



T. S. M.

ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 331

ANDRIULO MECCANICA

MANUT. BUS

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

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

Capitale 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
	2018	331	01/03/2018			13.003,31

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

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

VIA SAN CESARIA 9

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)

Partita IVA: 01652970748 C.F. 01652970748

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tredicimilatrè e 31 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

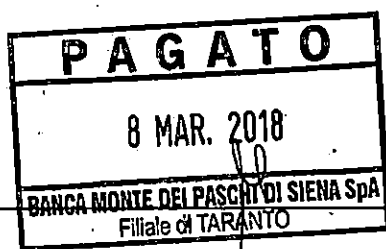
UNICREDIT

IBAN: IT44S0200879191000010776977

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 352 del 28/09/2017

MANUT. BUS

PAGAMENTO FATTURE N.319 CIG ZBB1FD1F17, 320 CIG Z4A1FD54F4, 336 CIG ZEF1FE8B22,
337 CIG Z3D1FE5641, 343 CIG ZC11FEE0C8, 344 CIG ZEC1FEE196,
346 CIG Z5D1FFA851, 347 CIG Z171FFAA0A, 350 CIG ZED2005574,
351 CIG Z9E2009962, 352 CIG Z1F200A732

IMPORTO LORDO	13.003,31
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	13.003,31

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	13.003,31		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT44S0200879191000010776977

NR.SCT: 296574447 CRD: A1006579879

DATA ORDINE: 08.03.2018

TRANSACTION ID: A100657987901030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: UNICREDIT SPA

VIA VOLTA 1

MI

ESTERO F.S.D.

BENEFICIARIO: ANDRIULO MECCANICA SRL

DT REG : 12.03.2018

IMPORTO: 13.003,31

NOTE: FATT 319 CIG ZBB1FD1F17 FATT 320 CI

MANDATO NUM. 331

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

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

Identificativo Univoco Richiesta: 201800000311350

Codice Fiscale: 01652970748

Identificativo Pagamento: 303 - 331

Data Inserimento: 01/03/2018 - 16:03

Importo: 25387,96 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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

Vish
2/3/18
D. Quall

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

Capitale 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
	2018	331	01/03/2018			13.003,31

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

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

VIA SAN CESARIA 9

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)

Partita IVA: 01652970748 C.F. 01652970748

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tredicimilatrè e 31 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT4450200879191000010776977

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 352 del 28/09/2017

MANUT. BUS

PAGAMENTO FATTURE N.

 319 CIG ZBB1FD1F17, 320 CIG Z4A1FD54F4, 336 CIG ZEF1FE8B22,
 337 CIG Z3D1FE5641, 343 CIG ZC11FEE0C8, 344 CIG ZEC1FEE196,
 346 CIG Z5D1FFA851, 347 CIG Z171FFAA0A, 350 CIG ZED2005574,
 351 CIG Z9E2009962, 352 CIG Z1F200A732

 IDENTIFICATIVO
 RICHIESTA 6018 / 30350

IMPORTO LORDO	13.003,31
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	13.003,31

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 319 pagina n. 1	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 566 FT Soc. 651	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	ricambi in sostituzione		
1	serie guarnizioni sm con tc	2995643	248,40
1	radiatore acqua magg.	5801657193	899,17
1	pompa idraulica	504004359	762,99
15	lit liquido radiatore	Paraflu	60,00
	totale netto ricambi	1.970,56	
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, stacco e riattacco testa cilindri, organi esterni motore, tubazioni acqua ed idrauliche: spianatura testa cilindri sostituzione guarnizioni smeriglio e guarnizione testa: stacco e riattacco gruppo completo radiatore acqua ed intercooler, ventola raffreddamento e pompa idraulica: sostituzione radiatore acqua e pompa:		
	ore lavorative 44 x 20,00		880,00
	Lavoro totale, stacco e riattacco ruote 1° e 2° asse ant. e post. per verifica e pulizia delle parti: lubrificazione pistoncini pinze di scorrimento:		
	ore lavorative 10 x 20,00		200,00
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni:		

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

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	AD Amm.re Delegato DG Direttore Generale DA Direttore Amministrativo DT Direttore Tecnico UAP Appalti / Contratti UCM Compt. e Amm. Fin. UES Esercizio / Sost. URU Ricerche Unione LNG Man. Gen. PP.RR. SANITARI RAG Ufficio Ragioneria STQ Segr. Qualità	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---	---

Daily Center

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 319 pagina n. 2	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 566 FT Soc. 651	

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio bulloni di fissaggio: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	revisione annuale mctc	95,00	
	Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	45,00	
VS/ORDINE Prot. 15093/UT del 07.09.2017 Lavoro n. 525/ 2017 CIG. - ZBB1FD1F17 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

Prot 307
DBL 20/09/17

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
3.485,56	22%	766,82		3.530,56
45,00	es.iva art.15		TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				766,82
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				4.297,38
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 319 pagina n. 1	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 566 FT Soc. 651	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALC.
ricambi in sostituzione			
1	serie guarnizioni sm con tc	2995643	248,40
1	radiatore acqua magg.	5801657193	899,17
1	pompa idraulica	504004359	762,99
15	lit liquido radiatore	Parafu	60,00
	totale netto ricambi		1.970,56
Lavorazioni			
	Lavoro totale, stacco e riattacco testa cilindri, organi esterni motore, tubazioni acqua ed idrauliche: spianatura testa cilindri sostituzione guarnizioni smeriglio e guarnizione testa: stacco e riattacco gruppo completo radiatore acqua ed intercooler, ventola raffreddamento e pompa idraulica: sostituzione radiatore acqua e pompa: ore lavorative 44 x 20,00		880,00
	Lavoro totale, stacco e riattacco ruote 1° e 2° asse ant. e post. per verifica e pulizia delle parti: lubrificazione pistoncini pinze di scorrimento: ore lavorative 10 x 20,00		200,00
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni:		

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

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	AD Amm. Delegato DG Direttore Generale DA Direttore Amministrazione DT Direttore Tecnico UAP Appalti / Contratti UCM Contabilità Finanziaria UES Esercizio / Sost. UGU Ufficio Generale UAG Ufficio Ragioneria STO CMC Qualità	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---	---

Daily Center

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO



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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 319 pagina n. 2	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 566 FT Soc. 651	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio bulloni di fissaggio: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	revisione annuale mctc	95,00	
	Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	45,00	
VS/ORDINE Prot. 15093/UT del 07.09.2017 Lavoro n. 525/ 2017 CIG. - ZBB1FD1F17 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

Prot. 307
DBL 20/09/17

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
3.485,56	22%	766,82		3.530,56
45,00	es.iva art.15		TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				766,82
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				4.297,38

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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 SET. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 02-03-2018 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.E.F.M.

DATA 21 OTT. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 21 OTT. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 651

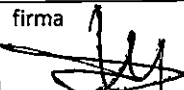
SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

84839

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	SI	O	84839	24/8/17	—
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	SI	COB O	84839 603	30/8/17	(SD) ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI	C	15079	7/9/17	(SD) ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI	O	15093	7/9/17	(SD) ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	SI	O	181-182	9/9/17	(SI) + (SD) ✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	SI	O		9/9/17	(SD) ✓
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 OTT. 2017	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 319	Data fattura: 11/9/17	Importo: 3.530,56 ✓
-----------------------	------------------	-----------------------	---------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 21 OTT. 2017
---------------------	---	-------------------

Prot. 15093/UT

Taranto li **07.09.2017**

Lavoro n.525/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 651 - Ordine di esecuzione lavori di COLLAUDO - SOSTITUZIONE RADIATORE ACQUA E POMPA IDRAULICA

CIG ZBB1FD1F17

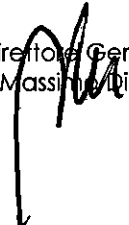
Visto che:

- a. con d.d.t. n. 603 del 30.08.2017 è stato inviato il bus e richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, per "ALTA TEMPERATURA";
- b. il preventivo, pervenuto in data 07.09.2017, assunto al prot. 15079 del 07.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 3.485,56 + IVA** VERSAMENTO MCTC € 45,00 (anticipazione esclusa dalla base imponibile art. 15 n.3 DPR 633/1972);

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

1. **costo dell'intervento: € 3.485,56 +IVA** VERSAMENTO MCTC € 45,00 (anticipazione esclusa dalla base imponibile art. 15 n.3 DPR 633/1972);
2. Totale **€ 3.530,56 + IVA** (di cui **€ 3.485,56 + IVA** ed **€ 45,00 esente IVA**);
3. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente ;
4. **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;
5. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
6. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico.
7. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
8. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

 DP
Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca


ANDRILLO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n 9
 Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N.

182

del

090917

a mezzo:



vettore



cedente



cessionario

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

A. M. S. P.

Via C. Battisti 657

ID RAITO

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CASALINO DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

Ricarichi sostituiti 30 BUS 6.51



in conto



a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ¹⁰

01 (uno) Serie Svezia
 a (una) Racchiata acqua
 01 (uno) Pompa idraulica

€ TOTALE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A vista

N. COLLI

01

PESO KG

PORTO

VEITTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro.

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionario

1030090917

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESSIONARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALGANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n 9
 Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 181 del 09-09-17

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

ARIAT Spa
Via C. Battisti 657

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CASUALE DEL TRASPORTO

Autobus collaudato

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ¹⁰

1 (uno) Autobus URBANO NOA26SI

Litri 130

€ TOTALE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A vista

N. COLLI

PESO KG

PORTO

VEETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente
 cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Attenzione: **MINISTERO DELL'INTERNO**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALGANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 651 COLLAUDO - SOSTITUZIONE RADIATORE ACQUA E POMPA IDRAULICA)

Il giorno 09/09/17 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 ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 15093/UT del 07.09.2017.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

[Firma]

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SERIE GUARNIZIONI SM. CON TC	1	248,40	X	
2	RADIATORE ACQUA	1	899,17	X	
3	POMPA IDRAULICA	1	762,99	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 della ditta

.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 07.09.2017
Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato EH 566 FT - Soc. 651

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	Sc%	Prezzo Tot.
1	serie guarnizioni sm con te	2995643	414,00	40%	248,40
1	radiatore acqua magg.	5801657193	1.498,62	40%	899,17
1	pompa idraulica	504004359	1.271,65	40%	762,99
15	lt liquido radiatore	Paraflu	4,00	netto	60,00
Totale netto ricambi					1.970,56

Lavorazioni

- * Lavoro totale, stacco e riattacco testa cilindri, organi esterni motore, tubazioni acqua ed idrauliche : spianatura della testa cilindri, sostituzione guarnizioni smeriglio e testa:
Stacco e riattacco gruppo completo radiatore acqua ed intercooler, ventola raffreddamento e pompa idraulica: sostituzione radiatore acqua e pompa:
ore lavorative 44 x 20,00 880,00
- * Lavoro totale, stacco e riattacco ruote 1° e 2° asse ant. e post. per verifica e pulizia delle parti: lubrificazione pistoncini pinze di scorrimento:
ore lavorative 10 x 20,00 200,00
- * Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderia da tubazioni:
taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni:
ore lavor. 5 x 20,00 100,00
- * Ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante:
ore lavor. 4 x 20,00 80,00

Autizzato per la vendita nell'area di Taranto

Prot. n.

15079

del

07 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCS	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UIT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affid. Gen. P.P.R. O.M.I.S.T.R.	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

* Verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: ore lavor. 4 x 20,00	80,00
* Verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio bulloni di fissaggio: ore lavor. 4 x 20,00	80,00
Revisione annuale mctc	95,00

	3.485,56
+ iva 22%	
VERSAMENTO MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)	45,00

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 320 pagina n. 1	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 206 XG Soc. 546	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	ricambi in sostituzione		
1	serie pattini freno anteriori	2995552	470,29
1	kits rilevatori usura ant.	2995553	145,37
2	sensore anteriore	41200561	119,92
	totale netto ricambi		735,58
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, revisione freni anteriori con stacco e riattacco ruote, pinze freno e pattini: sostituzione pattini, schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno: ore lavorative 8 x 20,00		160,00
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 5 x 20,00		100,00
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavorative 4 x 20,00		80,00
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con		

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
		<i>Autocarro per la manutenzione nell'area di lavoro</i>		
		Prot. n. 15505	TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
		del 13 SET. 2017	TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				segue.....

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	☐ AD Amministratore Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCC Clienti e Fornitori ☐ UES Esercizio / Servizi ☐ UXS Informatica / Sistemi ☐ UGU Servizi Utilità ☐ UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINTESI ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐ STQ Cont. Qualità	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	--	---

Daily Center

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO

☐ UXS Informatica / Sistemi
☐ UGU Servizi Utilità
☐ UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINTESI
☐ RAG Ufficio Ragioneria
☐ STQ Cont. Qualità



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 320 pagina n. 2	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 206 XG Soc. 546	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	serraggio varie raccorderie: ore lavorative 6 x 20,00 revisione annuale mctc Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	120,00 95,00 45,00	
VS/ORDINE Prot. 15144/UT del 08.09.2017 Lavoro n. 526/ 2017 CIG. - Z4A1FD54F4 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT			
Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

Prot 138
DE 13/09/17

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.290,58 45,00	22% es.iva art. 15	283,93		1.335,58
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				283,93
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.619,51
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 320 pagina n. 1	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 206 XG Soc. 546	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	VALORE
	ricambi in sostituzione		
1	serie pattini freno anteriori 2995552	470,29	
1	kits rilevatori usura ant. 2995553	145,37	
2	sensore anteriore 41200561	119,92	
	totale netto ricambi	735,58	
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, revisione freni anteriori con stacco e riattacco ruote, pinze freno e pattini: sostituzione pattini, schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno: ore lavorative 8 x 20,00	160,00	
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con		

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
		Asses per la mens. A nell'area di Taranto	TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
		Procl. n. 15505	TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
		dat 13 SET. 2017		segue.....

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	☐ Amm. Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCR Clienti e Fornitori ☐ UES Servizio Clienti ☐ UST Informatica / Sistemi ☐ UOT Ufficio Organizzazione ☐ UOG Ufficio Organizzazione ☐ UAG Ufficio Ragioneria ☐ UTE Cont. Qualità	☐ In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---	--

Daily Center

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO

- ☐ UST Informatica / Sistemi
- ☐ UOT Ufficio Organizzazione
- ☐ UOG Ufficio Organizzazione
- ☐ UAG Ufficio Ragioneria
- ☐ UTE Cont. Qualità



V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. 1.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 320 pagina n. 2	DEL 11.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
VEICOLI AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 206 XG Soc. 546	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	serraggio varie raccorderie: ore lavorative 6 x 20,00 revisione annuale mctc Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	120,00 95,00 45,00	
VS/ORDINE Prot. 15144/UT del 08.09.2017 Lavoro n. 526/ 2017 CIG. - Z4A1FD54F4 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

*Prot 438
DPR 13/11/17*

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.290,58 45,00	22% es.iva art.15	283,93		1.335,58
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				283,93
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.619,51
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

17 OTT 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

02-03-2018

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.R.F.M.

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

16 NOV. 2017

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

16 NOV. 2017

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 546

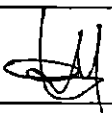
SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

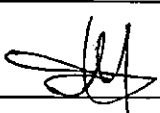
85123

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	Sì	0	85123	5.9.17	—
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	Sì	0	614	5.9.17	Sì ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	Sì	0	15114	7.9.17	Sì ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	Sì	0	15144	8.9.17	Sì ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	Sì	0	683	9.9.17	Sì ✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	Sì	0	684	9.9.17	Sì ✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	Sì	0		9.9.17	Sì ✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 16 NOV. 2017	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 320	Data fattura: 11.9.17	Importo: 1.335,58
-----------------------	------------------	-----------------------	-------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 16 NOV. 2017
---------------------	---	-------------------

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 07.09.2017.

Spett.le

AMAT SPA

Via C.Battisti 657

74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato CX 206 XG - Soc. 546

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	Sc%	Prezzo Tot.
1	serie pattini freno anteriori	2995552	783,82	40%	470,29
1	kits rilevatori usura anteriori	2995553	242,28	40%	145,37
2	sensore anteriore	41200561	99,94	40%	119,92
Totale netto ricambi					735,58

Lavorazioni

- * Lavoro totale, revisione freni anteriori con stacco e riattacco ruote, pinze freno e pattini: sostituzione pattini, schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno:
ore lavorative 8 x 20,00 160,00
- * Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderia da tubazioni:
taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni:
ore lavor. 5 x 20,00 100,00
- * Ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante:
ore lavor. 4 x 20,00 80,00
- * Verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio varie raccorderie:
ore lavor. 6 x 20,00 120,00

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 15144
del 07 SET 2017

100	Amministratore Delegato	☐
101	Direttore Generale	☐
102	Direttore Amministrativo	☐
103	Direttore Tecnico	☐
104	Appalti / Contratti	☐
105	Commerciale / Marketing	☐
106	Contabilità Bilancio	☐
107	Esercizio / Sosta	☐
108	Informatica / Statistica	☐
109	Manutenzione / Tecnica	☐
110	Risorse Umane	☐
111	Affari Com. PARR. SINISTRI	☐
112	Ufficio Ragioneria	☐
113	Sist. Qualità	☐

* Revisione annuale mctc

95,00

1.290,58

+ iva 22%

VERSAMENTO MCTC (anticipazione esclusa dalla base
imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)

45,00

Prot. 15144/UT

Taranto lì **08.09.2017**

Lavoro n.526/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 546 - Ordine di esecuzione lavori di COLLAUDO - SOSTITUZIONE FRENI ANTERIORI
CIG Z4A1FD54F4

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 614 del 05.09.2017 è stato inviato il bus e richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, per "**COLLAUDO**";
- b. il preventivo, pervenuto in data 07.09.2017, assunto al prot. 15114 del 07.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 1.290,58 + IVA** VERSAMENTO MCTC € 45,00 (anticipazione esclusa dalla base imponibile art. 15 n.3 DPR 633/1972);

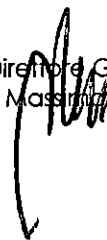
Tanto premesso, si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 1.290,58 +IVA** VERSAMENTO MCTC € 45,00 (anticipazione esclusa dalla base imponibile art. 15 n.3 DPR 633/1972);
2. Totale **€ 1.335,58 + IVA** (di cui **€ 1.290,58 + IVA** ed **€ 45,00 esente IVA**);
3. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente ;
4. **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;
5. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
6. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico.
7. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo.
Si precisa che la **Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
8. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

 DP

Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca



ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria 2.I.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N.

683

del

09-09-17

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

A.M.T. spa

Via C. Belgisti 657

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CASUALTA' DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

PARADO

Autobus Collaudato

QUANTITA'

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ¹⁰⁰

01 (uno) Autobus CRB Duo A2546

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A vista

N. COLLI

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

VEETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente
cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti su foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n 9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
72021 Francavilla Fontana (Br)

P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 2894del 09-09-17

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

Anaet spa via C. Ballisti
68 Trazzato

LUOGO DI DESTINAZIONE

CASUALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO⁽¹⁾Ricevuti sostituiti SUBES 546
di (uno) Serie partiglieri Fano
di (uno) Serie segretari del 1° o 2°

€ TOTALE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cedente

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESSARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

Attenzione: **ATTENZIONE OMBRELLA**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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. 616 del 05092017

a mezzo

 vettore

cedente

 **cessionario**

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

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

DESA ANDRIULO
TECNICA (3X)

1 DE 11

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEI

☐ in conto

☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO:

Bufelli 651203033 (a)

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

2

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica 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 elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

[*] Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

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

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

(BUS 546 COLLAUDO - SOSTITUZIONE FRENI ANTERIORI)

Il giorno 09/09/17, 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 ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 15144/UT del 08.09.2017.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL' ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

[Firma]

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SERIE PATINI FRENO ANT.	1	470,29	X	
2	KITS RIEVATORI USURA ANT.	1	145,37	X	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Il Rappresentante della ditta

.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 336	DEL 18.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CA 350 RJ Soc. 477	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
1	<u>ricambi in sostituzione</u>		
1	supporto sospensione dx	397,94	
1	perno	9,74	
	totale netto ricambi	407,68	
	<u>Lavorazioni</u>		
	Lavoro totale, stacco e riattacco ruota anteriore dx, cella sospensioni, ammortizzatore e supporto sospensione: sostituzione supporto sospensioni attacco ammortizzatore ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	Prot. n. <u>16257</u> del <u>25 SET. 2017</u>		
	<i>Proi. 507</i> <i>DEI 22/10/17</i> VS/ORDINE Prot. 15625/UT del 14.09.2017 Lavoro n. 540/ 2017 CIG. - ZEF1FE8B22 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		
	AD Amministratore Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCS Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Puntate ☐ URU Piacere Umane ☐ UAG Ag. Gen. PP. RR. SOSTA ☐ UAG Ufficio Pagine Gialle ☐ STQ Staff Qualità ☐		
IMPONIBILE		TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
507,68	22%	111,69	507,68
			TOTALE IMPOSTA IN EURO
			111,69
		TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
			619,37
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo	

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 336	DEL 18.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
TIPO Autobus Urbano	TARGA CA 350 RJ Soc. 477	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIO
	ricambi in sostituzione		
1	supporto sospensione dx	397,94	
1	perno	9,74	
	totale netto ricambi	407,68	
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, stacco e riattacco ruota anteriore dx, cella sospensioni, ammortizzatore e supporto sospensione: sostituzione supporto sospensioni attacco ammortizzatore ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	Prot. n. 15625/UT del 14.09.2017		
	Lavoro n. 540/ 2017		
	CIG. - ZEF1FE8B22		
	Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT		
	Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana		
	IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
507,68	22%	111,69		507,68
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				111,69
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				619,37

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

26 OTT. 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

01-03-2018

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

23 NOV. 2017

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

23 NOV. 2017

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 477

SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

85328

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	Si	O	85328	12.9.17	
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	Si	O	689	13.9.17	Si ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	Si	C	15553	16.9.17	Si ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	Si	O	15625	16.9.17	Si ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	Si	O	190	15.9.17	Si ✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	Si	O	181	15/9/17	Si ✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	Si	O		15.9.17	Si ✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: DDT PREVENTIVO	Si Si	O C	191 15533	15.9.17 16.9.17	
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
		23 NOV. 2017			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 336	Data fattura: 18.9.17	Importo: 507,68
-----------------------	------------------	-----------------------	-----------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		23 NOV. 2017

ORDINE 15556 DEL 14/9/2017

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

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

Francavilla Fontana li 14.09.2017
Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato CA 350 RJ - Soc. 477

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	Sc%	Prezzo Tot.
1	supporto sospensioni dx	500308406	663,23	40%	397,94
1	perno	16258433	16,23	40%	9,74
Totale netto ricambi					407,68

Lavorazioni

Lavoro totale, stacco e riattacco ruota anteriore dx, cella sospensioni,
ammortizzatore e supporto sospensione:

Sostituzione supporto sospensioni attacco ammortizzatore:

ore lavorative 5 x 20,00

100,00

507,68

+ IVA 22%

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n.

del 14 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
APP	Appalti / Contratti	☐
ICM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
IES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
BAT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria 2.1.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N.

190

del

15097

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

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

LUOGO DI DESTINAZIONE

ARAT spa
 Via C. Battisti 657
 FROSINONE

IDEM

CASUALTA' DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

Autobus Riparato

QUANTITA'

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO^{es}

01 (uno) Autobus URBSuo

NO AZ 477

€ TOTALE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSUARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

ANDRILLO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria 2.1.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 191 del 15-09-17

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

☐ cessionario

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

LUOGO DI DESTINAZIONE

AMAT spa
Via C. Beffati 65A

IDEM

CASUALI DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO (*)

01 (uno) Supporto Sostituzione

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A Vista

N. COLLI

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

VEETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente
 cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

*) Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

made in Indonesia - Importato da A.N.S. International s.r.l. Mozzate (CO) - www.nikoffice.it

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

Attenzione: **USC AUTOTRASPORTE OCCASIONALE**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 477 RIPRISTINO SOSPENSIONE)

Il giorno 15/9/17, alle ore 12:30 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 15556/UT del 14.09.2017. 15625

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFERME ALL' ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SUPPORTO SOSPENSIONE DX.	1	397,94	X	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Il Rappresentante della ditta

.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 337	DEL 18.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 203 XG Soc. 544	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	Lavorazioni Lavoro totale, prova con getti di acqua per verifica infiltrazioni acqua da tetto e cristalli: eliminazione infiltrazioni acqua da parabrezza con smontaggio pannello interno luminoso posto nella parte interna superiore al cristallo parabrezza: pulizia guarnizioni interne con applicazione sigillante: applicazione sigillante sulla parte superiore esterna del cristallo parabrezza: ore lavorative 28 x 20,00 VS/ORDINE Prot. 15523/UT del 14.09.2017 Lavoro n. 537/ 2017 CIG. - Z3D1FE5641 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	560,00 ProL n. <u>16255</u> del <u>25 SET 2017</u> AD ☐ Amm. Delegato DG ☐ Direttore Generale DA ☐ Direttore Amministrativo DT ☐ Direttore Tecnico UAP ☐ Appalti / Contratti UCM ☐ Commerciale / Marketing UCS ☐ Contabilità Bilancio UES ☐ Esercizio / Sost. URS ☐ Informatica / Statistica UMT ☐ Manutenzione / Tecnica URU ☐ Risorse Umane UAG ☐ Amm. Gen. PP.PP. SISTEMI UAG ☐ Ufficio Pagamenti STR ☐ Segreteria	

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
560,00	22%	123,20		560,00
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				123,20
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				683,20

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



Pro. 479 del 28/09/2017

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



ANDRIULO®
meccanica S.r.l.

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

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

FATTURA 337		DEL 18.09.2017		Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733															
TIPO Autobus Urbano		TARGA CX 203 XG Soc. 544																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANTITA'</th> <th>DESCRIZIONE</th> <th>IMPOSTA</th> <th>VALORE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> Lavorazioni Lavoro totale, prova con getti di acqua per verifica infiltrazioni acqua da tetto e cristalli: eliminazione infiltrazioni acqua da parabrezza con smontaggio pannello interno luminoso posto nella parte interna superiore al cristallo parabrezza: pulizia guarnizioni interne con applicazione sigillante: applicazione sigillante sulla parte superiore esterna del cristallo parabrezza: ore lavorative 28 x 20,00 VS/ORDINE Prot. 15523/UT del 14.09.2017 Lavoro n. 537/ 2017 CIG. - Z3D1FE5641 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977 </td> <td> 560,00 </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPOSTA	VALORE		Lavorazioni Lavoro totale, prova con getti di acqua per verifica infiltrazioni acqua da tetto e cristalli: eliminazione infiltrazioni acqua da parabrezza con smontaggio pannello interno luminoso posto nella parte interna superiore al cristallo parabrezza: pulizia guarnizioni interne con applicazione sigillante: applicazione sigillante sulla parte superiore esterna del cristallo parabrezza: ore lavorative 28 x 20,00 VS/ORDINE Prot. 15523/UT del 14.09.2017 Lavoro n. 537/ 2017 CIG. - Z3D1FE5641 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	560,00							
QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPOSTA	VALORE																
	Lavorazioni Lavoro totale, prova con getti di acqua per verifica infiltrazioni acqua da tetto e cristalli: eliminazione infiltrazioni acqua da parabrezza con smontaggio pannello interno luminoso posto nella parte interna superiore al cristallo parabrezza: pulizia guarnizioni interne con applicazione sigillante: applicazione sigillante sulla parte superiore esterna del cristallo parabrezza: ore lavorative 28 x 20,00 VS/ORDINE Prot. 15523/UT del 14.09.2017 Lavoro n. 537/ 2017 CIG. - Z3D1FE5641 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	560,00																	
IMPONIBILE				<table border="1"> <tr> <td>TOTALE IMPONIBILE</td> <td>TOTALE IMPONIBILE IN EURO</td> </tr> <tr> <td>560,00</td> <td>560,00</td> </tr> <tr> <td>22%</td> <td>TOTALE IMPOSTA IN EURO</td> </tr> <tr> <td>123,20</td> <td>123,20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTALE DOCUMENTO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTALE DOCUMENTO IN EURO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>683,20</td> </tr> </table>		TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO	560,00	560,00	22%	TOTALE IMPOSTA IN EURO	123,20	123,20		TOTALE DOCUMENTO		TOTALE DOCUMENTO IN EURO		683,20
TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO																		
560,00	560,00																		
22%	TOTALE IMPOSTA IN EURO																		
123,20	123,20																		
	TOTALE DOCUMENTO																		
	TOTALE DOCUMENTO IN EURO																		
	683,20																		
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA		PAGAMENTO		In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo															

Daily Center

assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



Prac. 479 Det 18/10/2017

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

19 OTT. 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

02-03-2018

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

3 NOV. 2017

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

3 NOV. 2017

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 544

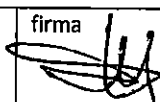
SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

85302

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	Sì	0	85302	11.9.17	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	Sì	0	636	12.9.17	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	Sì	0	15517	14.9.17	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	Sì	0	15523	14.9.17	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	Sì	0	189	14.9.17	✓
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	Sì	0		14.9.17	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data	Note:		
		13 NOV. 2017			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>337</u>	Data fattura: <u>18.9.17</u>	Importo: <u>560,00</u>
-----------------------	-------------------------	------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data
		13 NOV. 2017

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria 2.1.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N.

189 del 14-09-17

a mezzo:



vettore



cedente



cessionario

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

AMAT spa
 Via C. Battisti 657
 Brindisi

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CASIERO DEL TRASPORTO

Autobus Ripetuto

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (matura e qualità)

IMPORTO €

01 (uno) Autobus URBANO
 n° AZ 544

€ TOTALE

ASPETTO INTERIORE DEI BENI

A Vista

N. COLLI

01

PESO KG

PORTO

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionario

0800140917

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

n. _____

- ☐ di sua proprietà;
- ☐ da esso prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relazione al contratto
- ☐ di deposito o un contratto di mandato
- ☐ ad acquistare o a vendere.

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

n. _____

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Prot. 15523/UT

Taranto lì **14.09.2017**

Lavoro n.537/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 544 - Ordine di esecuzione lavori di RIPRISTINO CARROZZERIA (INFILTRAZIONI DAL PARABREZZA)

CIG Z3D1FE5641

Visto che:

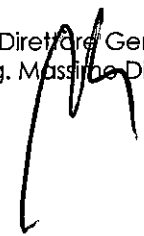
- a. con d.d.t. n. 636 del 12.09.2017 è stato inviato il bus e richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, per **"INFILTRAZIONI DI ACQUA DAL TETTO"**;
- b. il preventivo, pervenuto in data 13.09.2017, assunto al prot. 15517 del 14.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 560,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 560,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi 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 Amata 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 del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

 DP

**Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca


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

(BUS 544 RIPRISTINO CARROZZERIA)

Il giorno 14/9/17, alle ore 9.30 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 15523/UT del 14.09.2017.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL' ORDINE.

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e 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

.....

Il Rappresentante della ditta

.....

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

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

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

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



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0008549/16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 85322

Quantità		Descrizione	Cod. Art./ Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	CASSETTA P.8	96295P		
	1	MANTICCETTI	96024		
	2	CUNEI		5441	M11

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data 1 / 1

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 13.09.2017

Spett.le

AMAT SPA

Via C. Battisti 657

74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato CX 203 XG - Soc. 544

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	Sc%	Prezzo Tot.
----------	-------------	---------	--------------	-----	-------------

LAVORAZIONE

Lavoro totale, prova con getti di acqua per verifica infiltrazioni acqua da tetto e cristalli:

Eliminazione infiltrazioni acqua da parabrezza con smontaggio pannello interno luminoso posto nella parte interna superiore al cristallo parabrezza: pulizia giunzioni interne con applicazione sigillante:

Applicazione sigillante sulla parte superiore esterna del cristallo parabrezza:

ore lavorative 28 x 20,00

560,00

+ IVA 22%

Avvisato per la ricevibilità nell'area di Taranto

Prot. n.

15517

del

14 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sost.	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UAT	Manutenzione / Pulizia	☐
URU	Risorse Umane	☐
UNG	Affari Gen. P.P.R. SINISTRI	☐
PAG	Ufficio Ragioneria	☐
STG	Staff Qualità	☐

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 343	DEL 21.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 272 XG Soc. 552	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
1	ricambi in sostituzione		
1	tubo aria 5006203939	57,72	
1	raccordo a T 4849228	30,42	
	Lavorazioni: Lavoro di riparazione telaio autobus rotto in più punti con stacco e riattacco di tutte le valvole pneumatiche ed elettro-pneumatiche situate nella parte centrale del sottotelaio incluse tutte le tubazioni aria e cablaggi elettrici: saldatura n. 2 pianti parte centrale telaio fortemente lesionati con applicazione piastre sagomate di rinforzo: stacco e riattacco ruota post. sx, ammortizzatore, cella completa sospensioni, barra di reazione, valvola di decantazione: eliminazione lesione presente sul telaio lato sx con saldatura ed applicazione piastra di rinforzo sagomata: ore lavorative 46 x 20,00		
	VS/ORDINE Prot. 15737/UT del 18.09.2017 Lavoro n. 544/ 2017 CIG. - ZC11FEE0C8 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	920,00	

Assegno per la somma di Euro 920,00
Prot. n. 16256
del 25 SET. 2017
AD Amm. Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sostit.
UIS Informatica / Statistica
UAT Manutenzione / Pulizia
UHU Riscaldamento
UAG Affari Gen. P.O. R.R. SERVIZIO
UAG Ufficio Pagamenti
CTQ Segreteria

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.008,14	22%	221,79		1.008,14
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				221,79
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.229,93
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN ISO 9002
VISION 2000

FATTURA 343	DEL 21.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
TIPO Autobus Urbano		TARGA CX 272 XG Soc. 552

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIC.
	ricambi in sostituzione		
1	tubo aria	5006203939	
1	raccordo a T	4849228	
	Lavorazioni:		
	Lavoro di riparazione telaio autobus rotto in più punti con stacco e riattacco di tutte le valvole pneumatiche ed elettro-pneumatiche situate nella parte centrale del sottotelaio incluse tutte le tubazioni aria e cablaggi elettrici: saldatura n. 2 pianti parte centrale telaio fortemente lesionati con applicazione piastre sagomate di rinforzo: stacco e riattacco ruota post. sx, ammortizzatore, cella completa sospensioni, barra di reazione, valvola di decantazione: eliminazione lesione presente sul telaio lato sx con saldatura ed applicazione piastra di rinforzo sagomata: ore lavorative 46 x 20,00	920,00	
	VS/ORDINE Prot. 15737/UT del 18.09.2017 Lavoro n. 544/ 2017 CIG. - ZC11FEE0C8 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

Accordo per la vendita postuma di beni
Prot. n. 16256
del 25 SET. 2017
AD Amm. Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Ag. p. l. / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCS Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sost.
UIS Informatica / Statistica
UIT Manutenzione / Pulizie
UOU Ufficio Organizz.
UAG Ufficio Gestione
UOQ Ufficio Qualità

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.008,14	22%	221,79		1.008,14
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				221,79
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.229,93
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

26 07 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

02-08-2018

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

23 NOV. 2017

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

23 NOV. 2017

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 562

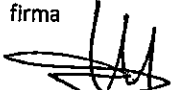
SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

85369

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	Si	0	85369	14.9.17	—
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	Si	0	641	14.9.17	SI ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)					
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	Si	0	15737	18.9.17	SI ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	Si	0	198	23.9.17	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	Si	0		23.9.17	SI ✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: PREVENTIVO DEROGA n° 51 a CIRCOLARE n° 3 DDT, DDT AMAT	Si Si Si Si	C C 0 C	15736 4481 199 606	18.9.17 21.9.17 23.9.17 22.9.17	SI ✓ SI ✓ SI ✓ SI ✓
Controllo eseguito da:	firma 	Data	Note:		
		23 NOV. 2017			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 343	Data fattura: 21.9.17	Importo: 1008,24
-----------------------	------------------	-----------------------	------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data
		23 NOV. 2017

Buffell

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n 9
 Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 636 del 21.12.1996

N.

199

del

23-09-97

a mezzo:

☐

vettore

☒

cedente

☐

cessionario

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

LUOGO DI DESTINAZIONE

A.M.A.T. spa

Via C. Battisti 657

PARANITO

IDEM

CASUALITÀ DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ In conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ⁴⁹

Autobus S82 Ricamb. usat
 01 (uno) Serie pastiglia freno
 01 (uno) Kit elevatore usata

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A vista

N. COLLI

PESO KG

PORTO

e TOTALE

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

84707522310-AVL.9

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

AMAT S.p.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTA
21 SET. 2017

c.a. Direttore Generale
Ing. M. Diçecca

Taranto, 21/09/2017

**OGGETTO: DEROGA n. 51 a CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI
DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀ DELL'AMAT A FORNIRE
PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"**
Consegna di n. 3 pezzi per AUTOBUS AZ. N. 552 (2005)

Premesso che:

- il bus in oggetto è fermo dal 14/09/17 per un'avaria legata alla LESIONE DEL TELAIO POSTERIORE;
- in data 14/09/17 è stata richiesta autorizzazione per affidare la riparazione al fornitore ANDRIULO dal quale nella stessa data è stato prelevato il bus;
- il fornitore ci ha inviato la comunicazione allegata;

Considerato che:

- il fornitore ha bisogno dei seguenti ricambi che sono già presenti c/o magazzino AMAT:
 - o n. 1 pinza freno ant. dx
 - o n. 1 serie pattini freno ant.
 - o n. 1 kit rilevatori usura
- se il fornitore esterno dovesse ordinare il ricambio i tempi di ripristino si protrarrebbero di almeno due settimane,

si chiede, in deroga, l'invio dei n. 3 pezzi suddetti c/o Ditta ANDRIULO per il relativo tempestivo montaggio.

Il Capo Unità Tecnica

Ing. Marianna Ettore

S. Antona
Ph

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 21/09/17

Amat spa
via C. Battisti 657
Taranto

oggetto:AVARIA BUS 552

Si comunica che l'autobus az. 552 durante la riconsegna presso la VS/sede, ha avuto un avaria grave sulla ruota anteriore dx, dovuto al bloccaggio della pinza freno: pertanto si richiedono i seguenti ricambi per il ripristino della efficienza:

quantita'	descrizione
1	pinza freno ant. Dx
1	serie pattini freno anteriore
1	kit rilevatori usura

distinti saluti

Autografo
Autografo per la responsabilità nell'atto di Rescizio

Prot. n. 16049

del 21 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
U&P	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sost.	☐
IXS	Informatica / Statistica	☐
U&T	Manutenzione / Riparazione	☒
URU	Procedura Unione	☐
UAG	Affari Gen. PP.PP. SS. ST. ST.	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Autografo

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 18.09.2017

Spett.le

AMAT SPA

Via C.Battisti 657

74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato CX 272 XG - Soc. 552

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	Sc%	Prezzo Tot.
1	tubo aria	5006203939	96,20	40%	57,72
1	raccordo a T	4849228	50,70	40%	30,42

Totale netto ricambi 88,14

LAVORAZIONE

Lavoro di riparazione telaio autobus rotto in più punti con stacco e riattacco di tutte le valvole pneumatiche ed elettropneumatiche situate nella parte centrale del sottotelaio incluse tutte le tubazioni aria e cablaggi elettrici:

Saldatura di n. 2 piantoni parte centrale telaio fortemente lesionati con applicazione piastre sagomate di rinforzo : stacco e riattacco ruota posteriore sx, ammortizzatore, cella completa sospensioni, barra di reazione, valvola di decanizzazione:

Eliminazione lesione presente sul telaio lato sx con saldatura ed applicazione piastra di rinforzo sagomata:
ore lavorative 46 x 20,00

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del

18 SET. 2017

Amministratore Delegato	☐
Direttore Generale	☐
Direttore Amministrativo	☐
Direttore Tecnico	☐
Appalti / Contratti	☐
Commerciale / Marketing	☐
Contabilità Bilancio	☐
Esercizio / Sosta	☐
Informatica / Statistica	☐
Manutenzione / Tecnica	☐
Risorse Umane	☐
Azienda Con. P.P.R.R. SINISTRI	☐
Ufficio Regioneria	☐
Staff Qualità	☐

920,00

1.008,14

+ IVA 22%

Prot. 15737/UT

Taranto li 18.09.2017

Lavoro n.544/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 552 - Ordine di esecuzione lavori di RIPRISTINO TELAIO

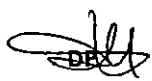
CIG ZC11FEE0C8

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 641 del 14.09.2017 è stato inviato il bus e richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, per **"ROTTURA TELAIO LATO POSTERIORE"**;
- b. il preventivo, pervenuto in data 18.09.2017, assunto al prot. 15736 del 18.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 1008,14 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 1008,14 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi 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 del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM



Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca



Stavite
1/2 email

Prot. 15737/UT

Taranto li 18.09.2017

Lavoro n.544/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 552 - Ordine di esecuzione lavori di RIPRISTINO TELAIO

CIG ZC11FEE0C8

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 641 del 14.09.2017 è stato inviato il bus e richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, per **"ROTTURA TELAIO LATO POSTERIORE"**;
- b. il preventivo, pervenuto in data 18.09.2017, assunto al prot. 15736 del 18.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 1008,14 + IVA**;

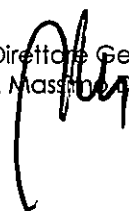
Tanto premesso, si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 1008,14 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi 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 del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM



Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca



ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N.

198

del

23-09-17

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

LUOGO DI DESTINAZIONE

AMAT spa
 Via C. Ballistig 657
 TRRUTO

IDEM

CASUALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ In conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ^{IVA}

01 (uno) Autobus Riparato
 AZ 582

01 (uno) Pinza Freno

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 552 RIPRISTINO TELAIO)

Il giorno 23/9/17, alle ore 10:00 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 15737/UT del 18.09.2017.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE: RIPRISTINO TELAIO E SOST.
PINZA FRENO ANT. DX E PATTINI ANT, RIT USURA
ANT. DX.

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

[Firma]

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	PINZA FRENO	1	FORNITURA AMAT X		
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

..... *[Signature]*

Il Rappresentante della ditta

..... *[Signature]*
ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

FATTURA 344 pagina n. 1	DEL 21.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 497 FT Soc. 649	

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	<u>Lavorazione</u>		
	Lavoro totale , smontaggio e rimontaggio ruote 1°-2° asse, pinze freni e pattini freni: pulizia delle parti con schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze: ore lavorative 8 x 20,00	160,00	
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	Ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavorative 3 x 20,00	60,00	
	Verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando di apertura:verifica tubazioni aria impianto: ore lavorative 3 x 20,00	60,00	
	verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio bulloni di fissaggio: ore lavorative 2 x 20,00	40,00	
	Revisione annuale mctc	95,00	
	Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art. 15 n.3 DPR 633/1973)	45,00	

IMPONIBILE	 Accredita per la fornitura dell'acqua di Dignano Prot. n. <u>163h3</u> del <u>26 SET. 2017</u> AD Amm. Delegata ☒	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
			TOTALE IMPOSTA IN EURO
		TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO segue....
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO DA: ☒ DG Direttore Generale ☒ DA Direttore Amministrativo ☒ DT Direttore Tecnico ☒ UAB Amministrativo ☒	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo	

Daily Center

IVECO

CENTRO REVISIONE MOTOCAUTOCARRI

LAG ☒ /Asa Gen. PPRR SMT STQ ☒
 RAG ☐ Ufficio Ragioneria ☐
 STQ ☐ SMT Quella ☐



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 344 pagina n. 2	DEL 21.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 497 FT Soc. 649	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	VS/ORDINE Prot. 15738/UT del 18.09.2017 Lavoro n. 545/ 2017 CIG. - ZEC1FEE196 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT <i>Prof. Loh Del 06/10/2017</i> Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
495,00	22%	108,90		540,00
45,00	es.iva art.15			TOTALE IMPOSTA IN EURO
				108,90
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				648,90
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

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

Spett.

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

TARGA
EH 497 FT
Soc. 649



RA3	União Regional	
STQ	Estado	

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 018 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 344 pagina n. 2	DEL 21.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 497 FT Soc. 649	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	VS/ORDINE Prot. 15738/UT del 18.09.2017 Lavoro n. 545/ 2017 CIG. - ZEC1FEE196 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT <i>Prot. 104 Del 06/10/2017</i> Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
495,00	22%	108,90		540,00
45,00	es.iva art.15			TOTALE IMPOSTA IN EURO
				108,90
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				648,90
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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 06-04-2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-03-2018	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 13 NOV. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 13 NOV. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 649

SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

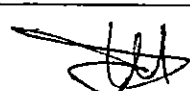
85403

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	si	0	85403	15.9.17	-
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	si	0	648	15.9.17	si ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	si	0	15735	18.9.17	si ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	si	0	15738	18.9.17	si ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	si	0	194	19.9.17	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	si	0		21.9.17	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	Note:		
		13 NOV. 2017			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 344	Data fattura: 21.9.17	Importo: 540,00
-----------------------	------------------	-----------------------	-----------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data
		13 NOV. 2017

Prot. 15738/UT

Taranto lì 18.09.2017

Lavoro n.545/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 649 - Ordine di esecuzione lavori di COLLAUDO E PRECOLLAUDO

CIG ZEC1FEE196

Visto che:

- con d.d.t. n. 646 del 15.09.2017 è stato inviato il bus e richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, per "**PRECOLLAUDO E COLLAUDO MTCT**";
- il preventivo, pervenuto in data 18.09.2017, assunto al prot. 15735 del 18.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 540,00 + IVA**;

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

- costo dell'intervento: € 540,00 + IVA**; (Di cui € 495,00 + IVA ED VERBALE MTCT € 45,00)
- tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 05 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente ;
- 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;
- garanzia sull'intervento**: 1 anno;
- consegna autobus**: consegna c/o Amat a Vs carico.
- redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo"**: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo.
Si precisa che la **Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
- Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 596 del 21.12.1996

N. **194**del **19-09-17**

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

LUOGO DI DESTINAZIONE

FAMAT spa**Via C. Battisti 65F****Parano****IDEM**

CASUALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo**Autobus R Parano**

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ⁽¹⁾

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO ⁽¹⁾
01 (uno)	Autobus ORBUSO AZ 649	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionario

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 646 del 1509297

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

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

Ditta ANGIULO
FRANZUCCA (BR)

DET-

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO "L"
1	AUTOBUS A7. 649 PER PRECOLLAUDO E COLLAUDO + LIBRETTI - AUTOBUS PR. CON IL PIENO	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLL.	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A 1350					
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA 15/03/12	ORA 12.30	FIRMA DEL CONDUCENTE [Signature]
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO		FIRMA DEL CESSIONARIO [Signature]

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 649 COLLAUDO E PRECOLLAUDO)

Il giorno 21/9/17, alle ore 14:00 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 15738/UT del 18.09.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 230, ~~Vincenzo Rechia~~, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: **GIUSEPPE ANDRIULO**

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL' ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0008091/16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

85403

Quantità		Descrizione	Cod. Art./ Barcode	Destinazione	Giacenza
kg/Lt	N°				Residua
	1	LAMPADA SW 220V	649906	649	
	1	MARTILLETTO	960195	-	
	1	CASSETTA 1° INTERVENTO	968959	-	2
	1	TRIANGOLO EMERGENZA	113H	-	

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 15 10 91

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / /

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e 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

.....

Il Rappresentante della ditta

.....

15738 18/9

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 18.09.2017

Spett.le

AMAT SPA

Via C.Battisti 657

74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato EH 497 FT - Soc. 649

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	sc%	Prezzo Tot.
----------	-------------	---------	--------------	-----	-------------

LAVORAZIONE

* Lavoro totale, smontaggio e rimontaggio ruote 1°- 2° asse, pinze freni e pattini freni: pulizia delle parti con schiodatura e lubrificazioni pistoncini di scorrimento pinze ore lavor. 8 x 20,00					160,00
* Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavor. 4 x 20,00					80,00
* Ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavor. 3 x 20,00					60,00
* Verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: ore lavor. 3 x 20,00					60,00
* Verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio bulloni di fissaggio: ore lavor. 2 x 20,00					40,00
Revisione annuale mctc					95,00
					495,00

+ iva 22%

VERSAMENTO MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)

45,00

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 15735
dat 18 SET. 2017

AD Amministratore Delegato	☐
OG Direttore Generale	☐
GA Direttore Amministrativo	☐
GT Direttore Tecnico	☐
HA Appalti / Contratti	☐
CM Commerciale / Marketing	☐
CB Contabilità Bilancio	☐
ES Esercizio / Sosta	☐
IS Informatica / Statistica	☐
MT Manutenzione / Tecnica	☐
RU Risorse Umane	☐
AG Affari Gen. PPRR, SINISTRI	☐
RAG Ufficio Ragioneria	☐
STQ Staff Qualità	☐

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 346	DEL 22.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EM 445 PE Soc. 624	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	ricambi in sostituzione		
1	serie guarnizioni sm con tc 500395171	365,05	
1	cinghia motore 504032642	67,75	
12	kg olio motore 10W40	48,00	
10	lt liquido radiatore Parafu	40,00	
1	barra tirante sterzo 3101101	257,40	
2	testina barra longitudinale sterzo 42537936	261,78	
	totale netto ricambi	1.039,98	
	Lavorazioni:		
	Lavoro totale stacco e riattacco testa cilindri con smontaggio e rimontaggio albero a cammes, bilancieri, iniettori pompa: prova idraulica testa cilindri: sostituzione testa cilindri di vs/fornitura (prelevata da vs/autobus in avaria presso il vs/deposito soc. 635): stacco e riattacco barra corta sterzo e barra longit. con sostituzione barra e testine sterzo: ore lavorative 46 x 20,00		
	VS/ORDINE Prot. 16020/UT del 21.09.2017		
	Lavoro n. 548/ 2017		
	CIG. - Z5D1FFA851		
	Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT		
		920,00	

Procedi per la revisione dell'auto
Prot. n. 16342
del 26 SET. 2017
AD Amm. Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
DAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sostit.
US Informatica / Statistica
UST Manutenzione / Partec.
SRU Ricerca Unione
SAG Affari Gen. Pubbl. Sostit.
SAG Ufficio Ragioneria
STQ Sost. Qualità

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.959,98	22%	431,20		1.959,98
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				431,20
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				2.391,18

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO bonifico bancario Unicredit banca filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	---	---

Daily Center

assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



Prot 1403
DE 206/10/2017

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 346	DEL 22.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EM 445 PE Soc. 624	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	AMMORTO	ALTO
ricambi in sostituzione			
1	serie guarnizioni sm con tc	500395171	365,05
1	cinghia motore	504032642	67,75
12	kg olio motore	10W40	48,00
10	lt liquido radiatore	Paraflu	40,00
1	barra tirante sterzo	3101101	257,40
2	testina barra longitudinale sterzo	42537936	261,78
totale netto ricambi			1.039,98
Lavorazioni:			
Lavoro totale stacco e riattacco testa cilindri con smontaggio e rimontaggio albero a cammes, bilancieri, iniettori pompa: prova idraulica testa cilindri: sostituzione testa cilindri di vs/fornitura (prelevata da vs/autobus in avaria presso il vs/deposito soc. 635): stacco e riattacco barra corta sterzo e barra longit. con sostituzione barra e testine sterzo: ore lavorative 46 x 20,00			920,00
VS/ORDINE Prot. 16020/UT del 21.09.2017 Lavoro n. 548/ 2017 CIG. - Z5D1FFA851 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.959,98	22%	431,20		1.959,98
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				431,20
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				2.391,18

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO bonifico bancario Unicredit banca filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	--	---

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



Prot 103
DE 06/10/2017

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 06/11/2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-03-2018	FIRMA

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.E.M.	
DATA 27 DIC. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 27 DIC. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 21.09.2017

Spett.le

AMAT SPA

Via C.Battisti 657

74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato EM 445 PE - Soc. 624

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	sc%	Prezzo Tot.
1	serie guarnizioni smeriglio con TC	500395171	608,42	40%	365,05 °
1	cinghia motore	504032642	112,91	40%	67,75
12	kg olio motore	10W40	4,00	netto	48,00
10	lt liquido radiatore	Paraflu	4,00	netto	40,00
1	barra tirante sterzo	3101101	429,00	40%	257,40 °
2	testina barra longitudinale sterzo	42537936	218,15	40%	261,78 °

Totale netto ricambi 1.039,98

Assenza per la mobilità nell'area di Taranto

Pr. n. 16019
del 21 SET. 2017

LAVORAZIONE

Lavoro totale, stacco e riattacco testa cilindri con smontaggio
e rimontaggio albero a cammes, bilancieri, iniettori pompa:
prova idraulica testa cilindri:

Sostituzione testa cilindri di vs/fornitura(prelevata da vs/autobus
in avaria presso il vs/deposito soc. 635)

Stacco e riattacco barra corta sterzo e barra longitudinale con
Sostituzione barra corta e testine sterzo barra longitudinale:
ore lavorative 46 x 20,00

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
RA	Direttore Amministrativo	☐
ET	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UAS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAC	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

920,00

+ IVA 22%

1.959,98

Prot. 16020/UT

Taranto lì 21.09.2017

Lavoro n.548/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 624 - Ordine di esecuzione lavori di REVISIONE TESTATA

CIG Z5D1FFA851

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 614 del 31.07.2017 è stato inviato il bus a seguito del problema di "**ALTA TEMPERATURA, NON RENDE**";
- b. il preventivo, pervenuto in data 21.09.2017, assunto al prot. 16019 del 21.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 1959,98, + IVA** e prevede l'utilizzo di una testata prelevata dal bus 635;

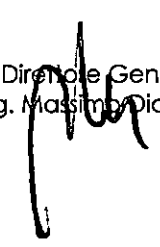
Tanto premesso, si emette l'ordine di esecuzione dei lavori alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 1.959,98 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 10 giorni lavorativi 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 del veicolo.
Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM



Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca



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

(BUS 624 REVISIONE TESTATA)

Il giorno 22/9/17, 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 ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 16020/UT del 21.09.2017.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL' ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

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 in €	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SERIE GUARNIZIONI SMERIGUO	con TC	n.1: 365,05€		
2	BARBA TIRANTE STERAO	1	257,40	X	
3	TESTINA BARBA LONGIT. STERAO	2	261,78		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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

☐ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Il Rappresentante della ditta

..... ANDRIUOLO MECCANICA S.R.L.



84168

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **28/07/2017**Numero **47.313**

Data registrazione:

Autobus **0624****28/07/2017 06:18:49**Autista **MANISI VITO**Località avaria: **COOP P. VI**Inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**

AVARIA

**LUCI DI ARRESTO RESTANO ACCESE
LO STERZO NON SI BLOCCA**

Intervento eseguito:

*Eseguiti controlli ass. cabloggio di interazione
Squaloria posteriore paleolo da bus in rottamazione per
ausiliarie lavori sospesi (DE ARZIS 28/07/17 h. 0635-0920)*

H.B. Perente avarie

Operatori:

*Riepeli Rizzo*Data e ora restituzione
esercizio:*28-7-17 1415 - 2005**Andaino*

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria 2.1.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 197 del 22-09-17

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente

☐ cessionario

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

ARAT. SEA

LUOGO DI DESTINAZIONE

VIA E. Bellusi 657

72100 TARANTO

CASUALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	IMPORTO
01 (uno)	Serie Swetig 10	
01 (uno)	Batte Tizade Sleda	
01 (uno)	Testine Batte Rougine	
ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		€ TOTALE
<u>A vista</u>	N. COLLI <u>01</u>	
	PESO KG <u>1050</u>	
	PORTO <u>220917</u>	

VEITTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firme

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente
cessionario

1050 220917

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria 21.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970740

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.T.)

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

N.

del

22-09-17

a mezzo:



vettore



cedente



cessionario

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

ARAT SPA

LUOGO DI DESTINAZIONE

Via E. Belliardi 657

IDOL

7600 SARANO

CASUALE DEL TRASPORTO

Autobus riparato

VS. ORD. N.

DEL



In conto



a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO

Autobus Urban 626
 Riparato EM44SPC

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

A VISTA

01

1

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionario

10150

22109117

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSARIO

Attenzione:

ISS ANIMADOM. OLIVIGNA

2.n. 55162

1.9822

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

8450552010:AVI.9

Dichiarazioni

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

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

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

n. _____

☐

di sua proprietà;

☐

da esso prodotte o vendute;

☐

prese in comodato;

☐

prese in locazione;

dichiara che le seguenti cose sono (*):

☐

da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;

☐

tenute in deposito in relazione al contratto

☐

di deposito o un contratto di mandato

☐

ad acquistare o a vendere.

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

n. _____

☐

di sua proprietà;

☐

prese in comodato;

☐

prese in locazione.

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 624

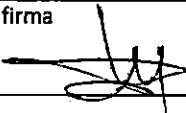
SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

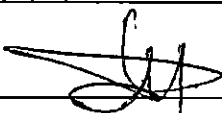
84168

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	Si	0	84168	28.7.17	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	Si	0	614	31.7.17	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	Si	C	16019	21.9.17	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	Si	0	16020	21.9.17	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	Si	0	196	22.9.17	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	Si	0	197	22.9.17	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	Si	0		22.9.17	51 ✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
		27 DIC. 2017			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 346	Data fattura: 22.9.17	Importo: 1959,98
-----------------------	------------------	-----------------------	------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		27 DIC. 2017

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it

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

FATTURA 347 pagina n.1	DEL 25.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 425 FT Soc. 645	

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	Lavorazioni:		
	Lavoro totale, smontaggio e rimontaggio ruote 1°-2° asse, pinze freni e pattini freni: pulizia delle parti con schiodatura e lubrificazione pistoncini scorrimento pinze: ore lavorative 8 x 20,00	160,00	
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione verie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 3 x 20,00	60,00	
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ripristino luci cruscotto: ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni impianto: ore lavorative 3 x 20,00	60,00	
	verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio bulloni di fissaggio: ore lavorative 2 x 20,00	40,00	
	revisione annuale mctc	95,00	
	Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	45,00	

IMPONIBILE	 Addebito per la redditività nel 2006 di Bussato Prot. n. <u>16341</u> del <u>26</u> OTT <u>2017</u> AD Amm.co Delegata ☒	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
			TOTALE IMPOSTA IN EURO
		TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
		segue....	
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAB Aspetti / Contratti ☐	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo	

Daily Center

CENTRO REVISIONI MCTC/AUTOCARRI

IVECO

UCM - Commerciale / MZ - ~~Marketing~~
UCB - Contabilità ~~Sistemi~~
UES - Esercizio / Sistemi
UIS - Informatica / Statistica
C/AUTOGARRI
UOL - ~~Università~~
UNG - Affari Gen. PPR. SGRS
UAG - Ufficio Pagine Gialle
STG - ~~Statistica~~



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 018 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 347 pagina n.2	DEL 25.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 425 FT Soc. 645	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	VS/ORDINE Prot. 16021/UT del 21.09.2017 Lavoro n. 549/ 2017 CIG. - Z171FFAA0A Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT <i>Prot. 102 DEL 06/10/2017</i> Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
515,00	22%	113,30		560,00
45,00	es.iva art.15			TOTALE IMPOSTA IN EURO
				113,30
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				673,30

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center

assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 347 pagina n.1	DEL 25.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 425 FT Soc. 645	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIO
	Lavorazioni: Lavoro totale, smontaggio e rimontaggio ruote 1°-2° asse, pinze freni e pattini freni: pulizia delle parti con schiodatura e lubrificazione pistoncini scorrimento pinze: ore lavorative 8 x 20,00	160,00	
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione verie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 3 x 20,00	60,00	
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ripristino luci cruscotto: ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni impianto: ore lavorative 3 x 20,00	60,00	
	verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con ser- raccio bulloni di fissaggio: ore lavorative 2 x 20,00	40,00	
	revisione annuale mctc	95,00	
	Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	45,00	

IMPONIBILE	 Prof. n. 163h1 del 26 SET 2017 AD - Amministratore Delegato	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
			TOTALE IMPOSTA IN EURO
		TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO segue....
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Ag. Atti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità e Assistenza ☐ UCC Ufficio Contabilità e Assistenza ☐ UCI Ufficio Informatica / Sistemi ☐ UIC Ufficio Informatica / Sistemi ☐ UAG Ag. Gen. PPRR S.M. S.T. ☐ UAG Ufficio Pagamenti ☐ UTO Ufficio Qualità ☐	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo

Daily Center

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOGARRI

UCI Informatica / Sistemi ☐
 UIC Ufficio Informatica / Sistemi ☐
 UAG Ag. Gen. PPRR S.M. S.T. ☐
 UAG Ufficio Pagamenti ☐
 UTO Ufficio Qualità ☐



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 347 pagina n.2	DEL 25.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 425 FT Soc. 645	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIC
	VS/ORDINE Prot. 16021/UT del 21.09.2017 Lavoro n. 549/ 2017 CIG. - Z171FFAA0A Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT <i>Prot. 1602 del 06/10/2017</i> Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
515,00	22%	113,30		560,00
45,00	es.iva art.15			TOTALE IMPOSTA IN EURO
				113,30
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				673,30
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni della fattura, salvo		

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

16 NOV. 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

02-03/10/18

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

16 NOV. 2017

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

16 NOV. 2017

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 645

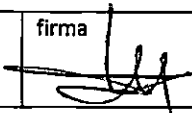
SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

85555

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	S	0	85555	19.9.17	-
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	S	0	655	19.9.17	S ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	S	C	16017	21.9.17	S ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	S	0	16021	21.9.17	S ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	S	0	195	21.9.17	S ✓
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	S	0		21.9.17	S ✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data: 16 NOV. 2017	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>347</u>	Data fattura: <u>25.9.17</u>	Importo: <u>560.00</u>
-----------------------	-------------------------	------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data: 16 NOV. 2017
---------------------	---	--------------------

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 21.09.2017
Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato EH 425 FT - Soc. 645

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	sc%	Prezzo Tot.
----------	-------------	---------	--------------	-----	-------------

LAVORAZIONE

- * Lavoro totale, smontaggio e rimontaggio ruote 1°- 2° asse, pinze freni e pattini freni: pulizia delle parti con schiodatura e lubrificazioni pistoncini di scorrimento pinze
ore lavor. 8 x 20,00
- * Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni:
taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni:
ore lavor. 3 x 20,00
- * Ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante:
ripristino luci cruscotto
ore lavor. 5 x 20,00
- * Verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto:
ore lavor. 3 x 20,00
- * Verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio bulloni di fissaggio:
ore lavor. 2 x 20,00

Revisione annuale mctc

160,00	
60,00	
100,00	
60,00	
40,00	
95,00	
515,00	

+ iva 22%

VERSAMENTO MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)

45,00

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

ANDRILO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

P.IVA: 01632970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 195 del 21-09-17

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

☐ cessionario

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

AMAT spa
Via C. Battisti, 657

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CASUALTA' DEL TRASPORTO

Autobus Riparato

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITA'

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO⁽¹⁾

01 (uno) Autobus ORBANO
n° A2 GLS

€ TOTALE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A vista

N. COLLI

PESO KG

PORTO

VEITTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cedente

0100210917

FIRMA DEL CONCESSIONARIO

FIRMA DEL CESSARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

made in Indonesia - Importato da A.N.S. International s.r.l. Mozzate (CO) - www.nikoffice.it

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

Attenzione: **ATTENZIONE**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICAL** che non produce involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni su questo foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Prot. 16021/UT

Taranto li 21.09.2017

Lavoro n.549/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 645 - Ordine di esecuzione lavori di COLLAUDO E PRECOLLAUDO

CIG Z171FFAA0A

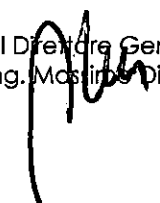
Visto che:

- a. con d.d.t. n. 655 del 19.09.2017 è stato inviato il bus per "COLLAUDO E PRECOLLAUDO";
- b. il preventivo, pervenuto in data 21.09.2017, assunto al prot. 16017 del 21.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 560,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 560,00 + IVA;** DI CUI SIS₁₀₀ + IVA ED VERSAMENTO HCIC € 45,00 (Anticipazione esclusa)
DALLA BASE IMPOSSIBILE ART. 15 P. 3 DPR 633/1978
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi 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 del veicolo. Si precisa che la **Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM


Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca


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. 655 del 1909/01/7

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

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

DISS. ANDRIUKO
FRANCIKAS (38)

IDEH

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. ORD. N.

DE

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO
1	AUTOBUS DT 645 PER PRECOLLAUD E COLLAUD	
	AUTOBUS PR. GO IN PIENO	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA	13 09 17	ORA	12 35
------	----------	-----	-------

FIRMA DEL CONDUCTENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 9

FIRMA DEL CESSIONARIO:

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 645 COLLAUDO E PRECOLLAUDO)

Il giorno 21/8/17, alle ore 14:00 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 16021/UT del 21.09.2017.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e 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

.....

Il Rappresentante della ditta
ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 350	DEL 28.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 566 FT Soc. 651	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALTO.
	ricambi in sostituzione		
1	pompa ingranaggi 42559145	509,84	
1	regolatore di pressione 42541851	180,21	
	totale netto ricambi	690,05	
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, stacco e riattacco pompa alta pressione, tubazioni alimentazione: sostituzione pompa ingranaggi e regolatore di pressione: pulizia impianto di alimentazione: diagnosi centralina con Iveco Easy, controllo parametri e cancellazione memoria guasti: ore lavorative 13 x 20,00		
	VS/ORDINE Prot. 16192/UT del 25.09.2017		
	Lavoro n. 558/ 2017		
	CIG. - ZED2005574		
	Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT		
	Pag. con bonifico Bancario - Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana		
	IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		
	Prof. n. 10 OTT. 2017 del 10 OTT. 2017 AD Amministratore Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCS Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Società ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ URS Ricerche e Sviluppo ☐ UAG Altri Gerenti ☐	260,00	

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE IN EURO
950,05	22%	209,01	☐ 950,05
			TOTALE IMPOSTA IN EURO
			209,01
		TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
			1.159,06

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

RICAMBI ORIGINALI IVECO ASSISTENZA SPECIALISTICA ABBONAMENTO 24 ORE ASSISTENZA PREVENITIVA

pag. 631
08/11/17

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 350	DEL 28.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
TIPO Autobus Urbano		TARGA EH 566 FT Soc. 651

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	A/C
	ricambi in sostituzione		
1	pompa ingranaggi 42559145	509,84	
1	regolatore di pressione 42541851	180,21	
	totale netto ricambi	690,05	
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, stacco e riattacco pompa alta pressione, tubazioni alimentazione: sostituzione pompa ingranaggi e regolatore di pressione: pulizia impianto di alimentazione: diagnosi centralina con Iveco Easy, controllo parametri e cancellazione memoria guasti: ore lavorative 13 x 20,00	260,00	
	VS/ORDINE Prot. 16192/UT del 25.09.2017 Lavoro n. 558/ 2017 CIG. - ZED2005574 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag: con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		
IMPONIBILE		TOTALE IMPONIBILE STG. Sog. Quota	TOTALE IMPONIBILE IN EURO 950,05
950,05	22%	209,01	TOTALE IMPOSTA IN EURO 209,01
		TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 1.159,06
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo	

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



Pro. 631
02/08/17

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 09 NOV. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-03-2018	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 11 DIC. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 11 DIC. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
NOTE:	

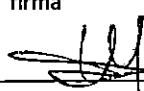
AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 651

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					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	SI	COPIA	657	20/09/2017	(SI) ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI	O	16478	22/09/2017	(SI) ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI	O	16192	23/09/2017	(SI) ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	SI	O	200	23/08/2017	(SI) ✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	SI	O	201	23/09/2017	(SI) ✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	SI	O			(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 11 DIC. 2017	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 350	Data fattura: 28/09/2017	Importo: 950,05
-----------------------	------------------	--------------------------	-----------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 11 DIC. 2017
---------------------	---	----------------------

OP. 72C. 16192

[Handwritten signature]

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 22.09.2017

Spett.le

AMAT SPA

Via C.Battisti 657

74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato EH 566 FT – Soc. 651

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	sc%	Prezzo Tot.
1	pompa ingranaggi	42559145	849,73	40%	509,84
1	regolatore pressione	42541851	300,35	40%	180,21
Totale netto ricambi					690,05

LAVORAZIONE

* Lavoro totale, stacco e riattacco pompa alta pressione, tubazioni alimentazione: sostituzione pompa ingranaggi e regolatore di pressione: pulizia impianto di alimentazione: diagnosi centralina con iveco Easy, controllo parametri e cancellazione memoria guasti : ore lavorative 13 x 20,00

260,00

950,05

+ IVA 22%

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

25 SET. 2017

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

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

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

N. 65⁹ del 20092017

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DITA ANDRIULO
FRANZILLA (28)

IDEM

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

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE: €
 <i>Visco</i>				
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA	ORA
00312	1600

FIRMA DEL CONDUCENT

ANNOTAZIONE - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO *	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

FIRMA DEL DESSIONARIO

6512D3033 (a)

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

Prot. **16192/UT**

Taranto li **25.09.2017**

Lavoro n.558/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 651 - Ordine di esecuzione lavori di SOSTITUZIONE INGRANAGGI POMPA E REGOLATORE DI PRESSIONE

CIG **ZED2005574**

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 657 del 20.09.2017 è stato inviato il bus per "NON RENDE";
- b. il preventivo, pervenuto in data 22.09.2017, assunto al prot. 16178 del 25.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 950,05+ IVA;**

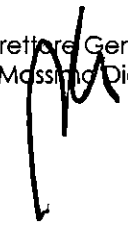
Tanto premesso, si emette l'ordine di esecuzione dei lavori alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 950,05+IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi 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 del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM



Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca



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

ANDRILLO MECCANICA S.R.L.
 Sede Legale: Via Santa Cesarea 10
 Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 200 del 25-8-17

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

AMPT spa
Via C. Battisti 657
Taranto

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CASUALE DI TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ⁴¹

01 (uno) Autobus R. Parato
01 (uno) Autobus n° AZ651

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A vista

N. COLLI

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

VEETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firme

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente
 cessionario

105025017

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

made in Indonesia - Importato da A.N.S. International s.r.l. Mozzate (CO) - www.nikoffice.it

(1) Solo in caso di utilizzo in assegniatura della certificazione fiscale (2) Al 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 **AUTORICALGANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORICALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

**(BUS 651 SOSTITUZIONE INGRANAGGI POMPA E REGOLATORE DI
PRESSIONE)**

Il giorno 25/9/17, alle ore 10⁰⁰ presso la sede AMAT, si procede alla redazione del
"Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta
ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 16192/UT del
25.09.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: ~~Marianna Etterre~~, in possesso del profilo professionale di "Capo unità
tecnica" – par. 230 (min. 205).
- Per la ditta:

ANDRIULO GPPS

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

LAVORO COME DA ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Il Rappresentante della ditta

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	INGRANAGGI POMPA	1		S	
2	REGOLATORE DI PRESSIONE	1		S	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Il Rappresentante della ditta

.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 351	DEL 28.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 274 XG Soc. 554	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	Lavorazioni Lavoro per eliminazione avaria pedale acceleratore con ripristino cablaggi elettrici comando pedale: ore lavorative 3 x 20,00 VS/ORDINE Prot. 16212/UT del 25.09.2017 Lavoro n. 562/ 2017 CIG. - Z9E2009962 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT <i>Pag. 682</i> <i>DBT 14/11/2017</i> Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	60,00 <i>Amato per la realtà nell'area di Taranto</i> <i>Prof. n. 17571</i> <i>del 10 OTT. 2017</i> AD Amministratore Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCS Contabilità Generale ☐ UES Esercizio / Socia ☐ UKS Informatica / Statistica ☐ UKT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Agenzia Gen. C.A.R.R. S.M.S.T. ☐ RAG Ufficio Pagamenti ☐ STQ Staff Qualità ☐	

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
60,00	22%	13,20		60,00
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				13,20
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				73,20
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center
assistenza
IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO
RICAMBI ORIGINALI

IVECO
RICAMBI ORIGINALI

ASSISTENZA SPECIALISTICA
IN CASE

ASSISTENZA SPECIALISTICA
IN CASE

ASSISTENZA SPECIALISTICA
IN CASE

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 351	DEL 28.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 274 XG Soc. 554	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	UNITÀ DI MISURA	VALORE
	Lavorazioni Lavoro per eliminazione avaria pedale acceleratore con ripristino cablaggi elettrici comando pedale: ore lavorative 3 x 20,00 VS/ORDINE Prot. 16212/UT del 25.09.2017 Lavoro n. 562/ 2017 CIG. - Z9E2009962 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT <i>Pro. 682</i> <i>DBT 14/11/2017</i> Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		60,00
	Autorevisione per la parte meccanica e elettrica Pro. n. <i>17571</i> del 10 OTT. 2017 AD / Amministratore Delegato DG / Direttore Generale DA / Direttore Amministrativo DT / Direttore Tecnico UAP / Ufficio Amministrativo UCM / Ufficio Commerciale / Marketing UCB / Ufficio Contabilità Bilancio UES / Ufficio Esercizio / Sicurezza URS / Ufficio Informatica / Sistemi URST / Ufficio Manutenzione / Riparazioni URM / Ufficio Manutenzione URG / Ufficio Gestione Frotte / Spese RAG / Ufficio Ragioneria STG / Ufficio Segreteria		

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
60,00	22%	13,20		60,00
				TOTALE IMPOSTA IN EURO
				13,20
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				73,20
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo		

Daily Center

assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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 15 NOV 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-03-2018	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 28 NOV. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 28 NOV. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 554

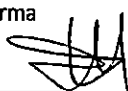
SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

85384

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	Si	O	85384	14.9.17	-
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	Si	O	649	18.9.17	Si ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	Si	C	16211	25.9.17	Si ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	Si	O	16212	25.9.17	Si ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	Si	O	202	23.9.17	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	Si	O		25.9.17	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 28 NOV. 2017	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>351</u>	Data fattura: <u>28.9.17</u>	Importo: <u>60.00</u>
-----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 28 NOV. 2017
---------------------	---	-------------------

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

(BUS 554 ELIMINAZIONE AVARIA PEDALE ACCELERATORE)

Il giorno 25/9/17, alle ore 16:00 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 16212/UT del 25.09.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: ~~Marianna Ffere~~, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 230, Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: GIUSEPPE ANDRIULO.

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

7

-) Eventuali osservazioni:

7

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell' AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

[Firma]

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo in €	e 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

.....

Il Rappresentante della ditta

.....

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

ANDRIULO MECCANICA SRL
Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
72021 Francavilla Fontana (Br)
P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 536 del 21.12.1996

N. 202 da 23-09-17

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente

☐ cessionario

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

AMAT spa
Via C. Battisti 657

LUOGO DI DESTINAZIONE

LODEM

CASUALE DEL TRASPORTO

Autobus Riparato

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO (*)

1 (uno) Autobus URBANO
N° AZ 554

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI

A Vista

N. COLLI

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firme

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente
cessionario

1500230917

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Scatone

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

made in Indonesia - Importato da A.N.S. International s.r.l. Mozzate (CO) - www.nikoffice.it

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale (2) Al sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/57 e successive modificazioni.

Attenzione:

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

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

OPB 725. 16212

[Handwritten signature]

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 25.09.2017
Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti 657
74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato CX 274 XG – Soc. 554

Lavorazione

Lavoro per eliminazione avaria al pedale acceleratore
con ripristino cablaggi elettrici comando pedale:
ore lavorative 3 x 20,00

60,00

+ IVA 22%

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. 16211
del 25 SET. 2017

AD Amm.re Delegato	☐
DG Direttore Generale	☐
DA Direttore Amministrativo	☐
DT Direttore Tecnico	☐
DAP Appalti / Contratti	☐
ICM Commerciale / Marketing	☐
ICB Contabilità Bilancio	☐
IES Esercizio / Sost.	☐
IS Informatica / Statistica	☐
IMT Manutenzione / Tecnica	☐
URU Risorse Umane	☐
MC Amm. Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
IAG Ufficio Ragioneria	☐
IQ Stadi Qualità	☐

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 649 del 18/09/2017

a mezzo: *

☐ vettore

cedente

☒ **cessionario**

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

LUGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del mittente) E VARIANTE

DITA: ANDRIULO
FRANCESCO F. - BE -

121M

CALISALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

27

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO "11"
1	BUS AZ. N° 554 PER AVARIA PEDALI ACCELERATORE	

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI		N. COLL.	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A VISTA						
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente		DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE		
cessionario		18 09	17 55	[Signature]		
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO =		FIRMA DEL CESSIONARIO		
				[Signature]		

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Prot. **16212/UT**

Taranto il **25.09.2017**

Lavoro n.562/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 554 - Ordine di esecuzione lavori di ELIMINAZIONE AVARIA PEDALE ACCELERATORE

CIG **Z9E2009962**

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 649 del 18.09.2017 è stato inviato il bus per "AVARIA PEDALE ACCELERATORE";
- b. il preventivo, pervenuto in data 25.09.2017, assunto al prot. 16211 del 25.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 60,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 60,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi 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 del veicolo. Si precisa che la **Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM



Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo D'icecca



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

Tel. uff.: 0831.819838 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

Autocolla per la revisione nell'area di Taranto

Prot. n. 17248

SISTEMA MA 1 OTT 2017
QUALITÀ
CERTIFICAZIONE
UNISISTEMA
VISION 2000
UCM
UCB
UES
UES
UAT
UAT
UAG
RAG
STO

FATTURA
352
pagina n.1

DEL
28.09.2017

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA
DG 435 BF
Soc. 557

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	ricambi in sostituzione		
1	serie pattini freno anteriori 2995552	470,29	
1	kits rilevatori usura anteriori 2995553	145,37	
1	serie pattini freno posteriori 2995552	470,29	
1	kits rilevatori di usura post. 2995553	145,37	
	totale netto ricambi	1.231,32	
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, revisione freni anteriori e posteriori con stacco e riattacco ruote, pinze freni e pattini: sostituzione pattini, schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno: ore lavorative 16 x 20,00	320,00	
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto:		

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

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO ORIGINALI
ASSISTENZA SPECIALISTICA
ASSISTENZA NON STOP 24 ORE
ASSISTENZA PREVENTIVA

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 352 pagina n.2	DEL 28.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA DG 435 BF Soc. 557	

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio varie raccorderie:		
	ore lavorative 6 x 20,00	120,00	
	revisione annuale mctc	95,00	
	Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	45,00	
PROT. 653 DRT 13/11/17 VS/ORDINE Prot. 16319/UT del 26.09.2017 Lavoro n. 564/ 2017 CIG. - Z1F200A732 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.946,32	22%	428,19		1.991,32
45,00	es.iva art.15			TOTALE IMPOSTA IN EURO
				428,19
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				2.419,51

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center
IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO
RICAMBI ORIGINALI

IVECO
RICAMBI ORIGINALI

EPC
ASSISTENZA SPECIALISTICA

EPC
ASSISTENZA SPECIALISTICA

EPC
ASSISTENZA SPECIALISTICA

Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto
 Post. n. **17248**

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

- SISTEMA **1.1.011.2017**
- Q. UNILITA
 - CERTIFICAZIONE Generale
 - UNI-ISO 9001 Amministrativa
 - vision 2000 Controllo Tecnico
 - USP Appalti / Contratti
 - UCM Commerciale / Marketing
 - UCS Contabilità Bilancio
 - UES Esercizio Socio
 - UIS Informatica / Statistica
 - USAT Manutenzione / Riparazione
 - URU Pagine Gialle
 - USG Adm. Gen. (P. 228) 0831.774
 - RAG Ufficio Pagamenti
 - STQ Staff Qualità

FATTURA	DEL
352	28.09.2017
pagina n.1	

AUTOMEZZO

TIPO	TARGA
Autobus Urbano	DG 435 BF
	Soc. 557

Spett.
AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO
P.I. 00146330733

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	ricambi in sostituzione		
1	serie pattini freno anteriori 2995552	470,29	
1	kits rilevatori usura anteriori 2995553	145,37	
1	serie pattini freno posteriori 2995552	470,29	
1	kits rilevatori di usura post. 2995553	145,37	
	totale netto ricambi	1.231,32	
	Lavorazioni		
	Lavoro totale, revisione freni anteriori e posteriori con stacco e riattacco ruote, pinze freni e pattini: sostituzione pattini, schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno: ore lavorative 16 x 20,00	320,00	
	Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderie da tubazioni: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavorative 5 x 20,00	100,00	
	ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavorative 4 x 20,00	80,00	
	verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto:		

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

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center

assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

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 PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 28 NOV. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 28 NOV. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 352 pagina n.2	DEL 28.09.2017	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
TIPO Autobus Urbano		TARGA DG 435 BF Soc. 557

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIO
	verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con serraggio varie raccorderie: ore lavorative 6 x 20,00 revisione annuale mctc Versamento MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1973)	120,00 95,00 45,00	
Prot. 653 DBT 13/6/17 VS/ORDINE Prot. 16319/UT del 26.09.2017 Lavoro n. 564/ 2017 CIG. - Z1F200A732 Fattura sottoposta a regime di SPLIT PAYMENT Pag. con bonifico Bancario -Unicredit Banca-Filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.946,32	22%	428,19		1.991,32
45,00	es.iva art.15			TOTALE IMPOSTA IN EURO
				428,19
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				2.419,51

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo
----------------------------	-----------	---

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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 14 NOV. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 02-03 2018 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 28 NOV. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 28 NOV. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 557

SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

85735

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	Si	0	85735	25.9.17	—
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	Si	0	687	28.9.17	Si ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	Si	C	16311	26.9.17	Si ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	Si	0	16319	26.9.17	Si ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	Si	0	203	26.9.17	Si ✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	Si	0	204	26.9.17	Si ✓
	Si	0	210	29.9.17	Si ✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	Si	0			
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: D.D.T. emessa da AMAT	Si	0	674	25.9.17	Si ✓
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
		28 NOV. 2017			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 352	Data fattura: 28.9.17	Importo: 1991.32
-----------------------	------------------	-----------------------	------------------

NOTE:

BUS INVIATO 2 VOLTE → PRECOLLAUDO +
→ COLLAUDO

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		28 NOV. 2017

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

Francavilla Fontana li 26.09.2017

Spett.le

AMAT SPA

Via C.Battisti 657

74100 TARANTO

Oggetto: preventivo di spesa per riparazione VS/Autobus
Targato DG 435 BF - Soc. 557

Quantità	Descrizione	Disegno	Prezzo unit.	Sc%	Prezzo Tot.
1	serie pattini freno anteriori	2995552	783,82	40%	470,29
1	kits.rilevatori usura anteriori	2995553	242,28	40%	145,37
1	serie pattini freno posteriori	2995552	783,82	40%	470,29
1	kit rilevatori usura post.	2995553	242,28	40%	145,37

Totale netto ricambi 1.231,32

Lavorazioni

- * Lavoro totale, revisione freni anteriori e posteriori con stacco e riattacco ruote, pinze freno e pattini: sostituzione pattini, schiodatura e lubrificazione pistoncini di scorrimento pinze freno: ore lavorative 16 x 20,00
- * Lavoro di controllo e verifica impianto aria con eliminazione varie perdite da tubazioni mediante serraggio varie raccorderia da tubazioni: taratura impianto pneumatico con livellamento sospensioni: ore lavor. 5 x 20,00
- * Ripristino impianto elettrico luci con sistemazione cavi e connessioni elettriche ed applicazione antiossidante: ore lavor. 4 x 20,00
- * Verifica impianto apertura/chiusura porte con ingrassaggio sistema comando apertura: verifica tubazioni aria impianto: verifica tubolature interne attacco sedili e corrimano con

AMAT	
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto	
Prot. n.	16311
del	26 SET. 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. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG Ufficio Ragioneria	☐
STO Staff Qualità	☐
320,00	
100,00	
80,00	

serraggio varie raccorderie:
ore lavor. 6 x 20,00

120,00

* Revisione annuale mctc

95,00

1.946,32

+ iva 22%

VERSAMENTO MCTC (anticipazione esclusa dalla base
imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)

45,00

Prot. 16319/UT

Taranto li **26.09.2017**

Lavoro n.564/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 557- Ordine di esecuzione lavori di PRECOLLAUDO E COLLAUDO

CIG Z1F200A732

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 674 del 25.09.2017 è stato inviato il bus per "**PRECOLLAUDO E COLLAUDO**";
- b. il preventivo, pervenuto in data 26.09.2017, assunto al prot. 16311 del 26.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 1.946,32 + IVA + VERSAMENTO MCTC € 45,00** (anticipazione esclusa dalla base imponibile art. 15 n.3 DPR 633/1972);

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

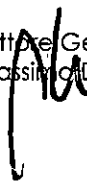
1. **costo dell'intervento: € 1.946,32 + IVA + VERSAMENTO MCTC € 45,00** (anticipazione esclusa dalla base imponibile art. 15 n.3 DPR 633/1972);
2. Totale **€ 1.991,32 + IVA** (di cui **€ 1.946,32 + IVA** ed **€ 45,00 esente IVA**);
3. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente ;
4. **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;
5. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
6. **consegna autobus:** consegna c/o Amata Vs carico.
7. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
8. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM


DP

Si richiede conferma:

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca



ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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. 687 del 28/09/2017

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DESA ANDRIULO
~~DESA~~ FRONZULLA (PR)

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

106H

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DFI

is now

☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (12)
1	AUTOBUS DI 55P PER PRECINO E COLLENO	
	AUTOBUS per 6012 PIANO	

ASPETTO ESTERIORE DEL GEM

Δ VIND

N. COLL

PESO KG

PORTO

TOTALE €**VETTORE:** Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA	ORA
280912	17630

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMEROUS PROCESSING OF

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL
Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
72021 Francavilla Fontana (Br)
P.IVA: 01652970748

(D.d.t.)

(D.d.t.) 2 D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 200 del 26-09-17

 vettore

☒ cedente☐ **cessionario**

AMAT spa
Via CBattisti, 657

LUOGO DI DESTINAZIONE

10E24

CASUALE DEL TRASPORTO	VS. DATA DEL	☐ in sortita ☒ in arrivo
Autobus Ripartizione	12/06/2011	08:00

VS. ~~APR. NL~~

DE

☐ in center

Figure 1

Ca solo

QUANTITÀ

UN'ISCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO™

$d(u, v)$ serie pectin în ordinea
 $d(u, v)$ serie pectin în ordinea post
 $d(u, v)$ rit uşura un e post.

ASPECTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLIS

PESO KG	
---------	--

PORTO

€ TOTALE

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firme

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionary

FIRMA DEL CONDOMINIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMBER PROGRESSIVE

FORMA DE LESSONARIO

€ Utilizzare il retino per i centesimi di Euro.

made in Indonesia - Importato da A.N.S. International s.r.l. Mozzate (CO) - www.nikoffice.it

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTOREGISTRANTE. Per non incorrere involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

n. _____

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

n. _____

, dichiara che le cose trasportate sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL
 Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
 Stabilimento: Viale dell'Industria 21
 72021 Francavilla Fontana (Br)
 P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 204del 26-09-17

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

Amal spa
Via C. Battisti 657

LUOGO DI DESTINAZIONE

WEM

CASUALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO %

01 (uno) Autobus Piparoto
01 (uno) Autobus URBANO

N° A2 557

e TOTALE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

A. Orsola10/1440260917

VEETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente
cessionario1440 260917

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Attenzione:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica AUTORICALCANTE. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni soltanto a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

P.IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.)

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

N. 210 do 29-09-17

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

AMAT spa
Via C. Battisti 657
Riuto

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CASUALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'

DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)

IMPORTO ^{IV}Autobus Cellamato
di 2000 Autobus 0123000
00 A2 557

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A vista

N. COLLI

01

PESO KG

PORTO

€ TOTALE

VEETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO

cedente

cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Attenzione: **NON RITAGLIARE**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica **AUTORIGALCANTE**. Per non produrre involontariamente trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo e non a ricalco.

Dichiarazioni

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

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

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

- n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):
- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | ☐ di deposito o un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ☐ ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

- n. _____, dichiara che le cose trasportate sono (*):
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione. |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 557 PRECOLLAUDO E COLLAUDO)

Il giorno 29/9/17, alle ore 15⁰⁰ presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. **16319/UT** del 26.09.2017.

Sono presenti:

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

ANDRIULO GIUSEPPE

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

ESEGUITO COLLAUDO E PRECOLLAUDO

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

[Firma]

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a	b	c	d	e	
				Esito verifica ricambi sostituiti	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo in €	SI	NO
1	SERIE PATTINI FRENO ANTERIORE	1		SI	
2	KIT USURA ANT	1		SI	
3	u u POST	1		SI	
4	SERIE PATTINI FRENO POST	1		SI	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

consegnati DET 203 26/9/2015
x PRECOLLAUDO

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Il Rappresentante della ditta

.....

15625
Prot. 15556/UT

Taranto li **14.09.2017**

Lavoro n.540/2017

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

OGGETTO: BUS AZ. 477 - Ordine di esecuzione lavori di RIPRISTINO SOSPENSIONE
CIG ZEF1FE8B22

Visto che:

- a. con d.d.t. n. 639 del 13.09.2017 è stato inviato il bus e richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, per **"FILETTATURA ANCORAGGIO AMMORTIZZATORE"**;
- b. il preventivo, pervenuto in data 14.09.2017, assunto al prot. 15553 del 14.09.2017 indica il costo totale dell'intervento in **€ 507,68 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 507,68 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 giorni lavorativi 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 del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

DP

Si richiede conferma:
PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

