 | — | |
| | 1 | Filtro olio idraulico | 1625 | — | |
| | 1 | Filtro depressore motore | 1032 | — | |
| | 2 | guarnizioni | 1371 | — | |
| | 1 | Filtro aria motore | 1409 | — | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 14/04/2017

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / /

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0043978 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | Filtro olio cambio | 08.610111 | 561 | |
| | 1 | Supporto filtro gasolio | 0000997 | — | |
| | 1 | VALVOLA SPURGO | 08190001 | | |
| | 2 | RONDELLE RAME | WWRTH | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 14/06/2017

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

AmAt
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto s.p.a.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0043980 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità kg/Lt | N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| Kg | 25 | olio cambio ZF | 1397 | 561 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 14/04/2017

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0043979 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| kg | 25 | Olio motore | 1191 | 561 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 14/01/2017

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0023845 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | Lucchetti ropicli | 1167 | 561 | |
| | 1 | Pulitore | 961593 | " | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio _____

Il Distributore di magazzino _____

DATA 14 / 04 / 2017

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____ / ____ / ____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

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

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0005146 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | DISPLAY | 00002173 | 561 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 18/4/17

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

# BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 29051

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81593

| Quantità Kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| Mc | 1 | PASTA MERA | DATALOC | 56 | |
| Mc | 1 | POMPA CATOLCO | CV 340280 | | |
| | 1 | COMPA IBRS. | 5217 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 20/04/2017

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

L'OPERATORE

DATA ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____

TipografiaPICCOLOCrispiano

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

# BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO Nº 29056

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 81597

| Quantità Kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | PORTA IDROGUIDA | 4217 | S61 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio _____

Il Distributore di magazzino _____

DATA 20/4/17

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

L'OPERATORE

DATA ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____

_____

TipografiaPICCOLOCrispiano

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Sp
74121 TARANTO - Via Cesare Battisti, 65
Tel. 099.73561 - Fax 099.7794247
Partita Iva 00146330733

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 297 del 21.04.2017

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PIUMERFI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ 561 PER | |
| | MANUTENZIONE PROGRAMMATA | |
| | PER IMPOSTA. | |
| | AUTOBUS SIF IN IL PIENO DI GASOLIO | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| VARIO | | | | |

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 21.04.17 ORA 09:30 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Burgofin 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

AMAT 81593

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 13/04/2017

Numero 44.709

Data registrazione: 13/04/2017 07:30:00

Autobus 0561

Autista ROCHIRA -VINCENZO

Località avaria: DEP.

inserita da: DI PONZIO CATALDO

AVARIA DISPOSIZIONE OFFICINA

MANUTENZIONE PROGRAMMATA
LB PROBLEMI ELETTRICI DERIVATI DAL DISPLAY

Intervento eseguito: MESSA IN MOTO CAUSA BATTERIE SCARICHE + NON VANNO LE MARCE RIPRISTINATO SPINOTTO CABLAGGIO SUL CAMBIO / MONTAGGIO DISPLAY NUOVO CALDARALO (19/04/2017)
/ ESEGUITI LAVORI DI MANUTENZIONE PROGRAMMATA + VARIE (14/4/2017 h 14,15 - 18,00)

Operatori: CEBRE - MEBNA / PONZIO - (CHILDIRO - MASTRANGELO)

Data e ora restituzione esercizio: 14-04-2017 800/1230

(LB PERDE GASOLIO TRA LA POMPA GASOLIO E LA POMPA IDROGUIDA

20-04-2017 CONTE MAGNATI
SOSTITUITA POMPA GASOLIO + POMPA IDROGUIDA (8,00 - 12,30)

21/04/17 PICHIERRI IN GARANZIA X VANO GUIDA)

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 427 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7536/UT | | | | |
| | DEL 28/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZF21E6F82D | | | | |
| | VS. DDT 312 | | | | |
| | NS. DDT 204 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 654 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | PARABREZZA | 1 | | | |
| | (FORNITO DALL'ENTE) | | | | |
| 500382753 | RIVESTIMENTO SOTTOPORTA | 1 | 132,35 | 19,0 | 107,20 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| 99486657 | PORTA-LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| 99486657 | LAMPADA | 3 | 16,11 | 30,0 | 33,83 |
| | LAMPADA 24V 21W | 5 | 0,85 | | 4,25 |
| 500048436 | MARTELLETTO FRANGIVETRO | 2 | 29,60 | 20,0 | 47,36 |
| MAG300 | CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| 28628012 | ELETTROPOMPA LAVACRISTALL | 1 | 89,00 | 30,0 | 62,30 |
| 4832153 | SENSORE | 1 | 97,56 | 19,0 | 79,02 |
| 451-0185 | KIT-SIGILLANTE RAPIDO | 4 | 28,29 | 30,0 | 79,21 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 345,00 | | 345,00 |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | | |

N. RIC. ____ N. IVA 1423
DATA DI REGISTR. 21/07/17

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | Spese Varie/Bollo | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | |

Autorizzazione per la stampa nell'area di Taranto
Aut. n. 9480
del 31 MAG. 2017

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. / Ufficio SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 427 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATA/ SINISTRATA CON STACCO/RIATTACCO CANTONALE ANTERIORE SX E RIVESTIMENTO SPORTELLO DX, PREPARAZIONE CON RICOSTRUZIONE IN VETRORESINA E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA. SISTEMAZIONE GUARNIZIONI SOTTOPORTA. (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | | 240,00 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITUZIONE PARABREZZA FORNITO DALL'ENT CON PULIZIA BASAMENTI, RIMOZIONE DI SCHEGGE E SIGILLANTE. (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | | 360,00 |
| | LAVOROO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E RIPRISTINO FUNZIONALITA' IM- | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 427 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PIANTO LAVACRISTALLI CON SOSTI ZIONE COMPONENTI RISULTATI INTA- SATI/DIFETTOSI. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 1.838,07 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 2.227,75 | | 1.771,28 | 22 | 389,68 | 389,68 |
| | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | 2.227,75 |
| | | | | | 2.227,75 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 427 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7536/UT | | | | |
| | DEL 28/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZF21E6F82D | | | | |
| | VS. DDT 312 | | | | |
| | NS. DDT 204 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 654 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | PARABREZZA | 1 | | | |
| | (FORNITO DALL'ENTE) | | | | |
| 500382753 | RIVESTIMENTO SOTTOPORTA | 1 | 132,35 | 19,0 | 107,20 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| 99486657 | PORTA-LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| 99486657 | LAMPADA | 3 | 16,11 | 30,0 | 33,83 |
| | LAMPADA 24V 21W | 5 | 0,85 | | 4,25 |
| 500048436 | MARTELLETTO FRANGIVETRO | 2 | 29,60 | 20,0 | 47,36 |
| MAG300 | CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| 28628012 | ELETTROPOMPA LAVACRISTALL | 1 | 89,00 | 30,0 | 62,30 |
| 4832153 | SENSORE | 1 | 97,56 | 19,0 | 79,02 |
| 451-0185 | KIT-SIGILLANTE RAPIDO | 4 | 28,29 | 30,0 | 79,21 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 345,00 | | 345,00 |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | | |

N. RIC. ____ N. IVA 1423
DATA DI REGISTR. 21/07/17

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Totale Imposta |
|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | |

Aliquota per la imposta nell'area di Taranto
Al. Imposta
Prot. n. 9480
del 31 MAG. 2017

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Socio ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
UPU Risorse Umane ☐
UAS Affari Giuridici / Sinistri ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |
| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto: data ora | N. Colli |

Firma del Destinatario ☐

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 427 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATA/SINISTRATA CON STACCO/RIATTACCO CANTONALE ANTERIORE SX E RIVESTIMENTO SPORTELLO DX, PREPARAZIONE CON RICOSTRUZIONE IN VETRORESINA E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA. SISTEMAZIONE GUARNIZIONI SOTTOPORTA. (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | | 240,00 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITUZIONE PARABREZZA FORNITO DALL'ENT CON PULIZIA BASAMENTI, RIMOZIONE DI SCHEGGE E SIGILLANTE. (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | | 360,00 |
| | LAVOROO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E RIPRISTINO FUNZIONALITA' IM- | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/59

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito Internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 427 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PIANTO LAVACRISTALLI CON SOSTI ZIONE COMPONENTI RISULTATI INTA- SATI/DIFETTOSI. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

Condizioni di Pagamento: come convenuto

Banca di appoggio:

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 | 2.227,75 | | 1.771,28 | 22 | 389,68 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art |
| | | Spese Incasso | | | |

| | |
|---|---|
| Totale Imponibile | 1.838,07 |
| Totale Imposta | 389,68 |
| Totale Documento € | 2.227,75 |
| | 2.227,75 |

Trasporto a cura del: ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione:

Luogo di Destinazione:

Causale del Trasporto:

Firma del Conducente:

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 2 [illegible] 2017 | |

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|
| 25-10-2017 | |

**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 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 05 SET. 2017 | |

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 05 SET. 2017 | |

NOTE:

Azienda per la Mobilità nell'Area Metropolitana

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 654

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data: 

COMMESSA Nr. 81821

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | X | O | 81821 | 27-4-17 | | — | ✓ |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 312 | 27-4-17 | | SJ | ✓ |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | C | 7534 | 28-4-17 | | SJ | ✓ |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 7536 | 28-4-17 | | SJ | ✓ |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 204 | 29-4-17 | | SJ | ✓ |
| 7. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | X | C | 106 | 27-4-17 | | SJ | (*) ✓ |
| 8. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | X | O | | 29-4-17 | | SJ | ✓ |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma | Data 05 SET. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 427 | **Data fattura:** 10-5-17 | **Importo:** 1.838,07 | SJ |
|---|---|---|---|---|

**NOTE:** (*) PARABREZZA CONSEGNATO DA JOLLY A PICHIERRI

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | 05 SET. 2017 |
|---|---|---|

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

**OFFICINE JOLLY s.r.l.**
Contrada Felicolla
Tel. 099 4744746 - Fax 099 4744888
74010 STATTE (TA)
Partita IVA: 02736800737

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 106 Data 27.04.2017

a mezzo: ☐ cedente ☐ cessionario ☒ vettore

CLIENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

ALVI SPA
VIA C. PAVESI, 65/F
71100 FOGGIA

OFFICINE MECCANICHE
CONTRADA 273
74010 SAVA (TA)

CAUSALE DEL TRASPORTO

TRASPORTO PANNELLI

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI | PREZZO |
|---|---|---|
| 01 | PANNELLI BUS AZIENDA 65/F | |
| | NB: PANNELLI PRELEVATI IN TA DAI MEZZI DI TRASPORTO PERSONALE DITTA OFFICINE | |
| | | TOTALE € |

DITTA OFFICINE

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESSIONARIO

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

3

ORDINE 7536 28/4/17 (OK) ORD. 249/17

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 369 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | ,0 | |
| | AZ 654 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | PARABREZZA | 1 | | ,0 | |
| | (FORNITO DALL'ENTE) | | | | |
| | 500382753 RIVESTIMENTO SOTTOPORTA | 1 | 132,35 | 19,0 | 107,20 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| | 99486657 PORTA-LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| | 99486657 LAMPADA | 3 | 16,11 | 30,0 | 33,83 |
| | LAMPADA 24V 21W | 5 | 0,85 | ,0 | 4,25 |
| | 500048436 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 2 | 29,60 | 20,0 | 47,36 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCOR | 1 | 38,00 | ,0 | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| | 28628012 ELETTROPOMPA LAVACRISTALLI | 1 | 89,00 | 30,0 | 62,30 |
| | 4832153 SENSORE | 1 | 97,56 | 19,0 | 79,02 |
| | 451-0185 KIT-SIGILLANTE RAPIDO | 4 | 28,29 | 30,0 | 79,21 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 345,00 | ,0 | 345,00 |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | ,0 | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | ,0 | |
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE | | | | |
| | CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIO- | | | ,0 | |
| | NE ANTERIORE E POSTERIORE, CON | | | | |
| | TROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIAN- | | | ,0 | |
| | TO PNEUMATICO SERVIZI E FRENAN | | | | |

** SEGUE **

Amat Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7534
28 APR. 2017

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Sosta
- UIS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PERR. SINISTRI
- URG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Qualità

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |
| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto: data ora | N. Colli / Firma del Destinatario |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 369 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TI. | | | ,0 | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATA/ SINISTRATA CON STACCO/RIATTACCO CANTONALE ANTERIORE SX E RIVESTIMENTO SPORTELLO DX, PREPARAZIONE CON RICOSTRUZIONE IN VETRORESINA E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA. SISTEMAZIONE GUARNIZIONI SOTTOPORTA. | 1 | 200,00 | ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 | 200,00 |
| | (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | ,0 | 240,00 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITUZIONE PARABREZZA FORNITO DALL'ENT CON PULIZIA BASAMENTI, RIMOZIONE DI SCHEGGE E SIGILLANTE. | | | ,0 ,0 ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | ,0 | 360,00 |
| | LAVOROO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO LAVACRISTALLI CON SOSTIZIONE COMPONENTI RISULTATI INTASATI/DIFETTOSI. | | | ,0 ,0 ,0 ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | ,0 | 120,00 |

| Condizioni di Pagamento | Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|---|---|---|
| come convenuto | 28/04/17 2.227,75 | | 1.771,28 | 22 | 389,68 | 1.838,07 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Imposta: 389,68 |
| | | Spese Incasso | | | | Totale Documento €: 2.227,75 |
| | | | | | | 2.227,75 |

Banca di appoggio:

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 63,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot.7536/UT** Taranto lì **28.04.2017**

Lavoro n. 249/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 654 -Ordine di esecuzione dei lavori di PRECOLLAUDO E COLLAUDO ORDINE A CONSUNTIVO – PROCEDURA D'EMERGENZA PER LAVORI CAPANNONE**
**CIG ZF21E6F82D**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 312 del 27.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per **"PRECOLLAUDO E COLLAUDO"**;
b. il preventivo, pervenuto in data 28.04.2017, assunto al prot. 7534 del 28.04.2017, indica il costo della riparazione in € 1.838,07 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 1.838,07 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat**a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

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

**(BUS 654 PRECOLLAUDO E COLLAUDO)**

Il giorno 29/4/17, alle ore 11:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 7536/UT del 28.04.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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. MICHELE PICHIERRI

---

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

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**
CONFORMI ALL'ORDINE

**-) Eventuali osservazioni:**
IL PARABREZZA È STATO FORNITO DA JOLLY IN DATA 27/04/17.

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

OFFICINE PICHIERRI srl
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 27/ - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099 9746843 - Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02716620739

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 | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo € | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | RIVESTIMENTO SOTTO PORTA * | 1 | 107,20 | | X |
| 2 | * RISULTANA MANCANTE SUL MEZZO | | | | |
| 3 | PARABREZZA (NON RESTITUITO PERCHE' ROTTO) | 1 | FORNITURA JOLLY | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Pappagallo ASI - 74023 GINOSA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739
Il Rappresentante della Ditta

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

OFFICINE PICHIERRI srl
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Cómmenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 204 del 29/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
AMSI SRL
Via C. Battisti
Zona Industriale

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

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso c/ Riparazione

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

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | V3 AVTOBUS AZ 654 | |
| | RIF. 55 CF. | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Avvio | 01 | | | |

| VETTORE: ditta, domicilio o residenza | Ora e data del ritiro | | Firme |
|---|---|---|---|
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | 10,30 | 29/04/2017 | FIRMA DEL CONDUCENTE |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | N. PROGRESSIVO (2) | | FIRMA DEL CESSIONARIO |

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

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

**N.** 312 *del* 27/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICHIERRI
SAVA
(TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO: C/O LAVORAZIONE

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO [1] |
|---|---|---|
| 1 | BUS AZ. N. 654 PER | |
| | PRECOLAUDO E COLAUDO. | |
| | BUS NON RIFORNITO PER | |
| | LAVORI CAPANNONE | |
| 1 | CARTA DI CIRCOLAZIONE BUS 654 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / ~~cessionario~~ — DATA 27/04/17 — ORA 07:00 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO [2] — FIRMA DEL CESSIONARIO

Bugetti 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

81821

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **27/04/2017**

Numero **44.932**

Data registrazione:

**27/04/2017 00:10:30**

Autobus **0654**

Autista **ROCHIRA -VINCENZO**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **BOBBIO -FRANCESCO**

AVARIA **DISP. UFF. TECNICO PER COLLAUDO**

Intervento eseguito:

Operatori:

Data e ora restituzione esercizio:

PICHIERRI

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 428 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7681/UT | | | | |
| | DEL 03/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z3A1E6FB87 | | | | |
| | VS. DDT NR.313 | | | | |
| | NS. DDT NR.203 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 656 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 93161220 | KIT-VALVOLE PNEUMATICHE | 1 | 80,02 | 30,0 | 56,01 |
| 5006206171 | TUBO ARIA COMPRESSA | 2 | 97,56 | 30,0 | 136,58 |
| 4849215 | RACCORDO PNEUMATICO | 3 | 26,31 | 30,0 | 55,25 |
| 4849163 | RACCORDO T | 2 | 31,68 | 30,0 | 44,35 |
| 500382753 | RIVESTIMENTO SOTTOPORTA (RISULTATO MANCANTE) | 2 | 132,35 | 19,0 | 214,41 |
| 99486657 | PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| 5010344188 | TRASFORMATORE NEON | 2 | 91,54 | 19,0 | 148,29 |
| 99486657 | LAMPADA | 2 | 16,11 | 30,0 | 22,55 |
| 5006227817 | LAMPADA | 4 | 12,83 | 30,0 | 35,92 |
| | LAMPADA 24V 21W | 8 | 0,85 | | 6,80 |
| 504007084 | ELEMENTO SERRAGGIO MANCORRENTE | 3 | 17,98 | 30,0 | 37,76 |
| 500356073 | CINTURA DI SICUREZZA (RISULTATA MANCANTE) | 1 | 169,59 | 20,0 | 135,67 |
| 500048436 | MARTELLETTO FRANGIVETRO | 2 | 29,60 | 20,0 | 47,36 |
| MAG300 | CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCORSO COME DA ADEGUAMENTO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 380,00 | | 380,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1419
DATA DI REGISTR. 20/07/17

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | Arcadia per la mobilità nell'area di Taranto | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | | | Prot. n. 9181 del 31 MAG. 2017 | |
| | Spese Varie/Bollo | | 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 / Tecnico ☐ URU Risorse Umane ☐ UAC Affari Gen. DOPP. SINISTRI ☐ UAG Ufficio Ragioneria ☐ STQ Staff Qualità ☐ | **Totale Documento €** |
| | Spese Incasso | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 428 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA COMPRESSA CON INDIVIDUAZINE GUASTO E SUCCESSIVA SOSTITUZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE RISTATA AMMALORATA. (ORE LAVORATIVE) | 5 | 20,00 | | 100,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATA/SINISTRATA CON STACCO/RIATTACCO CANTONALE ANTERIORE SX E RIVESTIMENTO SPORTELLO DX E CANTONALE PARAURTI POSTERIORE DX CON PREPARAZIONE SU BANCO PER STUCCATURA, LAVORAZIONE IN | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 428 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VETRORESINA E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA. SISTEMAZIONE GUARNIZIONI SOTTOPORTA E REGISTRAZIONE DISPOSITIVI CHIUSUPRE SPORTELLI. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | | 360,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E RIPRISTINO FUNZIONALITA' CON SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTR RISULTATI OSSIDATI E CON CIRCUITI IN CORTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.283,40 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 2.771,05 | | 2.216,61 | 22 | 487,65 | 487,65 |
| | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | 2.771,05 |
| | | | | | 2.771,05 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 428 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7681/UT | | | | |
| | DEL 03/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z3A1E6FB87 | | | | |
| | VS. DDT NR.313 | | | | |
| | NS. DDT NR.203 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 656 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 93161220 | KIT-VALVOLE PNEUMATICHE | 1 | 80,02 | 30,0 | 56,01 |
| 5006206171 | TUBO ARIA COMPRESSA | 2 | 97,56 | 30,0 | 136,58 |
| 4849215 | RACCORDO PNEUMATICO | 3 | 26,31 | 30,0 | 55,25 |
| 4849163 | RACCORDO T | 2 | 31,68 | 30,0 | 44,35 |
| 500382753 | RIVESTIMENTO SOTTOPORTA (RISULTATO MANCANTE) | 2 | 132,35 | 19,0 | 214,41 |
| 99486657 | PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| 5010344188 | TRASFORMATORE NEON | 2 | 91,54 | 19,0 | 148,29 |
| 99486657 | LAMPADA | 2 | 16,11 | 30,0 | 22,55 |
| 5006227817 | LAMPADA | 4 | 12,83 | 30,0 | 35,92 |
| | LAMPADA 24V 21W | 8 | 0,85 | | 6,80 |
| 504007084' | ELEMENTO SERRAGGIO MANCORRENTE | 3 | 17,98 | 30,0 | 37,76 |
| 500356073 | CINTURA DI SICUREZZA (RISULTATA MANCANTE) | 1 | 169,59 | 20,0 | 135,67 |
| 500048436 | MARTELLETTO FRANGIVETRO | 2 | 29,60 | 20,0 | 47,36 |
| MAG300 | CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCOSO COME DA ADEGUAMENTO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 380,00 | | 380,00 |

N. RIC. 1419
DATA DI RICEZIONE 20/07/17

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | Azienda per la mobilità nell'area di Taranto | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Totale Imposta |
|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | |

Al. Imposta
Prot. n. 9181
del 31 MAG 2017

| | | |
|---|---|---|
| AD | Amm.re Delegato | ☐ |
| DG | Direttore Generale | ☐ |
| DA | Direttore Amministrativo | ☐ |
| DT | Direttore Tecnico | ☐ |
| UAP | Appalti / Contratti | ☐ |
| UCM | Commerciale / Marketing | ☐ |
| UCB | Contabilità Bilancio | ☐ |
| UES | Esercizio / Soste | ☐ |
| UIS | Informatica / Statistica | ☐ |
| UMT | Manutenzione / Tecnica | ☐ |
| URU | Risorse Umane | ☐ |
| UAG | Affari Gen. PORR SINISTRI | ☐ |
| RAG | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| STQ | Staff Qualità | ☐ |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/98

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 428 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA COMPRESSA CON INDIVIDUAZINE GUASTO E SUCCESSIVA SOSTITUZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE RISTATA AMMALORATA. (ORE LAVORATIVE) | 5 | 20,00 | | 100,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATA/SINISTRATA CON STACCO/RIATTACCO CANTONALE ANTERIORE SX E RIVESTIMENTO SPORTELLO DX E CANTONALE PARAURTI POSTERIORE DX CON PREPARAZIONE SU BANCO PER STUCCATURA, LAVORAZIONE IN | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 428 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA. |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: *00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VETRORESINA E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA. SISTEMAZIONE GUARNIZIONI SOTTOPORTA E REGISTRAZIONE DISPOSITIVI CHIUSUPRE SPORTELLI. (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | | 360,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E RIPRISTINO FUNZIONALITA' CON SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTR RISULTATI OSSIDATI E CON CIRCUITI IN CORTO. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.283,40 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 | 2.771,05 | | 2.216,61 | 22 | 487,65 | 487,65 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 2.771,05 |
| | | | | | | 2.771,05 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 21 GG. 2017 | |

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|
| 25-10-2017 | |

**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 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 05 SET. 2017 | |

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 05 SET. 2017 | |

NOTE:

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 656

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr. 81816

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bolla di avaria officina | X | O | 81816 | 26-4-17 | | – | |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 313 | 27-4-17 | | SI | ✓ |
| 3. *"Richiesta di preventivo"* (punto "I" della procedura) | | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | O | 7543 | 2-5-17 | | SI | ✓ |
| 5. *"Ordine di esecuzione dei lavori"* (punto V della procedura) | X | O | 7681 | 3-5-17 | | SI | ✓ |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 203 | 29-4-17 | | SI | ✓ |
| 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 | X | O | | 3-5-17 | | SI | ✓ |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | | |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 05 SET. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 428 | Data fattura: 10-5-17 | Importo: 2.283.40 | ✓ |
|---|---|---|---|---|

| NOTE: |
|---|
| |

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 05 SET. 2017 |
|---|---|---|

**Oggetto:** Re: INVIO PREVENTIVI PER BUS AZ 656 E AZ 540
**Mittente:** Unità Tecnica <unitatecnica@amat.ta.it>
**Data:** 29/04/2017 09:15
**A:** officniepichierri commerciale <commerciale@officinepichierri.it>, "manutenzioni >> unitamanutenzioni"@amat.ta.it

l'ordine sarà inviato martedi

per la consegna dei bus sarà necessario consegnare tutti i ircambi sostituiti di qualsiasi importo.

Faranno eccezione solo i materiali riportati mancanti su preventivo.

L'assenza dei ricambi comporterà la sottrazione del relativo costo dal preventivo.

Questo al fine di consegnare a IVECO i ricambi ammalorati (trasformatore neon, tubazione flesdsibile ammalorata, .... onde richiedere gli stessi in garanzia

pregasi inviare conferma alla presente email

dp

Il 28/04/2017 19:06, officniepichierri commerciale ha scritto:

ALLA C. A. ING. ETTORRE

E C.A. ING. PELLICORO

Cordiali saluti.

*OFFICINE PICHIERRI S.r.l.*
Riparazioni Meccaniche – Carrozzeria – Elettrauto – Magazzino Ricambi Veicoli Industriali
**IVECO ASTRA**

*Contrada Commenda, 273*
*74028 Sava (Taranto)*
*Officina e Magazzino Tel. 099 9746843 - Fax 099 9722049*
*Ufficio Collaudi e Revisioni Tel. 099 9721910*
*P.IVA e C.F. 02151920739*
*e-mail: commerciale@officinepichierri.it*
*sito internet: www.officinepichierri.it*



AmAt
*Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto*

Ing. Pellicoro Domenico
UNITA' TECNICA A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657 - Taranto
099 7356-230 099 7356-252 348-4913604
unitatecnica@amat.ta.it www.amat.ta.it

Ing. Domenico Pellicoro <unitatecnica@amat.ta.it>

—Allegati:

unitatecnica.vcf 213 bytes

OR. 252/17

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 370 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | ,0 | |
| | AZ 656 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 93161220 KIT-VALVOLE PNEUMATICHE | 1 | 80,02 | 30,0 | 56,01 |
| | 5006206171 TUBO ARIA COMPRESSA | 2 | 97,56 | 30,0 | 136,58 |
| | 4849215 RACCORDO PNEUMATICO | 3 | 26,31 | 30,0 | 55,25 |
| | 4849163 RACCORDO T | 2 | 31,68 | 30,0 | 44,35 |
| | 500382753 RIVESTIMENTO SOTTOPORTA | 2 | 132,35 | 19,0 | 214,41 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| | 99486657 PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| | 5010344188 TRASFORMATORE NEON | 2 | 91,54 | 19,0 | 148,29 |
| | 99486657 LAMPADA | 2 | 16,11 | 30,0 | 22,55 |
| | 5006227817 LAMPADA | 4 | 12,83 | 30,0 | 35,92 |
| | LAMPADA 24V 21W | 8 | 0,85 | ,0 | 6,80 |
| | 504007084 ELEMENTO SERRAGGIO MAN- | 3 | 17,98 | 30,0 | 37,76 |
| | CORRENTE | | | | |
| | 500356073 CINTURA DI SICUREZZA | 1 | 169,59 | 20,0 | 135,67 |
| | (RISULTATA MANCANTE) | | | | |
| | 500048436 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 2 | 29,60 | 20,0 | 47,36 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCOR | 1 | 38,00 | ,0 | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA | 1 | 380,00 | ,0 | 380,00 |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | ,0 | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | ,0 | |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

** SEGUE **

Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Prot. n. 7543 del 02 MAG. 2017 | Totale Imponibile

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | |
| | Spese Incasso | | | |

Totale Imposta

Totale Documento €

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 ☑
UPU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PPPP SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

Trasporto a cura del: ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione

Luogo di Destinazione

Causale del Trasporto

Firma del Conducente

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto (data / ora) | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 370 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | 1 | 200,00 | ,0 ,0 ,0 ,0 | 200,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA COMPRESSA CON INDIVIDUAZINE GUASTO E SUCCESSIVA SOSTITUZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE RISTATA AMMALORATA. (ORE LAVORATIVE) | 5 | 20,00 | ,0 ,0 ,0 ,0 | 100,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO PARTI DI CARROZZERIA DANNEGGIATA/SINISTRATA CON STACCO/RIATTACCO CANTONALE ANTERIORE SX E RIVESTIMENTO SPORTELLO DX E CANTONALE PARAURTI POSTERIORE DX CON PREPARAZIONE SU BANCO PER STUCCATURA, LAVORAZIONE IN VETRORESINA E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA. SISTEMAZIONE GUARNIZIONI SOTTOPORTA E REGISTRAZIONE DISPOSITIVI CHIUSUPRE SPORTELLI. | | | ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 370 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | ,0 | 360,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO | | | ,0 | |
| | ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN | | | | |
| | E RIPRISTINO FUNZIONALITA' CON | | | ,0 | |
| | SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTR | | | | |
| | RISULTATI OSSIDATI E CON CIRCUI- | | | ,0 | |
| | TI IN CORTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | ,0 | 120,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.283,40 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/04/17 | 2.771,05 | | 2.216,61 | 22 | 487,65 | 487,65 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 2.771,05 |
| | | | | | | 2.771,05 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 72,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot.7681/UT** Taranto lì **03.05.2017**

Lavoro n. 252/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 656 - Ordine di esecuzione dei lavori di PRECOLLAUDO E COLLAUDO ORDINE A CONSUNTIVO – PROCEDURA D'EMERGENZA PER LAVORI CAPANNONE**
**CIG Z3A1E6FB87**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 313 del 27.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**PRECOLLAUDO E COLLAUDO**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 28.04.2017, assunto al prot. 7543 del 28.04.2017, indica il costo della riparazione in € 2.283,40 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 2.283,40 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

DP

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

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

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

**(BUS 656 PRECOLLAUDO E COLLAUDO)**

Il giorno 03/05/17, alle ore _____, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 7681/UT del 03.05.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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. MICHELE PICHIERRI

---

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

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

IL PRESENTE DOCUMENTO VERBALIZZA QUANTO DI FATTO GIA' VERIFICATO E COLLAUDATO IN DATA 29/4/17 ORE 11:30 TRA ROCHIRA V. E PICHIERRI M. IN MERITO AI LAVORI RIPORTATI IN INTESTAZIONE SUL BUS 656. LA VERBALIZZAZIONE POSTUMA DEL VERBALE È DA IMPUTARSI ALLA PROCEDURA D'EMERGENZA PER I LAVORI DEL CAPANNONE OFFICINA.

**-) Eventuali osservazioni:**

I LAVORI EFFETTUATI SONO CONFORMI ALL'ORDINE RIPORTATO IN INTESTAZIONE E RELATIVO AL PREVENTIVO N. 370 DI PICHIERRI DEL 28/4/17.

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099 9746843 - Fax 099 9728049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

---

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

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo € | Esito verifica ricambi sostituiti SI | NO |
| 1 | RIVESTIMENTO SOTTOPORTA (MANCANTE)* | 2 | 132,35 | | X |
| 2 | CINTURA DI SICUREZZA (MANCANTE)* | 1 | 169,59 | | X |
| 3 | * ERANO MANCANTI SUL MEZZO INVIATO. | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273/274 - 74023 SAVA (TA)
Tel. 099 9746843 - Fax 099 9728049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

Il Rappresentante della ditta
.....

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 103 del 28/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

ATM SPA
Via C. Battisti
74100 Taranto

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

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

Idem

CAUSALE DEL TRASPORTO: Riparazione

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

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | US. AVTOBUS AZ 656 | |
| | Rif. 30 CT. | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A vista | 01 | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — 10,30 — 28/04/2017 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | N. PROGRESSIVO (2) | FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

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

N. 313 del 27/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICHIERRI
SAVA
(TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO
C/O LAVORAZIONE

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO * |
|---|---|---|
| 1 | BUS AZ. N. 656 PER PRECOLAUDO | |
| | E COLAUDO | |
| | BUS NON RIFORNITO PER LAVORA | |
| | CAPANNONE | |
| 1 | BARRA DI CIRCOLAZIONE BUS 656 | |
| | ENTO | |
| | ENTO | |
| | ENTO | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / ~~cessionario~~ — DATA 27/04/17 — ORA 07:00 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO ** — FIRMA DEL CESSIONARIO

Bugetti 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

81816

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **26/04/2017**

Numero **44.927**

Data registrazione:

**26/04/2017 19:58:22**

Autobus **0656**

Autista **ROCHIRA -VINCENZO**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **BOBBIO -FRANCESCO**

AVARIA **DISPOSIZIONE UFF. TECNICO PER COLLAUDO**

Intervento eseguito:

Operatori:

Data e ora restituzione esercizio:

PICHIERRI

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 429 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7687/UT | | | | |
| | DEL 03/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZE91E6FE93 | | | | |
| | VS. DDT NR.311 | | | | |
| | NS. DDT NR.201 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 540 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 93161574 | KIT-CILINDRO FRENO PNEUMA TICO | 1 | 83,40 | | 83,40 |
| 500394551 | RACCORDO A GOMITO | 2 | 17,88 | 30,0 | 25,03 |
| 41005225 | TUBO FLESSIBILE | 1 | 77,83 | 30,0 | 54,48 |
| 99486657 | PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| 99486657 | LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| | LAMPADA 24V 21W | 8 | 0,85 | | 6,80 |
| 99441270 | FANALE POSIZIONE | 2 | 93,73 | 30,0 | 131,22 |
| 99441288 | FANALE INGOMBRO LATERALE | 3 | 22,15 | 30,0 | 46,52 |
| 99441287 | LUCE DI INGOMBRO | 2 | 22,25 | 30,0 | 31,15 |
| 5010344188 | TRASFORMATORE PER NEON | 3 | 91,54 | 20,0 | 219,70 |
| 500048436 | MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 29,60 | 20,0 | 71,04 |
| MAG300 | CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| 28628012 | ELETTROPOMPA LAVACRISTALL | 1 | 89,00 | 30,0 | 62,30 |
| 4832153 | SENSORE | 1 | 97,56 | 19,0 | 79,02 |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |

N. RIC. ..... | N. IVA 1418
DATA DI REGISTR. 20/07/2017

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta € |
|---|---|---|---|---|
| | | | Azienda per la mobilità nell'area di Taranto | |
| | Spese Varie/Bollo | | Prot. n. 9182 | Totale Imposta |
| | | | del 31 MAG. 2017 | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | |

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 ☐
☐

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

Causale del Trasporto

Firma del Conducente

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 429 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | (PER REVISIONE PERIODICA) LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA IMPIANTO PNEUMATICO CON SOSTITUZIONE TUBAZIONE E RACCORDERIA RISULTATA AMMALORATA. (ORE LAVORATIVE) | 3 | 20,00 | | 60,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E VANO PASSEGGERI INTERNA CON SOSTITUZIONE FANALERIA DI CORTSIA, INGOMBRO E DIREZIONELE NONCHE' COMPONENTI ELETTRICI RISUTATI OSSIDATI E CON CIRCUITI IN CORTO. (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | | 160,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 1.458,22 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 1.764,33 | | 1.391,43 | 22 | 306,11 | 306,11 |
| | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | 1.764,33 |
| | | | | | 1.764,33 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 429 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7687/UT | | | | |
| | DEL 03/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZE91E6FE93 | | | | |
| | VS. DDT NR.311 | | | | |
| | NS. DDT NR.201 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 540 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 93161574 KIT-CILINDRO FRENO PNEUMA | 1 | 83,40 | | 83,40 |
| | TICO | | | | |
| | 500394551 RACCORDO A GOMITO | 2 | 17,88 | 30,0 | 25,03 |
| | 41005225 TUBO FLESSIBILE | 1 | 77,83 | 30,0 | 54,48 |
| | 99486657 PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| | 99486657 LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| | LAMPADA 24V 21W | 8 | 0,85 | | 6,80 |
| | 99441270 FANALE POSIZIONE | 2 | 93,73 | 30,0 | 131,22 |
| | 99441288 FANALE INGOMBRO LATERALE | 3 | 22,15 | 30,0 | 46,52 |
| | 99441287 LUCE DI INGOMBRO | 2 | 22,25 | 30,0 | 31,15 |
| | 5010344188 TRASFORMATORE PER NEON | 3 | 91,54 | 20,0 | 219,70 |
| | 500048436 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 29,60 | 20,0 | 71,04 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| | 28628012 ELETTROPOMPA LAVACRISTALL | 1 | 89,00 | 30,0 | 62,30 |
| | 4832153 SENSORE | 1 | 97,56 | 19,0 | 79,02 |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |

N. RIC. ____ N. IVA 1718
DATA DI REGISTR. 20/07/2017

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | Spese Varie/Bollo | | | |
| | Spese Incasso | | | |

Autorizzazione per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9182
del 31 MAG. 2017

Totale Imposta

Totale Documento €

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 ☐
☐

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Firma del Conducente |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

Causale del Trasporto

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 429 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | (PER REVISIONE PERIODICA) LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIO-NE ANTERIORE E POSTERIORE, CON TROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIAN-TO PNEUMATICO SERVIZI E FRENAN TI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA IMPIANTO PNEUMATICO CON SOSTITUZIONE TUBAZIONE E RACCOR-DERIA RISULTATA AMMALORATA. (ORE LAVORATIVE) | 3 | 20,00 | | 60,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E VANO PASSEGGERI INTERNA CON SOSTITUZIONE FANALERIA DI CORT SIA, INGOMBRO E DIREZIONELE NON-CHE' COMPONENTI ELETTRICI RISU TATI OSSIDATI E CON CIRCUITI IN CORTO. (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | | 160,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 1.458,22 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 | 1.764,33 | | 1.391,43 | 22 | 306,11 | 306,11 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 1.764,33 |
| | | | | | | 1.764,33 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| [X] MITTENTE [ ] DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 21 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 540

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr. 81822

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bolla di avaria officina | x | O | 81822 | 27-4-17 | | — |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | x | O | 311 | 27-4-17 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | x | O | 7542 | 2-5-17 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | x | O | 7687 | 3-5-17 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | x | O | 201 | 29-4-17 | | SI |
| 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 | x | O | | 3-5-17 | | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 05 SET. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 429 | Data fattura: 10-5-17 | Importo: 1.458,22 |
|---|---|---|---|

| NOTE: |
|---|
| |

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 05 SET. 2017 |
|---|---|---|

ORD. 251/17

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 372 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 540 CON SOSTITUZIONE DI: | | | ,0 | |
| | 93161574 KIT-CILINDRO FRENO PNEUMATICO | 1 | 83,40 | ,0 | 83,40 |
| | 500394551 RACCORDO A GOMITO | 2 | 17,88 | 30,0 | 25,03 |
| | 41005225 TUBO FLESSIBILE | 1 | 77,83 | 30,0 | 54,48 |
| | 99486657 PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| | 99486657 LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| | LAMPADA 24V 21W | 8 | 0,85 | ,0 | 6,80 |
| | 99441270 FANALE POSIZIONE | 2 | 93,73 | 30,0 | 131,22 |
| | 99441288 FANALE INGOMBRO LATERALE | 3 | 22,15 | 30,0 | 46,52 |
| | 99441287 LUCE DI INGOMBRO | 2 | 22,25 | 30,0 | 31,15 |
| | 5010344188 TRASFORMATORE PER NEON | 3 | 91,54 | 20,0 | 219,70 |
| | 500048436 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 29,60 | 20,0 | 71,04 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCORSO COME DA ADEGUAMENTO | 1 | 38,00 | ,0 | 38,00 |
| | 28628012 ELETTROPOMPA LAVACRISTALLI | 1 | 89,00 | 30,0 | 62,30 |
| | 4832153 SENSORE | 1 | 97,56 | 19,0 | 79,02 |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 66,79 | ,0 | 66,79 |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE | | | ,0 | |
| | CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CON | | | ,0 | |

Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7542
del 02 MAG. 2017

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Totale Imposta |
|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | |

Aut. Imposta

- 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 ☐

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | ☐ |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 372 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | | | ,0 | |
| | | | | ,0 | |
| | | 1 | 200,00 | ,0 | 200,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA IMPIANTO PNEUMATICO CON SOSTITUZIONE TUBAZIONE E RACCORDERIA RISULTATA AMMALORATA. | | | ,0 | |
| | | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 3 | 20,00 | ,0 | 60,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E VANO PASSEGGERI INTERNA CON SOSTITUZIONE FANALERIA DI CORTSIA, INGOMBRO E DIREZIONELE NONCHE' COMPONENTI ELETTRICI RISUTATI OSSIDATI E CON CIRCUITI IN CORTO. | | | ,0 | |
| | | | | ,0 | |
| | | | | ,0 | |
| | | | | ,0 | |
| | | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | ,0 | 160,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 1.458,22 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/04/17 | 1.764,33 | | 1.391,43 | 22 | 306,11 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art |
| | | Spese Incasso | | | |

| Totale Imposta | Totale Documento € |
|---|---|
| 306,11 | 1.764,33 |
| | 1.764,33 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 52,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot.7687/UT** Taranto lì **03.05.2017**

Lavoro n. 251/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 540 -Ordine di esecuzione dei lavori di PRECOLLAUDO E COLLAUDO ORDINE A CONSUNTIVO – PROCEDURA D'EMERGENZA PER LAVORI CAPANNONE**
**CIG ZE91E6FE93**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 311 del 27.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**PRECOLLAUDO E COLLAUDO**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 28.04.2017, assunto al prot. 7542 del 02.05.2017, indica il costo della riparazione in € 1.458.22 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: € 1.458,22 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

DP

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

# "VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

## (BUS 540 PRECOLLAUDO E COLLAUDO)

Il giorno 03/05/17, alle ore _____, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 7687/UT del 03.05.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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. MICHELE PICHIERRI

---

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

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

IL PRESENTE DOCUMENTO VERBALIZZA QUANTO DI FATTO GIA' VERIFICATO E COLLAUDATO IN DATA 29/4/17 ALLE ORE 10:30 TRA ROCHIRA V. E PICHIERRI M. IN MERITO AI LAVORI RIPORTATI IN INTESTAZIONE SUL BUS 540. LA VERBALIZZAZIONE POSTUMA DEL VERBALE È DA IMPUTARSI ALLA PROCEDURA DI EMERGENZA PER I LAVORI DEL CAPANNONE OFFICINA.

**-) Eventuali osservazioni:**

I LAVORI SVOLTI SONO CONFORMI ALL'ORDINE IN INTESTAZIONE RELATIVO AL PREVENTIVO N. 372 DEL 29/4/17.

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

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contr. Pie Sommanda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02251920739

---

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273 - 74020 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9746844
Cod. Fisc. e P. IVA 02161920739

Il Rappresentante dell'azienda

.....

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 201 del 28/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
ANGI SRL
Via C. Battisti
Nico Taranto

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

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

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso per riparazione

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

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | VS. ORDINE 393 AZ. SHO | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| NTE | 01 | 1 | | |

| VETTORE: ditta, domicilio o residenza | Ora e data del ritiro | Firme |
|---|---|---|
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | 09,30 28/04/2017 | FIRMA DEL CONDUCENTE |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | N. PROGRESSIVO (2) | FIRMA DEL CESSIONARIO |

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

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

N. 311 del 27/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICHIERRI
SAVA
(TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

C/O LAVORAZIONE

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO [1] |
|---|---|---|
| 1 | BUS AZ. N. 540, PER PRECOLLAUDO E COLLAUDO. BUS NON RIFORNITO A CAUSA DEI LAVORI CAPANNONE | |
| 1 | CARTA DI CIRCOLAZIONE BUS 540 | 100 |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / ~~cessionario~~ — DATA 27/04/17 — ORA — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO [2] — FIRMA DEL CESSIONARIO

Burgelli 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

AMAT

81822

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **27/04/2017**

Numero **44.933**

Data registrazione:

**27/04/2017 00:11:44**

Autobus **0540**

Autista **ROCHIRA -VINCENZO**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **BOBBIO -FRANCESCO**

AVARIA **DISP. UFF. TECNICO PER COLLAUDO**

Intervento eseguito:

Operatori:

Data e ora restituzione esercizio:

PICHIERRI

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 430 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7717/UT | | | | |
| | DEL 03/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z991E70F40 | | | | |
| | VS. DDT NR.297 | | | | |
| | NS. DDT NR.200 | | | | |
| | RIF. VS. BUS AZ 561 | | | | |
| | 8695955116 POMPA OLIO SERVOSTERZO | 1 | 815,00 | 30,0 | 570,50 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITU- | | | | |
| | ZIONE POMPA OLIO SERVOSTERZO | | | | |
| | CON SUCCESSIVO SPURGO NELL'IM- | | | | |
| | PIANTO IDRAULICO E RELATIVI OR | | | | |
| | GANI DI STERZO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9483
del 31 MAG. 2017

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. DD PP SINISTRI ☐
UAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

N. RIC. 1427
DATA DI REGISTR. 20/07/2017

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 610,50 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 | 744,81 | | 610,50 | 22 | 134,31 | 134,31 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 744,81 |
| | | Spese Incasso | | | | 744,81 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 TH ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 430 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7717/UT | | | | |
| | DEL 03/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z991E70F40 | | | | |
| | VS. DDT NR.297 | | | | |
| | NS. DDT NR.200 | | | | |
| | RIF. VS. BUS AZ 561 | | | | |
| | 8695955116 POMPA OLIO SERVOSTERZO | 1 | 815,00 | 30,0 | 570,50 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITU- | | | | |
| | ZIONE POMPA OLIO SERVOSTERZO | | | | |
| | CON SUCCESSIVO SPURGO NELL'IM- | | | | |
| | PIANTO IDRAULICO E RELATIVI OR | | | | |
| | GANI DI STERZO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9483
del 31 MAG. 2017

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Soste ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. ☐
UAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff. Qualità ☐

N. RIC. 1417
DATA DI RIC. 20/07/2017

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | BPPP STUSTRI | 610,50 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 | 744,81 | | 610,50 | 22 | 134,31 | 134,31 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 744,81 |
| | | Spese Incasso | | | | 744,81 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 21 LUG. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

AMAT
Azienda per la Mobilità nell'Area Metropolitana

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 561

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr. 81593

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bolla di avaria officina | X | C | 81593 | 13-4-17 | — |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | e | 297 | 21-4-17 | SI |
| 3. *"Richiesta di preventivo"* (punto "I" della procedura) | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | O | 7431 | 28-4-17 | SI |
| 5. *"Ordine di esecuzione dei lavori"* (punto V della procedura) | X | O | 7717 | 3-5-17 | SI |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus | X | e | 197 | 27-4-17 | SI |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | X<br>X | C<br>e | 198<br>200 | 27-4-17<br>" " | SI<br>SI |
| 8. *"Verbale di collaudo"*, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | X | O | | 3-5-17 | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | |
| 10. Altri documenti:<br>ORDINE DI ESECUZ. LAVORI<br>FATTURA | <br>X<br>X | <br>C<br>C | <br>7261<br>8280 | <br>26-4-17<br>28-4-17 | <br>SI<br>SI |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 05 SET. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 430 | Data fattura: 10-5-17 | Importo: 610,50 |
|---|---|---|---|

| NOTE: |
|---|
| |

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 05 SET. 2017 |
|---|---|---|

FATTURA DI ORDINE 7261/UT
→ ALTRA LAVORAZIONE SU STESSO AUTOBUS

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 395 del 28/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7261/UT | | | | |
| | DEL 26/04/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z511E5BC36 | | | | |
| | VS. DDT 297 | | | | |
| | VS. DDT 197 | | | | |
| | DEL 27/04/2017 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 561 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 98482068 | VITE DI ARRESTO | 2 | 18,76 | 30,0 | 26,26 |
| 2992584 | KIT-PERNO FUSO A SNODO | 2 | 354,09 | 30,0 | 495,73 |
| 98482135 | DADO DI REGISTRO | 2 | 70,59 | 30,0 | 98,83 |
| 5006208016 | ANELLO DI SPALLAMENTO | 4 | 27,57 | 30,0 | 77,20 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE DIFETTO- | | | | |
| | SITA' BLOCCACCIO IRREGOLARE | | | | |
| | DELLA STERZATA CON PREPARAZIONE | | | | |
| | SU PONTE PER STACCO/RIATTACCO | | | | |
| | N°2 FUSI ANTERIORI, POSA E RIMO- | | | | |
| | ZIONE SU BANCO-PRESSA PER ESTR | | | | |
| | ZIONE E SOSTITUZIONE RELATIVA | | | | |
| | CUSCINETTERIA, PERNI E BOCCOLE | | | | |
| | DI ARTICOLAZIONE RISULTATI LO- | | | | |
| | GORATI E GRIPPATI. | | | | |
| | PULIZIA E LUCIDATURA BASAMENTI | | | | |
| | E SEDI FUSI ASSE ANTERIORE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 22 | 20,00 | | 440,00 |

Condizioni di Pagamento: come convenuto — Pref. n. 8280

Banca di appoggio:

Scadenze: 28/04/17 1.388,38

Totale Merce del 11 MAG. 2017

AD Amm.re Delegato
DG Direttore Generale
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UES Esercizio / Soste
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
UAC Affari Gen. PP.PP. SINISTRI
RAG Ufficio Regionale
STQ Staff Qualità

Spese Varie/Bollo
Spese Incasso

| Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|
| 1.138,02 | 22 | 250,36 |

N. R'C. ..... N. IVA 1233
DATA 23/06/17

Totale Imponibile: 1.138,02
Totale Imposta: 250,36
Totale Documento €: 1.388,38
1.388,38

Trasporto a cura del: ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione

Luogo di Destinazione

Causale del Trasporto

Firma del Conducente

Aspetto esteriore dei beni

Inizio Trasporto: data ora

N. Colli

Firma del Destinatario

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot. 7261/UT** Taranto lì **26.04.2017**

Lavoro n. 238/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 561-Ordine di esecuzione dei lavori di IDROGUIDA E RIPRISTINO PERNI FUSI**

**CIGZ511E5BC36**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 297 del 21.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per **"IDROGUIDA E MANUTENZIONE"**;
b. Il preventivo, pervenuto in data 26.04.2017, assunto al prot. 7256 del 26.04.2017, indica il costo della riparazione in € 1.138,02 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 1.138,02 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna **c/o Amat**a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Sp.A.
74121 TARANTO - Via Cesare Battisti, 65
Tel. 099.73561 - Fax 099.7794247
Partita Iva 00146330733

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

**N.** 297 del 21/04/2017

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PIUMECRISARAINO
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AT 561 PER | |
| | MANUTENZIONE PROGRAMMATA | |
| | PER LAVORI | |
| | AUTOBUS PIF CON IL PIENO DI GASOLIO | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| V.S.D. | | | | |

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 21/04/2017 ORA 09:30 | FIRMA DEL CONDUCENTE |
| ANNOTAZIONI VARIAZIONI | NUMERO PROGRESSIVO * | FIRMA DEL CESSIONARIO |

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

Bufalli 6512D3033 (a)

2

...ipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 900 del 27/06/2017

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

ATAS SPA
Via C. Battisti
Taio Grottaglie

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

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

BM

CAUSALE DEL TRASPORTO: Rivista BVS. 561

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | Pompa olio Sinvostrap | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Avvisa | 01 | | | |

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

...gna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — 27/06/2017

FIRMA DEL CONDUCENTE

...ZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

- 30 02

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

Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 197 del 28/06/12

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI
74100 TARANTO

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO: RESO P/TO RIPARAZIONE

VS. ORD. N. | DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | VS. AUTOBUS A7561 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 01 | — | — | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario 08,30 28/06/12

FIRMA DEL CONDUCENTE: Dell'Acqua Benedetto

OSSERVAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

art - 30 02

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

Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

**...INE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 128 del 27/04/2017

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
ATAT Srl
Via C. Borrisi
Zhiro Taranto

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

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

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso e sostituzione di Prodotto difettoso
VS. ORD. N. del: DT 561
☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 02 | MT. Bene fisso a gancio | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Busta | (F) 31 | | | |

| VETTORE: ditta, domicilio o residenza | Ora e data del ritiro | | Firme |
|---|---|---|---|
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | 08,30 | 27/04/2017 | FIRMA DEL CONDUCENTE: Della Bella |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | N. PROGRESSIVO (2) | | FIRMA DEL CESSIONARIO |

Industriali - 30 02

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

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

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

**(BUS 561 RIPRIST. IDROGUIDA E PERNI FUSI)**

Il giorno 03/05/17, alle ore _____, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con **"Ordine di esecuzione dei lavori"** PROT. 7261/UT del 26.04.2017 E ORDINE DI ESECUZIONE DEI LAVORI AGGIUNTIVO PROT. 7717/UT DEL 03/05/17
Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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. MICHELE PICHIERRI

---

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

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**
IL PRESENTE DOCUMENTO VERBALIZZA QUANTO DI FATTO GIA' AVVENUTO IN DATA 27/4/17 ALLE ORE 11:30, QUANDO ROCHIRA V. E PICHIERRI M. ATTESTARONO IL FUNZIONAMENTO DELL'IMP. SERVOSTERZO E DEL BUS, CHE VENIVA QUINDI RIAMMESSO ALL'ESERCIZIO. I LAVORI RISULTAVANO CONFORMI ALL'ORDINE (PROT. 7261 E PROT. 7717).

**-) Eventuali osservazioni:**
SI PRECISA CHE ALLE ORE 9:00 IN DATA 27/4/17, AL MOMENTO DEL RIENTRO, IL BUS PRESENTAVA PROBLEMI; PICHIERRI INTERVENIVA QUINDI ALLA PRESENZA DEI NS. OPERATORI CECERE E MASTRONITO SOSTITUENDO LA POMPA DELO SERVOSTERZO. A SEGUIRE INVIAVA PREVENTIVO INTEGRATIVO. IL TUTTO AVVENIVA IN UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA DOVUTA AL CANTIERE/LAVORI CAPANNONE OFFICINA.

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

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Pomarico Vecchio 74123 TARANTO (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

Il Rappresentante della ditta

---

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo € | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | KIT PERNO FISSO A SNODO | 02 | 495,73 | X | |
| 2 | POMPA OLIO SERVOSTERZO | 1 | 570,50 | X | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9742049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739
Il Rappresentante della ditta

ORD. 261/17

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 361 del 27/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | I N E G R A Z I O N E : | | | ,0 | |
| | SUL VS AUTOBUS AZ 561 | | | | |
| | NS PREVENTIVO N°356 DEL | | | ,0 | |
| | 26/04/2017 | | | | |
| | | | | ,0 | |
| | IN FASE DI CONSEGNA DEL VOSTRO | | | | |
| | AUTOBUS AI VS TECNICI VENIVA | | | ,0 | |
| | RISCONTRATO IL MALFUNZIONAMENT | | | | |
| | DELLA POMPA IDROGUIDA CON DIFET- | | | ,0 | |
| | TOSITA' SCARSA EROGAZIONE DEL | | | | |
| | FLUIDO AGLI ORGANI DI STERZO, | | | ,0 | |
| | NECESSITANDO PERTANDO LA SUA S | | | | |
| | STITUZIONE. | | | ,0 | |
| | 8695955116 POMPA OLIO SERVOSTERZO | 1 | 815,00 | 30,0 | 570,50 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITU- | | | ,0 | |
| | ZIONE POMPA OLIO SERVOSTERZO | | | | |
| | CON SUCCESSIVO SPURGO NELL'IM- | | | ,0 | |
| | PIANTO IDRAULICO E RELATIVI OR | | | | |
| | GANI DI STERZO. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | ,0 | 40,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7431
del 28 APR. 2017

- Amm.re Delegato ☐
- Direttore Generale ☐
- Direttore Amministrativo ☐
- Direttore Tecnico ☐
- Appalti / Contratti ☐
- Commerciale / Marketing ☐
- Contabilità Bilancio ☐
- Esercizio / Sosta ☐
- Informatica / Statistica ☐
- Manutenzione / Tecnica ☑
- Risorse Umane ☐
- Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
- Ufficio Ragioneria ☐
- Staff Qualità ☐
- ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 610,50 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 27/04/17 744,81 | | 610,50 | 22 | 134,31 | 134,31 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 744,81 |
| | Spese Incasso | | | | 744,81 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 3,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot. 7717/UT** Taranto lì **03.05.2017**

Lavoro n. 261/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n. 561 - Ordine di esecuzione dei lavori aggiuntivi per RIPR. POMPA OLIO IDROGUIDA**
**ORDINE A CONSUNTIVO – PROCEDURA D'EMERGENZA PER LAVORI CAPANNONE**
**CIG Z991E70F40**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 297 del 21.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**IDROGUIDA E MANUTENZIONE**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 26.04.2017, assunto al prot. 7256 del 26.04.2017, indica il costo della riparazione in € 1.138,02 + IVA.
c. Con nuovo preventivo pervenuto in data 27.04.2017, assunto al prot. 7431 del 28.04.2017, si è reso necessario intervenire con la sostituzione della pompa olio idroguida, anomalia riscontrata successivamente in contraddittorio con i nostri tecnici (Mastrovito e Cecere), con un costo ulteriore della riparazione di € 610,50 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento**: € 610,50 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

DP

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

AmAt 81593

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 13/04/2017

Numero 44.709

Data registrazione: 13/04/2017 07:30:00

Autobus 0561

Autista ROCHIRA -VINCENZO

Località avaria: DEP.

inserita da: DI PONZIO CATALDO

AVARIA DISPOSIZIONE OFFICINA

MANUTENZIONE PROGRAMMATA
LB PROBLEMI ELETTRICI DERIVATI DAL DISPLAY

Intervento eseguito: MESSA IN MOTO CAUSA BATTERIE SCARICHE + NON VANNO LE MARCE RIPRISTINATO SPINOTTO CABLAGGIO SUL CAMBIO / MONTAGGIO DISPLAY NUOVO CALDARAZO (19/04/2017)
ESEGUITI LAVORI DI MANUTENZIONE PROGRAMMATA + VARIE 14/4/2017 h: 14,15 - 18,00

Operatori: CEPPRE - MEGNA PONZIO - CHILOIRO - MASTRANGELO

Data e ora restituzione esercizio: 14-04-2017 800/1230

LB PERDE GASOLIO TRA LA POMPA GASOLIO E LA POMPA IDROGUIDA

20-04-2017 CONTE MAGNATI
SOSTITUIA POMPA GASOLIO + POMPA IDROGUIDA (8,00 - 12,30)

21/04/17 PICHIERRI IN GARANZIA X IDROGUIDA

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 431 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7888/UT | | | | |
| | DEL 05/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z001E7A534 | | | | |
| | VS. DDT NR.310 | | | | |
| | NS. DDT NR.202 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 529 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 42538981 PINZA FRENO COMPLETA P.SX | 1 | 2.550,00 | 50,0 | 1.275,00 |
| | (CON RESO AL FORNITORE) | | | | |
| | 2995552 KIT-PASTIGLIE FRENO POST | 1 | 783,82 | 40,0 | 470,29 |
| | 2995553 KIT-INDIC.USURA FRENI ELET | 1 | 242,28 | 30,0 | 169,60 |
| | RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE | 2 | 30,00 | | 60,00 |
| | 5006223351 CELLA SOSPENSIONE PNEUM | 1 | 631,27 | 40,0 | 378,76 |
| | TICA POSTERIORE | | | | |
| | 5006206171 TUBO ARIA COMPRESSA | 1 | 97,56 | 30,0 | 68,29 |
| | 4849163 RACCORDO T | 3 | 31,68 | 30,0 | 66,53 |
| | 500382753 RIVESTIMENTO SOTTOPORTA | 2 | 132,35 | 19,0 | 214,41 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| | 99486657 PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| | 5010344188 TRASFORMATORE NEON | 3 | 91,54 | 19,0 | 222,44 |
| | 99486657 LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| | 5006227817 LAMPADA | 2 | 12,83 | 30,0 | 17,96 |
| | LAMPADA 24V 21W | 7 | 0,85 | | 5,95 |
| | 500048436 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 29,60 | 20,0 | 71,04 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Prot. n. 9484 del 31 MAG. 2017 | |
| | Spese Varie/Bollo | | AD Amm.re Delegato | | Totale Documento € |
| | | | DG Direttore Generale | | |
| | | | DA Direttore Amministrativo | | |
| | Spese Incasso | | DT Direttore Tecnico | | |
| | | | UAP Appalti / Contratti | | |
| | | | UCM Commerciale / Marketing | | |
| | | | UCB Contabilità Bilancio | | |
| | | | UES Esercizio / Sosta | | |
| | | | UIS Informatica / Statistica | | |
| | | | UMT Manutenzione / Tecnica | | |
| | | | URU Risorse Umane | | |
| | | | UAC Affari Contenziosi SINISTRI | | |
| | | | RAG Ufficio Ragioneria | | |
| | | | STQ Staff Qualità | | |

Ufficio per la mobilità nell'area di Taranto

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 431 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | SPESE DI AGENZIA<br>(PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>(PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO FRENANTE POSTERIORE RISULTATO CON DISPOSITIVI DI REGISTRAZIONE GRIPPATI, SOSTITZIONE PINZA FRENO E RELATIVI SEGMENTI FRENANTI.<br>LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA COMPRESSA CON INDIVIDUAZINE GUASTO E SUCCESSIVA SOSTITUZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE RISTATA AMMALORATA.<br>(ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | | 180,00 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITUZIONE DIAPRESS SOSPENSIONE PNEUMA | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 431 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TICA POSTERIORE RISULTATO CON MEMBRANA AMMALORATA E RELATIVI BASAMENTI METALLICI CORROSI. CONTROLLO FUNZIONALITA E LUBRI FICAZIONE DISPOSITIVI DI LIVEL- LAMENTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E RIPRISTINO FUNZIONALITA' CON SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTR RISULTATI OSSIDATI E CON CIRCUI- TI IN CORTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

N. RIC. ..... | N. IVA 1352
DATA DI REGISTR. 04/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 3.867,83 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 | 4.704,06 | | 3.801,04 | 22 | 836,23 | 836,23 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 4.704,06 |
| | | | | | | 4.704,06 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

| | FATTURA | DATA | BUS |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| 52.01.0001 | 3.267,59 | | |
| 52.02.0001 | 285,45 | | |
| 52.47.0002 | 210,00 | | |
| 70.05.0008 | 38,00 | | 276,79 |
| 52.47.0002 | 66,79 | | |
| AMMO | 0,00 | | |
| | | | |
| | | | CIG |
| | | | COD.FORN |
| | | | |
| | 0,00 | IMPON.AMM.22% | |
| | 3.801,04 | IMPON.22% | |
| | **3.801,04** | TOT.IMPON. | |
| | **3.867,83** | TOTALE IMPONIBILE | |
| | 66,79 | ART.15 | |
| | **836,23** | IMPOSTA | |
| | **4.704,06** | TOTALE FT. | |

V.G.

04/07/2017

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

OTORIZZAZIONE CIVILE MCTC EVISIONE VEICOLI FFICINA AUTORIZZATA oncessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| ocumento N. 431 del 10/05/2017 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA |
| po Documento FATTURA | N. Foglio 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| art. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.7888/UT | | | | |
| | DEL 05/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z001E7A534 | | | | |
| | VS. DDT NR.310 | | | | |
| | NS. DDT NR.202 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 529 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 42538881 | PINZA FRENO COMPLETA P.SX | 1 | 2.550,00 | 50,0 | 1.275,00 |
| | (CON RESO AL FORNITORE) | | | | |
| 2995552 | KIT-PASTIGLIE FRENO POST | 1 | 783,82 | 40,0 | 470,29 |
| 2995553 | KIT-INDIC.USURA FRENI ELET | 1 | 242,28 | 30,0 | 169,60 |
| | RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE | 2 | 30,00 | | 60,00 |
| 5006223351 | CELLA SOSPENSIONE PNEUM | 1 | 631,27 | 40,0 | 378,76 |
| | TICA POSTERIORE | | | | |
| 5006206171 | TUBO ARIA COMPRESSA | 1 | 97,56 | 30,0 | 68,29 |
| 4849163 | RACCORDO T | 3 | 31,68 | 30,0 | 66,53 |
| 500382753 | RIVESTIMENTO SOTTOPORTA | 2 | 132,35 | 19,0 | 214,41 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| 99486657 | PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| 5010344188 | TRASFORMATORE NEON | 3 | 91,54 | 19,0 | 222,44 |
| 99486657 | LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| 5006227817 | LAMPADA | 2 | 12,83 | 30,0 | 17,96 |
| | LAMPADA 24V 21W | 7 | 0,85 | | 5,95 |
| 500048436 | MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 29,60 | 20,0 | 71,04 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCO | 1 | 38,00 | | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |

** SEGUE **

| | | | |
|---|---|---|---|
| ondizioni di Pagamento | Banca di appoggio | | Totale Imponibile |
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | | Totale Documento € |

Prot. n. 9484 del 31 MAG. 2017

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
UPP Pianificazione
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

| | | | |
|---|---|---|---|
| rasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione | |
| ausale del Trasporto | | Firma del Conducente | |
| spetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto data ora | N. Colli | Firma del Destinatario |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02 15 19 20 739
Sito internet: www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it

AUTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione ISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 431 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIONE ANTERIORE E POSTERIORE, CONTROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIANTO PNEUMATICO SERVIZI E FRENANTI. | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO FRENANTE POSTERIORE RISULTATO CON DISPOSITIVI DI REGISTRAZIONE GRIPPATI, SOSTITZIONE PINZA FRENO E RELATIVI SEGMENTI FRENANTI. | 1 | 200,00 | | 200,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA COMPRESSA CON INDIVIDUAZINE GUASTO E SUCCESSIVA SOSTITUZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE RISTATA AMMALORATA. (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | | 180,00 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITUZIONE DIAPRESS SOSPENSIONE PNEUMA | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta | Totale Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| MITTENTE / DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |
| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto: data ora | N. Colli | Firma del Destinatario |

TRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

10 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

OTORIZZAZIONE CIVILE MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 431 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TICA POSTERIORE RISULTATO CON MEMBRANA AMMALORATA E RELATIVI BASAMENTI METALLICI CORROSI. CONTROLLO FUNZIONALITA' E LUBRIFICAZIONE DISPOSITIVI DI LIVELLAMENTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN E RIPRISTINO FUNZIONALITA' CON SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTR RISULTATI OSSIDATI E CON CIRCUITI IN CORTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

N. RIC. ..... N. INV. 1352
DATA ..... 04/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 3.867,83 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 | 4.704,06 | | 3.801,04 | 22 | 836,23 | 836,23 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 4.704,06 |
| | | | | | | 4.704,06 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 05 LUG. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 529

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data | | COMMESSA Nr. | 81790

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria officina** | X | O | 81790 | 24-4-17 | | — | |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 310 | 26-04-17 | | SI | ✓ |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | C | 7831 | 4-5-17 | | SI | ✓ |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 7888 | 5-5-17 | | SI | ✓ |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 202 | 29-4-17 | | SI | ✓ |
| 7. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | X | O | 203 | 29-4-17 | | SI | ✓ |
| 8. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | X | O | | 5-5-17 | | SI | ✓ |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma | Data 05 SET. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 431 | **Data fattura:** 10-5-17 | **Importo:** 3867,83 | ✓ |
|---|---|---|---|---|

| **NOTE:** |
|---|
| |

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data 05 SET. 2017 |
|---|---|---|

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 373 del 29/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: ~~00146330733~~ 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | ,0 | |
| | AZ 529 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 42538981 PINZA FRENO COMPLETA P.SX | 1 | 2.550,00 | 50,0 | 1.275,00 |
| | (CON RESO AL FORNITORE) | | | | |
| | 2995552 KIT-PASTIGLIE FRENO POST | 1 | 783,82 | 40,0 | 470,29 |
| | 2995553 KIT-INDIC.USURA FRENI ELETT | 1 | 242,28 | 30,0 | 169,60 |
| | RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE | 2 | 30,00 | ,0 | 60,00 |
| | 5006223351 CELLA SOSPENSIONE PNEUMA | 1 | 631,27 | 40,0 | 378,76 |
| | TICA POSTERIORE | | | | |
| | 5006206171 TUBO ARIA COMPRESSA | 1 | 97,56 | 30,0 | 68,29 |
| | 4849163 RACCORDO T | 3 | 31,68 | 30,0 | 66,53 |
| | 500382753 RIVESTIMENTO SOTTOPORTA | 2 | 132,35 | 19,0 | 214,41 |
| | (RISULTATO MANCANTE) | | | | |
| | 99486657 PORTA-LAMPADA | 6 | 16,11 | 30,0 | 67,66 |
| | 5010344188 TRASFORMATORE NEON | 3 | 91,54 | 19,0 | 222,44 |
| | 99486657 LAMPADA | 4 | 16,11 | 30,0 | 45,11 |
| | 5006227817 LAMPADA | 2 | 12,83 | 30,0 | 17,96 |
| | LAMPADA 24V 21W | 7 | 0,85 | ,0 | 5,95 |
| | 500048436 MARTELLETTO FRANGIVETRO | 3 | 29,60 | 20,0 | 71,04 |
| | MAG300 CASSETTA MEDICA PRIMO SOCCOR | 1 | 38,00 | ,0 | 38,00 |
| | SO COME DA ADEGUAMENTO | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | ,0 | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | ,0 | |

** SEGUE **

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7831
04 MAG. 2017
Amm.re Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commerciale / Marketing
Contabilità Bilancio
Esercizio / Sosta
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
Affari Gen. PERR. SINISTRI
Ufficio Ragioneria
Staff Qualità

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO | | | |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 373 del 29/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE | | | ,0 | |
| | CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIO- | | | ,0 | |
| | NE ANTERIORE E POSTERIORE, CON | | | | |
| | TROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIAN- | | | ,0 | |
| | TO PNEUMATICO SERVIZI E FRENAN | | | | |
| | TI. | | | ,0 | |
| | | 1 | 200,00 | ,0 | 200,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALI- | | | ,0 | |
| | TA' IMPIANTO FRENANTE POSTERIO | | | | |
| | RE RISULTATO CON DISPOSITIVI DI | | | ,0 | |
| | REGISTRAZIONE GRIPPATI, SOSTIT | | | | |
| | ZIONE PINZA FRENO E RELATIVI | | | ,0 | |
| | SEGMENTI FRENANTI. | | | | |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE | | | ,0 | |
| | ARIA COMPRESSA CON INDIVIDUAZI | | | | |
| | NE GUASTO E SUCCESSIVA SOSTITU- | | | ,0 | |
| | ZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE RIS | | | | |
| | TATA AMMALORATA. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | ,0 | 180,00 |
| | LAVORO DI STACCO CON SOSTITUZIO- | | | ,0 | |
| | NE DIAPRESS SOSPENSIONE PNEUMA | | | | |
| | TICA POSTERIORE RISULTATO CON | | | ,0 | |
| | MEMBRANA AMMALORATA E RELATIVI | | | | |
| | BASAMENTI METALLICI CORROSI. | | | ,0 | |
| | CONTROLLO FUNZIONALITA E LUBRI | | | | |
| | FICAZIONE DISPOSITIVI DI LIVEL- | | | ,0 | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO | | | |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 373 del 29/04/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAMENTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | ,0 | 120,00 |
| | LAVORO DI SISTEMAZIONE IMPIANTO | | | ,0 | |
| | ELETTRICO ILLUMINAZIONE ESTERN | | | | |
| | E RIPRISTINO FUNZIONALITA' CON | | | ,0 | |
| | SOSTITUZIONE COMPONENTI ELETTR | | | | |
| | RISULTATI OSSIDATI E CON CIRCUI- | | | ,0 | |
| | TI IN CORTO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | ,0 | 120,00 |

Condizioni di Pagamento: come convenuto

Banca di appoggio:

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/04/17 | 4.704,06 | | 3.801,04 | 22 | 836,23 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art |
| | | Spese Incasso | | | |

Totale Imponibile: 3.867,83

Totale Imposta: 836,23

Totale Documento €: 4.704,06

4.704,06

Trasporto a cura del: ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione:

Luogo di Destinazione:

Causale del Trasporto: RIPARAZIONE

Firma del Conducente:

Aspetto esteriore dei beni: | Inizio Trasporto: | N. Colli: | Firma del Destinatario:

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot. 7888/UT** Taranto lì **05.05.2017**

Lavoro n. 268/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n.529 - Ordine di esecuzione dei lavori aggiuntivi per PRECOLLAUDO E COLLAUDO**
**CIG Z001E7A534**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 310 del 26.04.2017 è stato inviato il bus in oggetto per **"PRECOLLAUDO E COLLAUDO";**
b. Il preventivo, pervenuto in data 29.04.2017, assunto al prot. 7831 del 04.05.2017, indica il costo della riparazione in € 3.867,83 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 3.867,83 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**DP**
**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

# "VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

## (BUS 529 PRECOLLAUDO E COLLAUDO )

Il giorno 05/05/2017, alle ore _____presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 7888/UT del 05.05.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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: MICHELE PICHIERRI

---

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

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

IL PRESENTE DOCUMENTO VERBALIZZA QUANTO DI FATTO GIÀ VERIFICATO E COLLAUDATO IN DATA 29/4/17 OTE TRA ROCHIRA V. E PICHIERRI M. IN MERITO AI LAVORI RIPORTATI IN INTESTAZIONE SUL BUS 529. LA VERBALIZZAZIONE POSTUMA DEL VERBALE È DA IMPUTARSI ALLA PROCEDURA DI EMERGENZA PER I LAVORI DEL CAPANNONE OFFICINA.

**-) Eventuali osservazioni:**

I LAVORI SVOLTI SONO CONFORMI ALL'ORDINE RIPORTATO IN INTESTAZIONE E RELATIVO PREVENTIVO N. 373 DEL 29/04/17.

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

OFFICINE PICHIERRI snc
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099/9728049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151520738

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 | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | PINZA FRENO (RESO FORNITORE) * | 1 | 1.275,00 | | X |
| 2 | KIT PASTIGLIE FRENO COMPLETA | 1 | 470,29 | X | |
| 3 | KIT INDICATORI USURA FRENI | 1 | 169,60 | X | |
| 4 | CELLA SOSPENSIONI PNEUMATICA POSTERIORE | 1 | 378,76 | X | |
| 5 | * RESTITUITO DA PICHIERRI AL FORNITORE. | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273/A 74028 SAVA (TA)
Tel. Rappresentante della ditta
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739
.....

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 202 del 28/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

PATOS SPA
Via C. Battisti
74100 Taranto

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

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

ILVA

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso c/o Riparazione

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | VS. AVRS3US AZ 52P | |
| | PF. 66 CT | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| AV 15P | 01 | | | |

| VETTORE: ditta, domicilio o residenza | Ora e data del ritiro | | Firme |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | 14:30 | 28/04/2017 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 203 del 28/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
ATAF SPA
Via C. Battisti
74100 TARANTO

PARTITA IVA | CODICE FISCALE

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

CAUSALE DEL TRASPORTO: Reso Materiale Riparazione

VS. ORD. N. - DEL -

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | Fusello Pastiglie Freno | |
| 01 | Kit indic. usura freno | |
| 01 | Diametro Cerca sospensione | |
| 01 | Pinza freno completa senza reso come da ns. ord. n. 373 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG. | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Ottimo | 5 | | | |

| VETTORE: ditta, domicilio o residenza | Ora e data del ritiro | | Firme |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo ~~cedente~~ / cessionario | 10:30 | 28/04/2017 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | N. PROGRESSIVO (2) | FIRMA DEL CESSIONARIO

Multiart - 30 02

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

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 Legge132/1987 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.(*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

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

N. 310 del 26/04/2017

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICHIERRI
SAVA
(TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO
C/o LAVORAZIONE

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO |
|---|---|---|
| 1 | BUS AZ. N. 529 PER | |
| | PRECOLAUDO E COLLAUDO. | |
| | IL BUS NON È RIFORNITO PER | |
| | LAVORI CAPANNONE | |
| 1 | CARTA DI CIRCOLAZIONE BUS 529 | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente ~~cessionario~~ — DATA 26/04/17 — ORA: — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO [2] — FIRMA DEL CESSIONARIO

Bufetti 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

81790

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **24/04/2017**

Numero **44.903**

Data registrazione:

**24/04/2017 12:14:47**

Autobus **0529**

Autista **ROCHIRA -VINCENZO**

Località avaria: **CITTA' M**

inserita da: **LUCCARELLI -CIRO**

AVARIA **DISPOSIZIONE OFFICINA** – COLLAUDO

Intervento eseguito:

Operatori:

Data e ora restituzione esercizio:

PICHIERRI

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8400/UT | | | | |
| | DEL 15/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z0E1E9CA1E | | | | |
| | VS. DDT 328 | | | | |
| | NS. DDT 233 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 480 | | | | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 4849223 RACCORDO A T | 2 | 40,67 | 30,0 | 56,94 |
| | 98413418 VALVOLA PNEUMATICA | 1 | 476,87 | 30,0 | 333,81 |
| | 4852924 RACCORDO | 3 | 27,63 | 30,0 | 58,02 |
| | 500373583 RACCORDO FILETTATO | 1 | 55,90 | 30,0 | 39,13 |
| | 2519816 NASTRO DI BLOCCAGGIO | 2 | 22,80 | 30,0 | 31,92 |
| | 500382507 GUARNIZIONE A NASTRO | 2 | 6,86 | 10,0 | 12,35 |
| | 93161940 KIT-RIPARAZIONE VALVOLA | 1 | 361,76 | 20,0 | 289,41 |
| | 4714376 TAMPONE SOSPENSIONE | 2 | 66,63 | 30,0 | 93,28 |
| | 15988933 VITE TESTA ESAGONA | 4 | 7,76 | 30,0 | 21,73 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | | |
| | LITA' IMPIANTO PNEUMATICO DELL | | | | |
| | SOSPENSIONE, RICERCA GUASTO ED | | | | |
| | ELIMINAZIONE PERDITE ARIA CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE COMPONENTI E REVI- | | | | |
| | SIONE COMPONENTI PNEUMATICI DI | | | | |
| | COMANDO RISULTATI DIFETTOSI/IN- | | | | |
| | TASATI. | | | | |
| | SOSTITUZIONE RACCORDERIA E TU- | | | | |
| | BAZIONE ARIA COMPRESSA RISULTA | | | | |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9650
del 05 GIU. 2017

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 ☐
☐

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TA AMMALORATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | | 160,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE STAZIO- | | | | |
| | NE EASY PER DIAGNOSI IMPIANTO | | | | |
| | SOSPENSIONE ECAS, CALIBRATURA | | | | |
| | E ALLINEAMENTO CON RESET ERRO- | | | | |
| | RI MEMORIZZATI IN CENTRALINA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/LAMIERATI | 1 | 260,00 | | 260,00 |
| | E RINFORZI PRESSO-PIEGATI | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO | | | | |
| | POSTERIORE LATO DX + LATO | | | | |
| | SX CON STACCO/RIATTACCO RUOTE | | | | |
| | E SUPPORTERIA ANCORAGGIO SO- | | | | |
| | SPENSIONE NONCHE' SPANNELLA- | | | | |
| | TURA INTERNA CON RIMOZIONE | | | | |
| | PAVIMENTO BASE E RIVESTIMENTI | | | | |
| | PARAFANGHI. | | | | |
| | SCOLLEGAMENTO TUBAZIONE PNEUMA- | | | | |
| | TICA E FASCIO CAVI ELETTRICI | | | | |
| | PER ESECUZIONE DEI LAVORI A | | | | |
| | REGOLA D'ARTE. | | | | |
| | RIMOZIONE CON SOSTITUZIONE IN- | | | | |
| | TELAIATURA DANNEGGIATA E AMMA- | | | | |
| | LORATA, PREPARAZIONE CON SCRIC- | | | | |
| | CATURA TELAIO DX + SX CON SUC- | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 - 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | CESSIE SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI INTERNI ED ESTERNI PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE. STACCO CON SOSTITUZIONE PINZA FRENO POSTERIORE SX RISULTATA CON CORPO LESIONATO, RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO SOSPENSIONE POSTERIORE CON SOSTITUZIONE RELATIVO DIAPRESS RISULTATO CON BASAMENTI CORROSI. (A CORPO) | 1 | 2.300,00 | | 2.300,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1341
DATA DI R... 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 3.696,59 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 4.509,84 | | 3.696,59 | 22 | 813,25 | 813,25 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 4.509,84 |
| | Spese Incasso | | | | 4.509,84 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8400/UT | | | | |
| | DEL 15/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z0E1E9CA1E | | | | |
| | VS. DDT 328 | | | | |
| | NS. DDT 233 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 480 | | | | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 4849223 RACCORDO A T | 2 | 40,67 | 30,0 | 56,94 |
| | 98413418 VALVOLA PNEUMATICA | 1 | 476,87 | 30,0 | 333,81 |
| | 4852924 RACCORDO | 3 | 27,63 | 30,0 | 58,02 |
| | 500373583 RACCORDO FILETTATO | 1 | 55,90 | 30,0 | 39,13 |
| | 2519816 NASTRO DI BLOCCAGGIO | 2 | 22,80 | 30,0 | 31,92 |
| | 500382507 GUARNIZIONE A NASTRO | 2 | 6,86 | 10,0 | 12,35 |
| | 93161940 KIT-RIPARAZIONE VALVOLA | 1 | 361,76 | 20,0 | 289,41 |
| | 4714376 TAMPONE SOSPENSIONE | 2 | 66,63 | 30,0 | 93,28 |
| | 15988933 VITE TESTA ESAGONA | 4 | 7,76 | 30,0 | 21,73 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | | |
| | LITA' IMPIANTO PNEUMATICO DELL | | | | |
| | SOSPENSIONE, RICERCA GUASTO ED | | | | |
| | ELIMINAZIONE PERDITE ARIA CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE COMPONENTI E REVI- | | | | |
| | SIONE COMPONENTI PNEUMATICI DI | | | | |
| | COMANDO RISULTATI DIFETTOSI/IN- | | | | |
| | TASATI. | | | | |
| | SOSTITUZIONE RACCORDERIA E TU- | | | | |
| | BAZIONE ARIA COMPRESSA RISULTA | | | | |

** SEGUE **

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9650
del 05 GIU. 2017

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCG Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce / Imponibile | Totale Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |
| Causale del Trasporto | | Firma del Conducente |
| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto data ora | N. Colli / Firma del Destinatario |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TA AMMALORATA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | | 160,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE STAZIONE EASY PER DIAGNOSI IMPIANTO SOSPENSIONE ECAS, CALIBRATURA E ALLINEAMENTO CON RESET ERRORI MEMORIZZATI IN CENTRALINA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/LAMIERATI E RINFORZI PRESSO-PIEGATI | 1 | 260,00 | | 260,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO POSTERIORE LATO DX + LATO SX CON STACCO/RIATTACCO RUOTE E SUPPORTERIA ANCORAGGIO SOSPENSIONE NONCHE' SPANNELLATURA INTERNA CON RIMOZIONE PAVIMENTO BASE E RIVESTIMENTI PARAFANGHI. | | | | |
| | SCOLLEGAMENTO TUBAZIONE PNEUMATICA E FASCIO CAVI ELETTRICI PER ESECUZIONE DEI LAVORI A REGOLA D'ARTE. | | | | |
| | RIMOZIONE CON SOSTITUZIONE INTELAIATURA DANNEGGIATA E AMMALORATA, PREPARAZIONE CON SCRICCATURA TELAIO DX + SX CON SUC- | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | CESSIE SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI INTERNI ED ESTERNI PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE. STACCO CON SOSTITUZIONE PINZA FRENO POSTERIORE SX RISULTATA CON CORPO LESIONATO, RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO SOSPENSIONE POSTERIORE CON SOSTITUZIONE RELATIVO DIAPRESS RISULTATO CON BASAMENTI CORROSI. (A CORPO) | 1 | 2.300,00 | | 2.300,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1341
DATA DI R. 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 3.696,59 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 | 4.509,84 | | 3.696,59 | 22 | 813,25 | 813,25 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 4.509,84 |
| | | Spese Incasso | | | | 4.509,84 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 03 ~~LUG~~. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 10 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 10 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 480

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data

COMMESSA Nr. 81896

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria officina** | x | O | 81896 | 1-5-17 | | — |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | x | O | 328 | 3-5-17 | | sì |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | x | e | 8348 | 15-5-17 | | sì |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | x | O | 8400 | 15-5-17 | | sì |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | x | O | 233 | 17-5-17 | | sì |
| 7. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | x | O | 234 | 17/5/17 | | sì |
| 8. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | x | O | | 17/5/17 | | sì |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: ~~D.D.T. EMESSO DA PICHIERRI Srl~~ | x | O | 234 | 17-5-17 | | |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 10 AGO. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 472 | Data fattura: 22-5-17 | Importo: 3.696,59+IVA |
|---|---|---|---|

| NOTE: | | |
|---|---|---|
| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 10 AGO. 2017 |

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

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

## (BUS 480 RIPRISTINO SOSPENSIONI )

Il giorno 17/05/2017, alle ore 16:30 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 8400/UT del 15.05.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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: MICHELE PICHIERRI

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE

**-) Eventuali osservazioni:**

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

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Tel 099 9746049 / Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02150920739

---

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

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | VALVOLA PNEUMATICA | 1 | 333,81 | X | |
| 2 | KIT RIP. VALVOLA | 1 | 289,41 | X | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

ORDINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273 - 74023 GINOSA (TA)
Tel. 099/9746845 - Fax 099/8722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739
Il Rappresentante della ditta
.....

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
***Riparazioni Veicoli Industriali***
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

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

N. 233 del 17/05/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
ATS SPA
Via C. Battisti,
Taranto

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Lavo e/o Riparazioni

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | US. AUTOBUS AZ 480 | |
| | Rifornimento gasolio litri 94 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Buono | 01 | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 18/5 — ORA 17/05/2017 — FIRMA DEL CONDUCENTE

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

1607CD33 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
***Riparazioni Veicoli Industriali***
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

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

N. 134 del 17/05/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
ATAI SRL
Via C. Barsotti
Aziendo Taranto

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Trasferimento di risulta BVS. AZ 280

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | Valvola Pneumatica | |
| 01 | Kit. Mavis. Valvola | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Busta | 5FVS1 | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 15 50 — ORA 17/05/2017 — FIRMA DEL CONDUCENTE

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

1607CD33 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

N.B. - 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.** 8400/UT

Taranto lì 15.05.2017

Lavoro n. 297/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n.480 -Ordine di esecuzione dei lavori aggiuntivi per RIPRISTINO SOSPENSIONI**
**CIG Z0E1E9CA1E**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 328 del 03.05.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**SOSPENSIONI**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 13.05.2017, assunto al prot. 8348 del 15.05.2017, indica il costo della riparazione in € 3.896,59 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: **€ 3.696,59 + IVA**, a seguito di **sconto concordato telefonicamente**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat**a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**DP**

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Digecca

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

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 419 del 13/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 480 | | | ,0 | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 4849223 RACCORDO A T | 2 | 40.67 | 30,0 | 56,94 |
| | 98413418 VALVOLA PNEUMATICA | 1 | 476.87 | 30.0 | 333.81 |
| | 4852924 RACCORDO | 3 | 27.63 | 30,0 | 58,02 |
| | 500373583 RACCORDO FILETTATO | 1 | 55.90 | 30.0 | 39,13 |
| | 2519816 NASTRO DI BLOCCAGGIO | 2 | 22,80 | 30,0 | 31,92 |
| | 500382507 GUARNIZIONE A NASTRO | 2 | 6.86 | 10,0 | 12,35 |
| | 93161940 KIT-RIPARAZIONE VALVOLA | 1 | 361,76 | 20,0 | 289.41 |
| | 4714376 TAMPONE SOSPENSIONE | 2 | 66,63 | 30,0 | 93,28 |
| | 15988933 VITE TESTA ESAGONA | 4 | 7,76 | 30,0 | 21.73 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | ,0 | |
| | LITA' IMPIANTO PNEUMATICO DELL | | | | |
| | SOSPENSIONE, RICERCA GUASTO ED | | | ,0 | |
| | ELIMINAZIONE PERDITE ARIA CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE COMPONENTI E REVI- | | | ,0 | |
| | SIONE COMPONENTI PNEUMATICI DI | | | | |
| | COMANDO RISULTATI DIFETTOSI/IN- | | | ,0 | |
| | TASATI. | | | | |
| | SOSTITUZIONE RACCORDERIA E TU- | | | ,0 | |
| | BAZIONE ARIA COMPRESSA RISULTA | | | | |
| | TA AMMALORATA. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | ,0 | 160,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE STAZIO- | | | ,0 | |
| | NE EASY PER DIAGNOSI IMPIANTO | | | | |
| | SOSPENSIONE ECAS, CALIBRATURA | | | ,0 | |

** SEGUE **

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 8348
15 MAG. 2017
Amm.re Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commerciale / Marketing
Contabilità Bilancio
Esercizio / Sosta
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
Uff. Gen. PP.RR. SINISTRI
Ufficio Ragioneria
Stati Ou...

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito Internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 419 del 13/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | E ALLINEAMENTO CON RESET ERRO- | | | | |
| | RI MEMORIZZATI IN CENTRALINA. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | ,0 | 40,00 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/LAMIERATI | 1 | 260,00 | ,0 | 260,00 |
| | E RINFORZI PRESSO-PIEGATI | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO | | | ,0 | |
| | POSTERIORE LATO DX + LATO | | | | |
| | SX CON STACCO/RIATTACCO RUOTE | | | ,0 | |
| | E SUPPORTERIA ANCORAGGIO SO- | | | | |
| | SPENSIONE NONCHE' SPANNELLA- | | | .0 | |
| | TURA INTERNA CON RIMOZIONE | | | | |
| | PAVIMENTO BASE E RIVESTIMENTI | | | ,0 | |
| | PARAFANGHI. | | | | |
| | SCOLLEGAMENTO TUBAZIONE PNEUMA- | | | ,0 | |
| | TICA E FASCIO CAVI ELETTRICI | | | | |
| | PER ESECUZIONE DEI LAVORI A | | | ,0 | |
| | REGOLA D'ARTE. | | | | |
| | RIMOZIONE CON SOSTITUZIONE IN- | | | .0 | |
| | TELAIATURA DANNEGGIATA E AMMA- | | | | |
| | LORATA. PREPARAZIONE CON SCRIC- | | | .0 | |
| | CATURA TELAIO DX + SX CON SUC- | | | | |
| | CESSIE SALDATURE E APPLICAZIONE | | | ,0 | |
| | DI RINFORZI INTERNI ED ESTERNI | | | | |
| | PREPARAZIONE E VERNICIATURA A | | | ,0 | |
| | TINTA ZONE INTERESSATE. | | | | |
| | STACCO CON SOSTITUZIONE PINZA | | | .0 | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| Documento N. 419 del 13/05/2017 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Tipo Documento PREVENTIVO | N. Foglio 3 | |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | FRENO POSTERIORE SX RISULTATA | | | | |
| | CON CORPO LESIONATO, RIPRISTINO | | | .0 | |
| | FUNZIONALITA' IMPIANTO SOSPEN- | | | | |
| | SIONE POSTERIORE CON SOSTITUZIO- | | | .0 | |
| | NE RELATIVO DIAPRESS RISULTATO | | | | |
| | CON BASAMENTI CORROSI. | | | .0 | |
| | (A CORPO) | 1 | 2.500,00 | ,0 | 2.500,00 |

2'300 €

concordato telefonicamente
Michele Pichierri
15/5/2017

3'696,59

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condizioni di Pagamento: come convenuto | | Banca di appoggio | | | Totale Imponibile: 3.696,59 |
| 13/05/17 Scadenze 4.753,84 | Totale Merce | Imponibile 3.696,59 | Al 22 | Imposta 857,25 | Totale Imposta: 857,25 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento €: 4.753,84 |
| | Spese Incasso | | | | 4.753,84 |

| | | |
|---|---|---|
| Trasporto a cura del: ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
| Causale del Trasporto: RIPARAZIONE | | Firma del Conducente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto<br>data ora | N. Colli 30,00 | Firma del Destinatario |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

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

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 328 del 03/05/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICH. FERR.
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 5 | AUTOBUS AT. 6180 PER SOSPENSIONI INEFFICIENTI. | |
| | AUTOBUS 96 CON IL PIENO DI GASOLIO | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| D. V. | | | | |

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo: cedente / cessionario | DATA 03/05/17 ORA 10:30 | FIRMA DEL CONDUCENTE Tonino |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Burgelli 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

81896

AmAt

# BOLLA
# DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 01/05/2017

Numero 45.010

Data registrazione:

01/05/2017 19:42:56

Autobus 0480

Autista MANCINI SIMONE

Località avaria: PORTO MERCANTILE

inserita da: DE GIORGIO MICHELE

AVARIA SOSPENSIONI INEFFICENTI

Intervento eseguito:

Operatori:

Data e ora restituzione esercizio:

N.B. DA MANDARE DITTA ESTERNA TELAIO LESIONATO PIU PERDITA ARIA SOSPENSIONI.

PICHIERRI

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 473 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8178/UT | | | | |
| | DEL 11/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z2E1E900EC | | | | |
| | VS. DDT 327 | | | | |
| | NS. DDT 235 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 546 | | | | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 5006223352 CELLA SOSPENSIONE PNEUM | 1 | 663,23 | 40,0 | 397,94 |
| | TICA (CON SOLLEVAMENTO) | | | | |
| | 4714376 TAMPONE SOSPENSIONE | 2 | 66,63 | 30,0 | 93,28 |
| | 15988933 VITE TESTA ESAGONA | 4 | 7,76 | 30,0 | 21,73 |
| | 5006202482 DISTANZIALE | 8 | 8,25 | 30,0 | 46,20 |
| | 42538982 PINZA FRENO POSTERIORE SX | 1 | 2.703,00 | 50,0 | 1.351,50 |
| | (CON RESO AL FORNITORE) | | | | |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/LAMIERATI | 1 | 280,00 | | 280,00 |
| | E RINFORZI PRESSO-PIEGATI | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO | | | | |
| | POSTERIORE LATO DX + LATO | | | | |
| | SX CON STACCO/RIATTACCO RUOTE | | | | |
| | E SUPPORTERIA ANCORAGGIO SO- | | | | |
| | SPENSIONE NONCHE´ SPANNELLA- | | | | |
| | TURA INTERNA CON RIMOZIONE | | | | |
| | PAVIMENTO BASE E RIVESTIMENTI | | | | |
| | PARAFANGHI. | | | | |
| | SCOLLEGAMENTO TUBAZIONE PNEUMA- | | | | |
| | TICA E FASCIO CAVI ELETTRICI | | | | |
| | ** SEGUE ** | | | | |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9651
del 05 GIU. 2017

| | | |
|---|---|---|
| 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. PPPR SINISTRI | ☐ |
| RAG | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| STQ | Staff Qualità | ☐ |
| | | ☐ |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Totale Imposta |
|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 473 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PER ESECUZIONE DEI LAVORI A REGOLA D'ARTE. RIMOZIONE CON SOSTITUZIONE INTELAIATURA DANNEGGIATA E AMMALORATA, PREPARAZIONE CON SCRICCATURA TELAIO DX + SX CON SUCCESSIE SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI INTERNI ED ESTERNI PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE. STACCO CON SOSTITUZIONE PINZA FRENO POSTERIORE SX RISULTATA CON CORPO LESIONATO, RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO SOSPENSIONE POSTERIORE CON SOSTITUZIONE RELATIVO DIAPRESS RISULTATO CON BASAMENTI CORROSI. | | | | |
| | (A CORPO) | 1 | 2.500,00 | | 2.500,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1340
DATA DI REGISTR. 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 4.690,65 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 | 5.722,59 | | 4.690,65 | 22 | 1031,94 | 1.031,94 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 5.722,59 |
| | | Spese Incasso | | | | |
| | | | | | | 5.722,59 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

Documento N. 473 del 22/05/2017

Tipo Documento FATTURA

Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733

Cod. Cliente 1661

N. Foglio 1

DESTINATARIO
A.M.A.T. SPA
VIA C.BATTISTI 657
74100 TARANTO

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8178/UT | | | | |
| | DEL 11/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z2E1E900EC | | | | |
| | VS. DDT 327 | | | | |
| | NS. DDT 235 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 546 | | | | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 5006223352 CELLA SOSPENSIONE PNEUMATICA (CON SOLLEVAMENTO) | 1 | 663,23 | 40,0 | 397,94 |
| | 4714376 TAMPONE SOSPENSIONE | 2 | 66,63 | 30,0 | 93,28 |
| | 15988933 VITE TESTA ESAGONA | 4 | 7,76 | 30,0 | 21,73 |
| | 5006202482 DISTANZIALE | 8 | 8,25 | 30,0 | 46,20 |
| | 42538982 PINZA FRENO POSTERIORE SX (CON RESO AL FORNITORE) | 1 | 2.703,00 | 50,0 | 1.351,50 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/LAMIERATI E RINFORZI PRESSO-PIEGATI | 1 | 280,00 | | 280,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO POSTERIORE LATO DX + LATO SX CON STACCO/RIATTACCO RUOTE E SUPPORTERIA ANCORAGGIO SOSPENSIONE NONCHE' SPANNELLATURA INTERNA CON RIMOZIONE PAVIMENTO BASE E RIVESTIMENTI PARAFANGHI. | | | | |
| | SCOLLEGAMENTO TUBAZIONE PNEUMATICA E FASCIO CAVI ELETTRICI | | | | |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9651
del 05 GIU. 2017

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. RR.PP. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

** SEGUE **

Condizioni di Pagamento

Banca di appoggio

Scadenze

Totale Merce

Spese Varie/Bollo

Spese Incasso

Imponibile

Totale Imponibile

Totale Imposta

Totale Documento €

Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione

Luogo di Destinazione

Causale del Trasporto

Firma del Conducente

Aspetto esteriore dei beni

Inizio Trasporto data ora

N. Colli

Firma del Destinatario

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 473 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PER ESECUZIONE DEI LAVORI A REGOLA D'ARTE. RIMOZIONE CON SOSTITUZIONE INTELAIATURA DANNEGGIATA E AMMALORATA, PREPARAZIONE CON SCRICCATURA TELAIO DX + SX CON SUCCESSIE SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI INTERNI ED ESTERNI PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE. STACCO CON SOSTITUZIONE PINZA FRENO POSTERIORE SX RISULTATA CON CORPO LESIONATO, RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO SOSPENSIONE POSTERIORE CON SOSTITUZIONE RELATIVO DIAPRESS RISULTATO CON BASAMENTI CORROSI. | | | | |
| | (A CORPO) | 1 | 2.500,00 | | 2.500,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1340
DATA DI REGISTR. 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 4.690,65 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 | 5.722,59 | | 4.690,65 | 22 | 1031,94 | 1.031,94 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 5.722,59 |
| | | | | | | 5.722,59 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 03 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 10 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

Azienda per la Mobilità nell'Area Fiorentina

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 546

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data: 

COMMESSA Nr. 81935

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria officina** | X | O | 81935 | 3-5-17 | | — |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 327 | 3-5-17 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | C | 8171 | 11-5-17 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 8178 | 11-5-17 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 235 | 18-5-17 | | SI |
| 7. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | X | O | 236 | 18/5/17 | | SI |
| 8. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | X | O | | 17/5/17 | | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | |
| ~~D.D.T. PIGNIERRI Srl~~ | ~~X~~ | ~~O~~ | ~~236~~ | ~~18-5-17~~ | | |
| PREVENTIVO DI PIGNIERRI Srl | X | C | 8166 | 11-5-17 | | SI |

| Controllo eseguito da: | firma | Data | Note: |
|---|---|---|---|
| | | 10 AGO. 2017 | |

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 473 | Data fattura: 22-5-17 | Importo: 4.690,65+IVA |
|---|---|---|---|

| NOTE: |
|---|
| |

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data |
|---|---|---|
| | | 10 AGO. 2017 |

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

# "VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

## (BUS 546 RIPRISTINO SOSP. POST. E TELAIO )

Il giorno 17/05/2017, alle ore 11:30 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 8178/UT del 11.05.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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: MICHELE PICHIERRI

---

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

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

CONFORME AL ORDINE, COME CONFERMATO DOPO CONTROLLO DI MOCHIRAV. E 21771 A.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 37 - 74026 ASVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

---

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

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | CELLA SOSPENSIONE | 1 | 397,94 | X | |
| 2 | PINZA FRENO (RESO AL FORNITORE) | 1 | 1.351,50 | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Coppa Rotonda - 74121 Taranto
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9[illegible]
Cod. Fisc. e P. IVA 0[illegible]

Il Rappresentante della ditta

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
***Riparazioni Veicoli Industriali***
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

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

**N.** 935 del 18 05 2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
ATAF SPA
Via C. Borgo
Firenze Tomino

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Uso e/o Riparazione

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (2) |
|---|---|---|
| 01 | VS autobus. AZ 546 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Ottimo | 01 | | | |

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 18.05.2017 ORA 10.45 | FIRMA DEL CONDUCENTE |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | NUMERO PROGRESSIVO * | FIRMA DEL CESSIONARIO |

1607CD33 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02161920739

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

N. 936 del 18/05/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

AMOT SPA
Via C. Battisti
Zona Taranto

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

BM

CAUSALE DEL TRASPORTO: Trasporto di rifiuti

VS. ORD. N. 526 DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | Cella sostituzione frantoio | |
| 01 | Pinza Fuso (Rosso al Frantoio) | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Buono | 01 | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 18/05/2017 ORA 10:45 — FIRMA DEL CEDENTE

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

1607CD33 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

N.B - 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. 8178/UT** Taranto lì **11.05.2017**

Lavoro n. 281/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n.546 - Ordine di esecuzione dei lavori aggiuntivi per RIPRISTINO SOSP. POST. E TELAIO**
**CIG Z2E1E900EC**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 327 del 03.05.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**SOSP. POST. E TELAIO**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 11.05.2017, assunto al prot. 8171 del 11.05.2017, indica il costo della riparazione in € 4.690,65+ IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 4.690,65+ IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna **c/o Amat**a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**DP**
**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

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

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

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 327 del 03.05.2017

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICNIERI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO * |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS A7. 546 PER | |
| | SOSPENSIONI POST. + | |
| | TETTO DA RIPARARE | |
| | ~~[illegible]~~ | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| DA VISTA | | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo: cedente / cessionario

DATA 03/05/17 ORA 10:30

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Grafiti 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 402 del 11/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 546 CON SOSTITUZIONE DI: | | | ,0 | |
| | 5006223352 CELLA SOSPENSIONE PNEUMATICA (CON SOLLEVAMENTO) | 1 | 663,23 | 40,0 | 397,94 |
| | 4714376 TAMPONE SOSPENSIONE | 2 | 66,63 | 30,0 | 93,28 |
| | 15988933 VITE TESTA ESAGONA | 4 | 7,76 | 30,0 | 21,73 |
| | 5006202482 DISTANZIALE | 8 | 8,25 | 30,0 | 46,20 |
| | 42538982 PINZA FRENO POSTERIORE SX (CON RESO AL FORNITORE) | 1 | 2.703,00 | 50,0 | 1.351,50 |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/LAMIERATI E RINFORZI PRESSO-PIEGATI | 1 | 280,00 | ,0 | 280,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO POSTERIORE LATO DX + LATO SX CON STACCO/RIATTACCO RUOTE E SUPPORTERIA ANCORAGGIO SOSPENSIONE NONCHE' SPANNELLATURA INTERNA CON RIMOZIONE PAVIMENTO BASE E RIVESTIMENTI PARAFANGHI. | | | ,0 | |
| | SCOLLEGAMENTO TUBAZIONE PNEUMATICA E FASCIO CAVI ELETTRICI PER ESECUZIONE DEI LAVORI A REGOLA D'ARTE. | | | ,0 | |
| | RIMOZIONE CON SOSTITUZIONE INTELAIATURA DANNEGGIATA E AMMALORATA, PREPARAZIONE CON SCRIC- | | | ,0 | |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 8171
gg. 11.05.17
AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sosta
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STO Staff Qualità

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | |
| | Spese Incasso | | | |

Totale Imposta

Totale Documento €

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 402 del 11/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | CATURA TELAIO DX + SX CON SUC- | | | | |
| | CESSIE SALDATURE E APPLICAZIONE | | | ,0 | |
| | DI RINFORZI INTERNI ED ESTERNI | | | | |
| | PREPARAZIONE E VERNICIATURA A | | | ,0 | |
| | TINTA ZONE INTERESSATE. | | | | |
| | STACCO CON SOSTITUZIONE PINZA | | | ,0 | |
| | FRENO POSTERIORE SX RISULTATA | | | | |
| | CON CORPO LESIONATO, RIPRISTINO | | | ,0 | |
| | FUNZIONALITA' IMPIANTO SOSPEN- | | | | |
| | SIONE POSTERIORE CON SOSTITUZIO- | | | ,0 | |
| | NE RELATIVO DIAPRESS RISULTATO | | | | |
| | CON BASAMENTI CORROSI. | | | ,0 | |
| | (A CORPO) | 1 | 2.500,00 | ,0 | 2.500,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 4.690,65 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/05/17 | 5.722,59 | | 4.690,65 | 22 | 1031,94 | 1.031,94 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 5.722,59 |
| | | Spese Incasso | | | | 5.722,59 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 18,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione OSQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 400 del 10/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00145330733 00145330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 546 | | | ,0 | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 5006228952 CELLA SOSPENSIONE PNEUMA | 1 | 663,23 | 40,0 | 397,94 |
| | TICA (CON SOLLEVAMENTO) | | | | |
| | 4714376 TAMPONE SOSPENSIONE | 2 | 66,63 | 30,0 | 93,28 |
| | 15988933 VITE TESTA ESAGONA | 4 | 7,76 | 30,0 | 21,73 |
| | 5006202482 DISTANZIALE | 8 | 8,25 | 30,0 | 46,20 |
| | 42538982 PINZA FRENO POSTERIORE SX | 1 | 2.703,00 | 50,0 | 1.351,50 |
| | (CON RESO AL FORNITORE) | | | | |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/LAMIERATI | 1 | 280,00 | ,0 | 280,00 |
| | E RINFORZI PRESSO-PIEGATI | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO | | | ,0 | |
| | POSTERIORE LATO DX + LATO | | | | |
| | SX CON STACCO/RIATTACCO RUOTE | | | ,0 | |
| | E SUPPORTERIA ANCORAGGIO SO- | | | | |
| | SPENSIONE NONCHE' SPANNELLA- | | | ,0 | |
| | TURA INTERNA CON RIMOZIONE | | | | |
| | PAVIMENTO BASE E RIVESTIMENTI | | | ,0 | |
| | PARAFANGHI. | | | | |
| | SOLLEVAMENTO TUBAZIONE PNEUMA- | | | ,0 | |
| | TICA E FASCIO CAVI ELETTRICI | | | | |
| | PER ESECUZIONE DEI LAVORI A | | | ,0 | |
| | REGOLA D'ARTE. | | | | |
| | RIMOZIONE CON SOSTITUZIONE IN- | | | ,0 | |
| | TELAIATURA DANNEGGIATA E AMMA- | | | | |
| | LORATA, PREPARAZIONE CON SURIC- | | | ,0 | |

** SEGUE **

Amat Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 8166
Data 11 MAG. 2017

- AD Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UPP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Sosta ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UMT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile ☐ |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

chiesto sconto. Inviato per mail

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito Internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 400 del 10/05/2017 | 1051 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00145330733 00145330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | CATURA TELAIO DX + SX CON SUC- | | | | |
| | CESSIE SALDATURE E APPLICAZIONE | | | ,0 | |
| | DI RINFORZI INTERNI ED ESTERNI | | | | |
| | PREPARAZIONE E VERNICIATURA A | | | ,0 | |
| | TINTA ZONE INTERESSATE. | | | | |
| | STACCO CON SOSTITUZIONE PINZA | | | ,0 | |
| | FRENO POSTERIORE SX RISULTATA | | | | |
| | CON CORPO LESIONATO, RIPRISTINO | | | ,0 | |
| | FUNZIONALITA' IMPIANTO SOSPEN- | | | | |
| | SIONE POSTERIORE CON SOSTITUZIO- | | | ,0 | |
| | NE RELATIVO DIAPRESS RISULTATO | | | | |
| | CON BASAMENTI CORROSI. | | | ,0 | |
| | (A CORPO) | 1 | 2.800,00 | ,0 | 2.800,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 4.990,65 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/17 6.088,59 | | 4.990,65 | 22 | 1097,94 | 1.097,94 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 6.088,59 |
| | Spese Incasso | | | | 6.088,59 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 18,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

81935

AmAt

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 03/05/2017

Numero 45.047

Data registrazione:

03/05/2017 07:30:18

Autobus 0546

Autista VOZZA -GIUSEPPE

Località avaria: DEPOSITO

inserita da: CUTINO -GIUSEPPE

AVARIA SOSPENSIONI POSTERIORI, CONTACHILOMETRI STACCATO, DALLA PARTE POSTERIORE SX ALTEZZA RUOTA CON LE BUCHE SI APRE LA CARROZZERIA E SI INTRAVEDE LA STRADA

Intervento eseguito:

Operatori:

Data e ora restituzione esercizio:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 475 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8839/UT | | | | |
| | DEL 22/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZA41EB2B51 | | | | |
| | VS. DDT NR.375 | | | | |
| | NS. DDT NR.249 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 533 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | CASSETTA PRONTO SOCCORSO | 1 | | | |
| | (FORNITA DALL'ENTE) | | | | |
| | ESTINTORE | 1 | | | |
| | (FORNITA DALL'ENTE) | | | | |
| | MARTELLETTI | 1 | | | |
| | (FORNINI DALL'ENTE) | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | | |
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE | | | | |
| | CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIO- | | | | |
| | NE ANTERIORE E POSTERIORE, CON | | | | |
| | TROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIAN- | | | | |
| | TO PNEUMATICO SERVIZI E FRENAN | | | | |
| | TI. | | | | |
| | CONTROLLO E LUBRIFICAZIONE DI- | | | | |
| | SPOSITIVI DI LIVELLAMENTO DIA- | | | | |

** SEGUE **

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9652
del 05 GIU. 2017

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DAF Direttore Amministrativo ☐
DTT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCG Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PPPR SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 475 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PRESS, CONTROLLO E SERRAGGIO BARRE STABILIZZATRICI E BARRE DI REAZIONE. | 1 | 200,00 | | 200,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1339
DATA DI REGISTR. 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 276,79 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 | 322,99 | | 210,00 | 22 | 46,20 | 46,20 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 322,99 |
| | | | | | | 322,99 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 475 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8838/UT | | | | |
| | DEL 22/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZA41EB2B51 | | | | |
| | VS. DDT NR.375 | | | | |
| | NS. DDT NR.249 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | AZ 533 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | CASSETTA PRONTO SOCCORSO | 1 | | | |
| | (FORNITA DALL'ENTE) | | | | |
| | ESTINTORE | 1 | | | |
| | (FORNITA DALL'ENTE) | | | | |
| | MARTELLETTI | 1 | | | |
| | (FORNINI DALL'ENTE) | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | | |
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE | | | | |
| | CONTROLLO INTEGRITA' SOSPENSIO- | | | | |
| | NE ANTERIORE E POSTERIORE, CON | | | | |
| | TROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIAN- | | | | |
| | TO PNEUMATICO SERVIZI E FRENAN | | | | |
| | TI. | | | | |
| | CONTROLLO E LUBRIFICAZIONE DI- | | | | |
| | SPOSITIVI DI LIVELLAMENTO DIA- | | | | |

Autorizzazione per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9652
del 05 GIU. 2017

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DAF 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. PPPP SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Aliquota Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

...NE CIVILE ...E VEICOLI ...AUTORIZZATA ...one n. TA022/99

| ...mento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 475 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| ...po Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PRESS, CONTROLLO E SERRAGGIO BARRE STABILIZZATRICI E BARRE DI REAZIONE. | 1 | 200,00 | | 200,00 |

N. RIC. ..... N. IVA 1338
DATA DI RICEZIONE 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 276,79 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 | 322,99 | | 210,00 | 22 | 46,20 | 46,20 |
| | | Spese Varie/Bollo | 66,79 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 322,99 |
| | | | | | | 322,99 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto (data ora) | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 03 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 10 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 10 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

Azienda per la Mobilità nell'Area Fiorentina

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 533

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data: 

COMMESSA Nr. 82285

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | X | O | 82285 | 17-5-17 | | — |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 375 | 17-5-17 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | C | 8833 | 22-5-17 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 8839 | 22-5-17 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 249 | 22-5-17 | | SI |
| 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 | NON | RICHIESTO | | | | |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA | X | O | 82310 | 18-5-17 | | — |

| controllo eseguito da: | firma | Data 10 AGO. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 475 | Data fattura: 22-5-17 | Importo: 276,79 + IVA |
|---|---|---|---|

| NOTE: | | |
|---|---|---|
| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data 10 AGO. 2017 |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 443 del 22/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | ,0 | |
| | AZ 533 CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | CASSETTA PRONTO SOCCORSO | 1 | | ,0 | |
| | (FORNITA DALL´ENTE) | | | | |
| | ESTINTORE | 1 | | ,0 | |
| | (FORNITA DALL´ENTE) | | | | |
| | MARTELLETTI | 1 | | ,0 | |
| | (FORNINI DALL´ENTE) | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 66,79 | ,0 | 66,79 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | LAVORO DI PRECOLLAUDO CON POSA | | | ,0 | |
| | E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PE | | | ,0 | |
| | CONTROLLO INTEGRITA´ SOSPENSIO- | | | ,0 | |
| | NE ANTERIORE E POSTERIORE, CON | | | ,0 | |
| | TROLLO ORGANI DI GUIDA E IMPIAN- | | | ,0 | |
| | TO PNEUMATICO SERVIZI E FRENAN | | | ,0 | |
| | TI. | | | ,0 | |
| | CONTROLLO E LUBRIFICAZIONE DI- | | | ,0 | |
| | SPOSITIVI DI LIVELLAMENTO DIA- | | | ,0 | |
| | PRESS, CONTROLLO E SERRAGGIO | | | ,0 | |
| | BARRE STABILIZZATRICI E BARRE | | | ,0 | |
| | DI REAZIONE. | | | | |
| | | 1 | 200,00 | ,0 | 200,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 8833 del 22 MAG. 2017

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 276,79 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 | 322,99 | 210,00 | | 22 | 46,20 | 46,20 |
| | | 66,79 | | 315 | Escluso Art | |

Totale Documento €: 322,99

322,99

AD Amm.re Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAC Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sosta
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAS Affari Gen. PERS. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

Spese Varie/Bollo
Spese Incasso
Variazioni di Destinazione

| Trasporto a cura del | Luogo di Destinazione |
|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 6,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA
74121 TARANTO - Via Cesare Battisti, 667
Tel. 099.73561 - Fax 099.7794247
Partita Iva 00146330733

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

**N.** 375 del 17/05/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PIUMIERI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AT 533 PER COLLAUDO + CARTA CIRCOLAZIONE + CASSETTA PRONTOSOCCORSO + MARTELLETTI E ESTINTORE | |
| | AUTOBUS RIF. CON IL PIENO DI GASOLIO | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 17/05/17 ORA 15:00 — FIRMA DEL CONDUCENTE

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

Sugatti 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

AmAt 82285

| BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA | Data 17/05/2017<br>Numero 45.393 |
|---|---|

| Data registrazione: | Autobus 0533 |
|---|---|
| 17/05/2017 08:59:23 | Autista FRIONI COSIMO |

Località avaria: **DEP**

inserita da: **INCARDONA -SEBASTIANO**

AVARIA **DISPOSIZIONE OFFICINA PRECOLLAUDO**

Intervento eseguito: Sost. due fretti luci cortesia porte, due lampade stipo, due posta lampade luci fodera, un fanalino luci ingombro, approvvigionamento mastelletti sfangiatore.

Operatori: DE ANGELIS - MEGNA (17/05/2017 h 09:30-11:45)

Data e ora restituzione esercizio:

PICHIERRI + COMANDO

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

OFFICINE PICHIERRI srl
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

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

N. 249 del 22052017

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
AMAT SPA
VIA E. BATTISTI
74100 TARANTO

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
RESO C/TO RIPARAZIONE

VS. ORD. N. DEL
☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO [1] |
|---|---|---|
| 01 | VS. AUTOBUS AZ 533 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 01 | — | — | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 22052017 ORA 12,30 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO [2] — FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

N.B - 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).

AmAt
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto s.p.a.

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0015093 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 82285

| Quantità kg/Lt | N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | Fari luci cortesia porte | 1651 | 533 | |
| | 2 | Lampada siluro | 00642905 | — | |
| | 2 | Porta lampada Targa | 3435 | — | |
| | 1 | Fanalino posizione | 0000 1433 | — | |
| | 1 | Lampada 24X21 | 00642907 | — | |
| | 3 | Martelletti rompivetro | 00960145 | — | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 17/05/2012

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

82310

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **18/05/2017**

Numero **45.418**

| | |
|---|---|
| Data registrazione: **18/05/2017 11:47:39** | Autobus **0533**<br>Autista **ROCHIRA -VINCENZO** |

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **LUCCARELLI -CIRO**

AVARIA **COLLAUDO**

Intervento eseguito: _____

Operatori: _____

Data e ora restituzione esercizio: _____

PICHIERRI

Prot. 8839/UT

Taranto lì 22.05.2017

Lavoro n. 308/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n.533 - Ordine di esecuzione dei lavori aggiuntivi per COLLAUDO**
**CIG ZA41EB2B51**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 375 del 17.05.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**COLLAUDO**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 22.05.2017, assunto al prot. 8833 del 22.05.2017, indica il costo della riparazione in € 276,79 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: € 276,79 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: Non richiesto, è sufficiente l'attestazione di esito positivo del collaudo.

DP

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dragecca

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

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 488 del 23/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8878/UT<br>DEL 22/05/2017<br>VS. C.I.G. Z231EB511A<br>VS. DDT NR.377<br>NS. DDT NR.252<br>LAVORO SUL VS AUTOBUS AZ 518:<br>LAVORI DI MODIFICA VANO MOTORE<br>CON APPLICAZIONE BOTOLA DI ISP<br>ZIONE E RELATIVA CORNICE DI FI-<br>NITURA INOX FIORETTATO. | 1 | 500,00 | | 500,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9653
del 05 GIU. 2017

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
UPU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PROP. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

N. RIC. ..... N. IVA 1338
DATA DI REGISTR. 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 500,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/05/17 | 610,00 | | 500,00 | 22 | 110,00 | 110,00 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | **Totale Documento €** 610,00 |
| | | Spese Incasso | | | | 610,00 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 488 del 23/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8878/UT<br>DEL 22/05/2017<br>VS. C.I.G. Z231EB511A<br>VS. DDT NR.377<br>NS. DDT NR.252<br>LAVORO SUL VS AUTOBUS AZ 518:<br>LAVORI DI MODIFICA VANO MOTORE<br>CON APPLICAZIONE BOTOLA DI ISP<br>ZIONE E RELATIVA CORNICE DI FI-<br>NITURA INOX FIORETTATO. | 1 | 500,00 | | 500,00 |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 9653
del 05 GIU. 2017

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnico ☐
UPU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PERS. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

N. R'C. ..... N. IVA 1338
DATA DI RICEZIONE 03/07/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 500,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/05/17 | 610,00 | | 500,00 | 22 | 110,00 | 110,00 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 610,00 |
| | | Spese Incasso | | | | 610,00 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 03 LUG 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 10 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 10 AGO. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 518

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data: 

COMMESSA Nr. 82286

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | X | O | 82286 | 17-5-17 | | — |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 377 | 17-05-17 | | ✓ |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X | C | 8844 | 22-5-17 | | ✓ |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 8878 | 22-5-17 | | ✓ |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 252 | 23-5-17 | | ✓ |
| 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 | X | O | [illegible] | 23-3-17 | | ✓ |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma | Data 10 AGO. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 488 | **Data fattura:** 22-5-17 | **Importo:** 500,00 + IVA |
|---|---|---|---|

| **NOTE:** |
|---|
| |

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data 10 AGO. 2017 |
|---|---|---|

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

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

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 377 del 17/05/2017

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PIANIGGIANI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ S.18 PER | |
| | REAGT. BOSCA INFERNA + | |
| | RIT. MARMILLA | |
| | | |
| | AUTOBUS RIF CON IL PIENO DI GASOLIO | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VUOTO | | | | |

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 17/05/17 ORA 16:35 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Burgofoli 6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

82286

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **17/05/2017**

Numero **45.394**

Data registrazione:

**17/05/2017 09:03:14**

Autobus **0518**

Autista **SCHINO MICHELE**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **INCARDONA -SEBASTIANO**

AVARIA **PROBABILE ROTTURA COLLETTORE SCARICO E RUMORE FORTE IN ACCELLERAZIONE**

Intervento eseguito:

Operatori:

Data e ora restituzione esercizio:

INV. DITTA EST.

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| Documento N. 444 del 22/05/2017 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento PREVENTIVO | N. Foglio 1 | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORO SUL VS AUTOBUS AZ 518: | | | ,0 | |
| | LAVORI DI MODIFICA VANO MOTORE | | | ,0 | |
| | CON APPLICAZIONE BOTOLA DI ISP | | | | |
| | ZIONE E RELATIVA CORNICE DI FI- | | | ,0 | |
| | NITURA INOX FIORETTATO. | | | | |
| | | 1 | 500,00 | ,0 | 500,00 |

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 8844
data 22 MAG. 2017

- 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 ☐
- URG Ufficio Ragioneria ☐
- SRQ Staff Qualità ☐
- ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 500,00 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/17 610,00 | | 500,00 | 22 | 110,00 | 110,00 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 610,00 |
| | Spese Incasso | | | | 610,00 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 1,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot. 8878/UT** Taranto lì **22.05.2017**

Lavoro n. 311/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n.518 -Ordine di esecuzione dei lavori MODIFICA VANO MOTORE CON BOTOLA**
**CIG Z231EB511A**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 377 del 17.05.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "**MODIFICA VANO MOTORE CON BOTOLA**";
b. Il preventivo, pervenuto in data 22.05.2017, assunto al prot. 8844 del 22.05.2017, indica il costo della riparazione in € 500,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 500,00 + IVA.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

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

N. 952 del 23 05 2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

ATOS SRL
Via C. Battisti
Zhiro Tomato

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

Ugento

CAUSALE DEL TRASPORTO: Lavo c/o Riparazione

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | VS. AUTOBUS AZ 518 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Ammaccato | 01 | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 23 05 2017 — ORA 10:30 — FIRMA DEL CONDUCENTE

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

1607CD33

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

N.B - 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).

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

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

**(BUS 518 MODIFICA VANO MOTORE )**

Il giorno 23/3/17, alle ore 11:30 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 8878/UT del 22.05.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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: MICHELE PICHIERRI

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE, COME VERIFICATO DA ROCHIRA V. ORE 11.30 IN DATA 23/3/17.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273 - 74027 SAVA (TA)
Tel. 099.9749843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920735

---

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

OFFICINE PICHIERRI srl
Il Rappresentante della ditta
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fiscale e P. IVA 02151920739

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 519 del 31/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.9725/UT | | | | |
| | DEL 31/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z091ED3E22 | | | | |
| | VS. DDT NR.392 | | | | |
| | NS. DDT DI USCITA NR.263 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 644 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 504040250 | TURBOSOFFIANTE | 1 | 882,47 | 30,0 | 617,73 |
| 504081249 | GUARNIZIONE PIANA MOTORE | 6 | 4,64 | 30,0 | 19,49 |
| 98451118 | GUARNIZIONE | 1 | 10,81 | 19,0 | 8,76 |
| 504046847 | GUARNIZIONE | 1 | 12,83 | 19,0 | 10,39 |
| 1110253 | VITE PRIGIONIERA | 6 | 6,96 | 10,0 | 37,58 |
| 8134300 | MANICOTTO TURBOSOFFIANTE | 1 | 386,10 | 30,0 | 270,27 |
| 17765392 | FASCETTA/COLLARE | 6 | 7,60 | 30,0 | 31,92 |
| 4899377 | TUBAZIONE OLIO MOTORE | 1 | 145,80 | 10,0 | 131,22 |
| 504117993 | SFIATATOIO | 1 | 74,54 | 10,0 | 67,09 |
| 17288281 | O-RING | 1 | 1,14 | | 1,14 |
| 4898372 | O-RING | 1 | 1,61 | | 1,61 |
| 504288500 | TUBO DI SFIATO | 1 | 41,44 | 10,0 | 37,30 |
| 504046847 | GUARNIZIONE | 1 | 12,83 | 19,8 | 10,29 |
| 2992242 | ELEMENTO FILTRO OLIO MOTOR | 1 | 28,88 | 40,0 | 17,33 |
| | URANIA LD7 OLIO MOTORE AL LT. | 12 | 6,14 | 20,0 | 58,94 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE TRASU- | | | | |
| | DAZIONE OLIO DA MOTORE CON | | | | |
| | SMONTAGGIO SUPPORTERIA FILTRO | | | | |
| | SFIATO MOTORE RISULTATO INTASA | | | | |

** SEGUE **

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Prot. n. 10319 | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|
| | | Imposta del 13 GIU. 2017 | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | |

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
UAS Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 519 del 31/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TO SOSTITUZIONE TUBAZIONE DI SFIATO E RELATIVO TURBOCOMPRESSORE RISULTATI LOGORATI. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | | 160,00 |
| | LAVORO DI PULIZIA E LAVAGGIO COMPONENTI MECCANICI RISULTATI IMBRATTATI DI OLIO MOTORE NONCHE' RELATIVO VANO, SERRAGGIO FASCIO CAVI ELETTRICI E TUBAZIONE FLESSIBILE MOTORE. LAVORO DI RIPRISTINO E MANUTENZIONE IMPIANTO ARIA CONDIZIONA CON PREPARAZIONE STAZIONE TEXA PER CONTROLLO PRESSIONI DI ESECIZIO, EVAQUAZIONE COMPLETA DEL GAS REFRIGERANTE PER VUOTO NELL'IMPIANTO CON SUCCESSIVA RICARICA A LIVELLO. PULIZIA DEL CONDENSATORE E BASAMENTI ELEMENTI FILTRANTI. ELIMINAZIONE TRASUDAZIONE | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO E MANUTENZIONE IMPIANTO ARIA CONDIZIONA CON PREPARAZIONE STAZIONE TEXA PER CONTROLLO PRESSIONI DI | | | | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 519 del 31/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 3 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | ESERCIZIO, EVAQUAZIONE COMPLETA DEL GAS REFRIGERANTE PER VUOTO NELL'IMPIANTO CON SUCCESSIVA RICARICA A LIVELLO. PULIZIA DEL CONDENSATORE E BASAMENTI ELEMENTI FILTRANTI. ELIMINAZIONE TRASUDAZIONE LIQUIDO FLUORURANTE CON STACCO/RIATTACCO TUBAZIONE ALTA PRESSIONE, PREPARAZIONE SU BANCO-PRESSA PER SERRAGGIO BOCCOLE E RACCORDERIA DI CONGIUNZIONE RISULTATA ALLENTATE. | | | | |
| | (A CORPO) | 1 | 550,00 | | 550,00 |

Prot. 1437
DEL 09/08/17

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.071,06 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 31/05/17 2.526,69 | | 2.071,06 | 22 | 455,63 | 455,63 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 2.526,69 |
| | Spese Incasso | | | | 2.526,69 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

TORIZZAZIONE CIVILE MCTC VISIONE VEICOLI FICINA AUTORIZZATA ncessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| cumento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 519 del 31/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| o Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| t. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| )D. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.9725/UT | | | | |
| | DEL 31/05/2017 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z091ED3E22 | | | | |
| | VS. DDT NR.392 | | | | |
| | NS. DDT DI USCITA NR.268 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 644 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 504040250 | TURBOSOFFIANTE | 1 | 882,47 | 30,0 | 617,73 |
| 504081249 | GUARNIZIONE PIANA MOTORE | 6 | 4,64 | 30,0 | 19,49 |
| 98451118 | GUARNIZIONE | 1 | 10,81 | 19,0 | 8,76 |
| 504046847 | GUARNIZIONE | 1 | 12,83 | 19,0 | 10,39 |
| 1110253 | VITE PRIGIONIERA | 6 | 6,96 | 10,0 | 37,58 |
| 8134300 | MANICOTTO TURBOSOFFIANTE | 1 | 386,10 | 30,0 | 270,27 |
| 17765392 | FASCETTA/COLLARE | 6 | 7,60 | 30,0 | 31,92 |
| 4899377 | TUBAZIONE OLIO MOTORE | 1 | 145,80 | 10,0 | 131,22 |
| 504117993 | SFIATATOIO | 1 | 74,54 | 10,0 | 67,09 |
| 17288281 | O-RING | 1 | 1,14 | | 1,14 |
| 4898372 | O-RING | 1 | 1,61 | | 1,61 |
| 504288500 | TUBO DI SFIATO | 1 | 41,44 | 10,0 | 37,30 |
| 504046847 | GUARNIZIONE | 1 | 12,83 | 19,8 | 10,29 |
| 2992242 | ELEMENTO FILTRO OLIO MOTOR | 1 | 28,88 | 40,0 | 17,33 |
| | URANIA LD7 OLIO MOTORE AL LT. | 12 | 6,14 | 20,0 | 58,94 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE TRASU- | | | | |
| | DAZIONE OLIO DA MOTORE CON | | | | |
| | SMONTAGGIO SUPPORTERIA FILTRO | | | | |
| | SFIATO MOTORE RISULTATO INTASA | | | | |

** SEGUE **

Autorizzato per la mobilità nell'area di Taranto

ndizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Prot. n. 10319 | Totale Imponibile

Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta del 13 GIU. 2017 | Totale Imposta

Spese Varie/Bollo | Totale Documento €

Spese Incasso

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
UAS Aff. Gen. PP.PP. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

asporto a cura del: MITTENTE DESTINATARIO | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione

usale del Trasporto | Firma del Conducente

petto esteriore dei beni | Inizio Trasporto data ora | N. Colli | Firma del Destinatario

NTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

...IZZAZIONE CIVILE MCTC ...EVISIONE VEICOLI ...FFICINA AUTORIZZATA ...oncessione n. TA022/99

...PR... ITALIA CHE

Membro della Federazione ... RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

...ocumento N. 519 del 31/05/2017

...po Documento FATTURA

...rt. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733

Cod. Cliente 1661

N. Foglio 2

DESTINATARIO

A.M.A.T. SPA

VIA C.BATTISTI 657
74100 TARANTO

| ...OD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TO SOSTITUZIONE TUBAZIONE DI SFIATO E RELATIVO TURBOCOMPRESSORE RISULTATI LOGORATI. (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | | 160,00 |
| | LAVORO DI PULIZIA E LAVAGGIO COMPONENTI MECCANICI RISULTATI IMBRATTATI DI OLIO MOTORE NONCHE' RELATIVO VANO, SERRAGGIO FASCIO CAVI ELETTRICI E TUBAZIONE FLESSIBILE MOTORE. LAVORO DI RIPRISTINO E MANUTENZIONE IMPIANTO ARIA CONDIZIONA CON PREPARAZIONE STAZIONE TEXA PER CONTROLLO PRESSIONI DI ESECIZIO, EVAQUAZIONE COMPLETA DEL GAS REFRIGERANTE PER VUOTO NELL'IMPIANTO CON SUCCESSIVA RICARICA A LIVELLO. PULIZIA DEL CONDENSATORE E BASAMENTI ELEMENTI FILTRANTI. ELIMINAZIONE TRASUDAZIONE (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO E MANUTENZIONE IMPIANTO ARIA CONDIZIONA CON PREPARAZIONE STAZIONE TEXA PER CONTROLLO PRESSIONI DI | | | | |

** SEGUE **

...ondizioni di Pagamento

Banca di appoggio

Scadenze

Totale Merce

Spese Varie/Bollo

Spese Incasso

Imponibile

Al.

Imposta

Totale Imponibile

Totale Imposta

Totale Documento €

...rasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione

Luogo di Destinazione

...ausale del Trasporto

Firma del Conducente

...aspetto esteriore dei beni

Inizio Trasporto data ora

N. Colli

Firma del Destinatario

...CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA |
|---|---|

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO PERSONALE**
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO MAGAZZINO**
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

ORIZZAZIONE CIVILE MCTC
EVISIONE VEICOLI
FICINA AUTORIZZATA
ncessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| cumento N. 519 del 31/05/2017 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO |
| o Documento FATTURA | N. Foglio 3 | A.M.A.T. SPA |
| t. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |

| OD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | ESERCIZIO, EVAQUAZIONE COMPLETA DEL GAS REFRIGERANTE PER VUOTO NELL'IMPIANTO CON SUCCESSIVA RICARICA A LIVELLO. PULIZIA DEL CONDENSATORE E BASAMENTI ELEMENTI FILTRANTI. ELIMINAZIONE TRASUDAZIONE LIQUIDO FLUORURANTE CON STACCO/RIATTACCO TUBAZIONE ALTA PRESSIONE, PREPARAZIONE SU BANCO-PRESSA PER SERRAGGIO BOCCOLE E RACCORDERIA DI CONGIUNZIONE RISULTATA ALLENTATE. | | | | |
| | (A CORPO) | 1 | 550,00 | | 550,00 |

Prot. 1437
DEL 09/08/17

| ndizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 2.071,06 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31/05/17 | 2.526,69 | | 2.071,06 | 22 | 455,63 | 455,63 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 2.526,69 |
| | | Spese Incasso | | | | |
| | | | | | | 2.526,69 |

| sporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| MITTENTE DESTINATARIO | | |

| usale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| etto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

# V I S T I.

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

| DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
|---|---|

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 10 FEB. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisione

| DATA 25-10-2017 | 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 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 05 SET. 2017 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

Azienda per la Mobilità nelle Aree Urbane

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 644

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data | | COMMESSA Nr. | |

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria officina** | X | O | 82427 | 22-5-17 | | — |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | X | O | 392 | 23-5-17 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | X<br>X | O<br>O | ~~9368~~<br>9367 | ~~30-5-17~~<br>30-5-17 | | SI<br>SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | X | O | 9425 | 31-5-17 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | X | O | 263 | 31-5-17 | | SI |
| 7. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | X | O | 264 | 31-5-17 | | SI |
| 8. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | X | O | | 31-5-17 | | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti:<br>e-mail di PIEHIERRI | X | O | 9372 | 30-5-17 | | — |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 05 SET. 2017 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 519 | Data fattura: 31-5-17 | Importo: 2.071,06 |
|---|---|---|---|

| NOTE: |
|---|
| |

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 05 SET. 2017 |
|---|---|---|

**Oggetto:** COMUNICAZIONE
**Mittente:** "Info - officinepichierri" <info@officinepichierri.it>
**Data:** 30/05/2017 12:28
**A:** "ing. Domenico Pellicoro" <unitatecnica@amat.ta.it>

Buongiorno Ing.Pellicoro, con la presente Le comunico che il vostro autobus AZ 644 è pronto. Il bus in oggetto veniva ricoverato presso la nostra officina per eccessiva perdita di olio motore dovuta agli elementi filtranti sfiato motore risultati completamente intasati.
Successivamente veniva apportata la modifica IVECO dello sfiato motore con la sostituzione dei componenti riportati sul nostro preventivo. Lo stesso bus nonostante in fase di collaudo presentava una fumosita' da fermo (dal tubo di sfiato motore) si riscontrava che
il rendimento del motore era comunque buono. La difettosità della fumosità da fermo e' dovuta ad una depressione del motore, pertanto si consiglia una futura revisione dello stesso.
Distinti saluti
Michele Pichierri


## *OFFICINE PICHIERRI S.r.l.*

Riparazioni Meccaniche – Carrozzeria – Elettrauto – Magazzino Ricambi Veicoli Industriali

**IVECO ASTRA**

***Contrada Commenda, 273***
***74028 Sava (Taranto)***
***Officina e Magazzino Tel. 099 9746843 - Fax 099 9722049***
***Ufficio Collaudi e Revisioni Tel. 099 9721910***
***P.IVA e C.F. 02151920739***
***e-mail:*** commerciale@officinepichierri.it
***sito internet:*** www.officinepichierri.it


Protocollo 9372
del 30/5/2017

PROTOCOLLO 9368 DEL 30/5/17

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 466 del 30/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 644 CON | | | ,0 | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO E MANUTEN- | | | ,0 | |
| | ZIONE IMPIANTO ARIA CONDIZIONA | | | | |
| | TA CON PREPARAZIONE STAZIONE | | | ,0 | |
| | TEXA PER CONTROLLO PRESSIONI | | | | |
| | DI ESERCIZIO, EVAQUAZIONE COM- | | | ,0 | |
| | PLETA DEL GAS REFRIGERANTE PER | | | | |
| | VUOTO NELL'IMPIANTO CON SUCCES- | | | ,0 | |
| | SIVA RICARICA A LIVELLO. | | | | |
| | PULIZIA DEL CONDENSATORE E BA- | | | ,0 | |
| | SAMENTI ELEMENTI FILTRANTI. | | | | |
| | ELIMINAZIONE TRASUDAZIONE LIQUI- | | | ,0 | |
| | DO FLUORURANTE CON STACCO/RIAT | | | | |
| | TACCO TUBAZIONE ALTA PRESSIONE, | | | ,0 | |
| | PREPARAZIONE SU BANCO-PRESSA | | | | |
| | PER SERRAGGIO BOCCOLE E RACCOR- | | | ,0 | |
| | DERIA DI CONGIUNZIONE RISULTAT | | | | |
| | ALLENTATE. | | | ,0 | |
| | (A CORPO) | 1 | 550,00 | ,0 | 550,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 550,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/05/17 | 671,00 | | 550,00 | 22 | 121,00 | 121,00 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 671,00 |
| | | Spese Incasso | | | | 671,00 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 1,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Protocollo 9367 DEL 30/5/17

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 465 del 29/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 644 CON | | | ,0 | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 504040250 TURBOSOFFIANTE | 1 | 882,47 | 30,0 | 617,73 |
| | 504081249 GUARNIZIONE PIANA MOTORE | 6 | 4,64 | 30,0 | 19,49 |
| | 98451118 GUARNIZIONE | 1 | 10,81 | 19,0 | 8,76 |
| | 504046847 GUARNIZIONE | 1 | 12,83 | 19,0 | 10,39 |
| | 1110253 VITE PRIGIONIERA | 6 | 6,96 | 10,0 | 37,58 |
| | 8134300 MANICOTTO TURBOSOFFIANTE | 1 | 386,10 | 30,0 | 270,27 |
| | 17765392 FASCETTA/COLLARE | 6 | 7,60 | 30,0 | 31,92 |
| | 4899377 TUBAZIONE OLIO MOTORE | 1 | 145,80 | 10,0 | 131,22 |
| | 504117993 SFIATATOIO | 1 | 74,54 | 10,0 | 67,09 |
| | 17288281 O-RING | 1 | 1,14 | ,0 | 1,14 |
| | 4898372 O-RING | 1 | 1,61 | ,0 | 1,61 |
| | 504288500 TUBO DI SFIATO | 1 | 41,44 | 10,0 | 37,30 |
| | 504046847 GUARNIZIONE | 1 | 12,83 | 19,8 | 10,29 |
| | 2992242 ELEMENTO FILTRO OLIO MOTORE | 1 | 28,88 | 40,0 | 17,33 |
| | URANIA LD7 OLIO MOTORE AL LT. | 12 | 6,14 | 20,0 | 58,94 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE TRASU- | | | ,0 | |
| | DAZIONE OLIO DA MOTORE CON | | | | |
| | SMONTAGGIO SUPPORTERIA FILTRO | | | ,0 | |
| | SFIATO MOTORE RISULTATO INTASA | | | | |
| | TO SOSTITUZIONE TUBAZIONE DI | | | ,0 | |
| | SFIATO E RELATIVO TURBOCOMPRES | | | | |
| | SORE RISULTATI LOGORATI. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 8 | 20,00 | ,0 | 160,00 |
| | LAVORO DI PULIZIA E LAVAGGIO | | | ,0 | |

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| Scadenze | Totale Merce | Imponibile / Al. / Imposta |
| | Spese Varie/Bollo | Totale Imposta |
| | Spese Incasso | Totale Documento € |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito Internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 465 del 29/05/2017 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | COMPONENTI MECCANICI RISULTA- | | | | |
| | TI IMBRATTATI DI OLIO MOTORE | | | ,0 | |
| | NONCHE' RELATIVO VANO, SERRAG- | | | | |
| | GIO FASCIO CAVI ELETTRICI E | | | ,0 | |
| | TUBAZIONE FLESSIBILE MOTORE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | ,0 | 40,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 1.521,06 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/05/17 1.855,69 | | 1.521,06 | 22 | 334,63 | 334,63 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | 1.855,69 |
| | Spese Incasso | | | | |
| | | | | | 1.855,69 |

| Trasporto a cura del | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
|---|---|---|
| ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | | |

| Causale del Trasporto | Firma del Conducente |
|---|---|
| RIPARAZIONE | |

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 51,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

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

**(BUS 644 RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE + RIPRISTINO A/C)**

Il giorno 31/5/17, alle ore 12:00 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" PROT. 9425/UT del 31.05.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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: MICHELE PICHIERRI

---

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

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**
CONFORME ALL'ORDINE

**-) Eventuali osservazioni:**
IL FUNZIONAMENTO DELL'A.C. È STATO VERIFICATO E COLLAUDATO DAL CAPO TECNICO, ROCHIRA V., IL QUALE HA MISURATO UNA TEMPERATURA DI 19°C.

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

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni locomotori diesel
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722649
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

---

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | TURBOSOFFIANTE | 1 | 617,73 € | X | |
| 2 | MANICOTTO TURBOSOFFIANTE | 1 | 270,27 € | X | |
| 3 | TUBAZIONE OLIO MOTORE | 1 | 131,22 € | X | |
| 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 dell'OFFICINE FICHERRI srl

OFFICINE FICHERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Cornicenza 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02191920739

**Prot. 9425/UT** Taranto lì **31.05.2017**

Lavoro n. 331/2017

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
**Fax n. 099 9722049**

**OGGETTO: bus n.644-Ordine di esecuzione dei lavori di RIPRISTINO FUNZIONALITA' MOTORE + RIPRISTINO A/C**
**CIG Z091ED3E22**

INVIATO 1/2 EMAIL

Visto che:

a. con D.D.T. n. 392 del 23.05.2017 è stato inviato il bus in oggetto per "OLIO NELLA TURBINA + A/C ";
b. Il preventivo, pervenuto in data 30.05.2017, assunti ai prot. 9367 indica il costo della riparazione in € 1.521,06 + IVA di cui 180,00 € di sola manodopera ed € 1341,06 il resto ricambi
c. Il preventivo, pervenuto in data 30.05.2017, assunti ai prot. 9368 indica il costo della riparazione impianto aria condizionata in € 550,06 + IVA

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

1. **costo dell'intervento: € 2.071,06 + IVA**.
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **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;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la** mancata sottoscrizione **del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

DP

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
***Riparazioni Veicoli Industriali***
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

**N.** 463 del 31.05.2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

ARST SpA
Via G. Bonasera
Taranto

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

Idem

CAUSALE DEL TRASPORTO
Reso c/lo Riparazione

VS. ORD. N.: DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1)(2) |
|---|---|---|
| 01 | US. AUTOBUS AZ. 624 | |

Rifornito Autw 37 (Trani Rosetta)

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A vista | 01 | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 31.05.2017 ORA 11.00 — FIRMA DEL CONDUCENTE

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

1607CD33

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione;

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
*Riparazioni Veicoli Industriali*
Contrada Commenda 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e P. IVA 02151920739

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

N. 262 del 31/05/2017

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

ATOS SRL
VIA C. BATTISTI
Thiro TORMINO

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

TERM

CAUSALE DEL TRASPORTO: TRASMISSIONE MISURA BVS. AZ. 622

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

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | TURBOSOFFIANTE | |
| 01 | MANICOTTO TURBOSOFFIANTE | |
| 01 | TRASFERIMENTO OLIO MOTORE | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Ante | 5 FUSTI | | | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 31/05/2017 — ORA 11:00 — FIRMA DEL CEDENTE

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

1607CD33

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 382 del 23/05/2017

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA TIMPERI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO * |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AT. 614 PER | |
| | OMO NECCA TURBINA + A/C | |
| | AUTOBUS RIF. CON IL TELO DI COPERTURA | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| BUONO | | | | |

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 23/05/17 ORA 08:30 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO *

FIRMA DEL CESSIONARIO

6512D3033 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

❑ di sua proprietà; ❑ prese in comodato; ❑ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

82427

| BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA | Data **22/05/2017**<br>Numero **45.529** |
|---|---|

| Data registrazione: | Autobus **0644** |
|---|---|
| **22/05/2017 20:41:12** | Autista **COMETA -CIRO** |

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **CUTINO -GIUSEPPE**

AVARIA **PROBABILE PERDITA OLIO MOTORE**

Intervento eseguito: _____

_____

_____

Operatori: _____

Data e ora restituzione esercizio: _____

82427

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **22/05/2017**

Numero **45.528**

Data registrazione:

**22/05/2017 20:24:58**

Autobus **0644**

Autista **COMETA -CIRO**

Località avaria: **C.SO ITALIA**

inserita da: **CUTINO -GIUSEPPE**

AVARIA **RABBOCCATI 8 KG DI OLIO MATORE MOTORE (INT. FURGONE)**

Intervento eseguito: _____

_____

_____

Operatori: _____

Data e ora restituzione esercizio: _____