T 965/18

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

ESERCIZIO 20 18

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1964

OFF. PIGNERI

MANUT. BUS

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 1.964 | 07/12/2018 | | | 5.041,36 |

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

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

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilaquarantuno e 36 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S0311178920000000020919

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 783 del 14/08/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

529 CIG Z0E2368CAC, 595 CIG Z70241EC9B, 596 CIG Z2C241EBED,
597 CIG Z25241ECFB, 611 CIG ZAE242A4FA, 694 CIG Z8D2466AAB,
763 CIG ZBF249C359, 783 CIG Z0C24A6100

| | |
|---|---|
| **IMPORTO LORDO** | 5.041,36 |
| **TOTALE RITENUTE** | 0,00 |
| **IMPORTO** | 5.041,36 |

| | | CASSA | CASSA |
|---|---|---|---|
| **RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA** | **IMPORTO LORDO** | 5.041,36 | |
| | **PREVISIONE** | | |
| ESTREMI DELIBERA | **PROG. ORDINATIVI EMESSI** | | |
| | **DISPONIBILITA'** | | |

PAGATO
13 DIC. 2018
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
Filiale di TARANTO

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

ST2392 - 07/09 - step.it

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO
IBAN BENEFICIARIO: IT59S0311178920000000020919
NR.SCT: 357752835 CRO: A1034886010
DATA ORDINE: 13.12.2018
TRANSACTION ID: A1034886010010304815801158 00IT
ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
BANCA DEST: UNIONE DI BANCHE ITALIANE S.P.A.
VIA CEFALONIA 62 BS
UFFICIO ESTERO ACCENTRATO
BENEFICIARIO: PICHIERRI OFFICINE SRL

DT REG : 17.12.2018
IMPORTO: 5.041,36
NOTE: FT 529 CIG Z0E2368CAC,595 CIG Z7024
MANDATO NUM. 1964

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 103C

OFF. PICHIERRI

Riscossione
Agenzia Entrate

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

***Identificativo Univoco Richiesta: 201800003279576***
Identificativo Pagamento: 1964
Importo: 5041,36 €

***Codice Fiscale: 02151920739***
Data Inserimento: 07/12/2018 - 12:45
Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

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

Vista
10/12/2018

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 1.964 | 07/12/2018 | | | 5.041,36 |

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

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

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilaquarantuno e 36 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S0311178920000000020919

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 783 del 14/08/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

529 CIG Z0E2368CAC, 595 CIG Z70241EC9B, 596 CIG Z2C241EBED,
597 CIG Z25241ECFB, 611 CIG ZAE242A4FA, 694 CIG Z8D2466AAB,
763 CIG ZBF249C359, 783 CIG Z0C24A6100

10/12/2018

| | |
|---|---|
| **IMPORTO LORDO** | 5.041,36 |
| **TOTALE RITENUTE** | 0,00 |
| **IMPORTO** | 5.041,36 |

IDENTIFICATIVO
RICHIESTA 2018/3279576

| | | CASSA | CASSA |
|---|---|---|---|
| **RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA** | **IMPORTO LORDO** | 5.041,36 | |
| | **PREVISIONE** | | |
| ESTREMI DELIBERA | **PROG. ORDINATIVI EMESSI** | | |
| | **DISPONIBILITA'** | | |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 529 del 05/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8096/UT<br>DEL 03/05/2018<br>VS. C.I.G. Z0E2368CAC<br>NS. DDT NR.203<br>LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 520 CON:<br>MATERIALE DI CONSUMO LAMIERATO E COMPONENTI DI CARROZZERIA<br>LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE INTELAIATURA CENTRALE LATERALE DX CON STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI INTERNI E MODANATURE PORTE. ALLINEAMENTO DEL LAMIERATO E SUPPORTERIA CON SCRICCATU SALDATURE E SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI RINFORZI A SALDARE. | 1 | 82,00 | | 82,00 |
| | (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | | 360,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. 11218 20 GIU. 2018
Amministratore Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commerciale / Marketing
Contabilità Bilancio
Esercizio / Sosta
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
Affari Gen. PERS. SIN. STR.
Ufficio Ragioneria
Staff Qualità

IVA VERSATA DA COMMITTENTE
AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72
D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

Prot. n. 1481 02 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 442,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/06/18 | 539,24 | | 442,00 | 22 | 97,24 | 97,24 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 539,24 |
| | | | | | | 539,24 |

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 529 del 05/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.8096/UT<br>DEL 03/05/2018<br>VS. C.I.G. Z0E2368CAC<br>NS. DDT NR.203<br>LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 520 CON:<br>MATERIALE DI CONSUMO LAMIERATO E<br>COMPONENTI DI CARROZZERIA | 1 | 82,00 | | 82,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE<br>INTELAIATURA CENTRALE LATERALE<br>DX CON STACCO/RIATTACCO RIVE-<br>STIMENTI INTERNI E MODANATURE<br>PORTE. ALLINEAMENTO DEL LAMIERA-<br>TO E SUPPORTERIA CON SCRICCATU<br>SALDATURE E SUCCESSIVA APPLICA-<br>ZIONE DI RINFORZI A SALDARE.<br>(ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | | 360,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11718
20 GIU. 2018
Amministratore Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commerciale / Marketing
Contabilità Bilancio
Esercizio / Sosta
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
Affari Gen. Prot. Segr. STR
Ufficio Ragioneria
Staff Qualità

IVA VERSATA DA COMMITTENTE
AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72
D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

1481
02 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 442,00 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 05/06/18 539,24 | | 442,00 | 22 | 97,24 | 97,24 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | 539,24 |
| | | | | | 539,24 |

PAGAMENTO 05/06/18

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO 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 |
|---|---|
| 02 LUG. 2018 | 16/11/18 |

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|
| 10-12-2018 | |

**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 TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| - 6 SET. 2018 | |

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| - 6 SET. 2018 | |

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 520

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data

COMMESSA Nr. 91228

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | V | C | 34689 | 18.04.18 | | – |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | V | ~~O~~ | 185 | 19.04.18 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | V | O | 4430 | 20.04.18 | | SI |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | V | C | 8067 | 03.05.18 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | V | O | 8096 | 03.05.18 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 203 | 03.04.18 | | 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 | V | O | / | 04.05.18 | | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma - 6 SET. 2018 | Data - 6 SET. 2018 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 529 | **Data fattura:** 5/6/18 | **Importo:** 442,00 |
|---|---|---|---|

**NOTE:**

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data 6 SET. 2018 |
|---|---|---|

8068

ORD. 146/18

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA


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


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

Membro della federazione CIVQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 332 del 02/05/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 520 CON: MATERIALE DI CONSUMO LAMIERATO E COMPONENTI DI CARROZZERIA LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE INTELAIATURA CENTRALE LATERALE DX CON STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI INTERNI E MODANATURE PORTE. ALLINEAMENTO DEL LAMIERATO E SUPPORTERIA CON SCRICCATU SALDATURE E SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI RINFORZI A SALDARE. | 1 | 82,00 | ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 ,0 | 82,00 |
| | (ORE LAVORATIVE) | 18 | 20,00 | ,0 | 360,00 |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 8067
del 03 MAG. 2018
AD Amm.re Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sesa
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
RAG Uffici Ragioneria
STQ Staff Qualità

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 442,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/05/18 | 539,24 | | 442,00 | 22 | 97,24 | 97,24 |

Spese Varie/Bollo

Spese Incasso

Totale Documento €: 539,24

539,24

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto (data / ora) | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | | 19,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9749843 - Fax 099/9722040
C.F./P.IVA 02151920739

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

N. 203 del 03/04/2018

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
ATLS srl
Via C. Battisti
74100 Taranto

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Reso e/o Riparazione

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 01 | US AUGUS AB 520 | |
| | | 58 LITRI |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario

DATA 03/04/2018 ORA 15:30 FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33 (a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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. 185 del 19/04

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA: PIERIERRI
SAVA - TA.

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO ω |
|---|---|---|
| 1 | ~~AE~~ BUS AZ. N° 520 PER TECAIO PORTA CENTRALE SPEZZATO BUS FORNITO DI PIEDI CARRIERANTE | |

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

Prot. 8096/UT

Taranto lì 03.05.2018

Lavoro n. 146/2018

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

**OGGETTO: bus n. 520 - Ordine di esecuzione dei lavori di RIPRISTINO TELAIO PORTA CENTRALE**

**CIG Z0E2368CAC**

Visto che:

a. con nota AMAT prot. 7430 del 20/04/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n.185 del 19/04/2018;
b. detto preventivo, pervenuto in data 02/05/2018, assunto al prot. 8067 del 03/05/2018, indica il costo dell'intervento in € 442,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: € 442,00 + IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n.5 giorni decorrenti 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. **redazione da parte di AMAT del "*Verbale di collaudo*" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo **del predetto verbale** non consentirà la liquidazionedella fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.

DP

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| | | |
|---|---|---|
| **Mod. 3/2018 - AT** | ***"Ordine di esecuzione dei lavori "*** | **Data: 09/02/18** |

# "VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

## (BUS 520 – RIPRISTINO TELAIO PORTA CENTRALE)

Il giorno 04/05/18 alle ore 08:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" prot. 8096 del 03/05/2018.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 - Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205. **(min. 170).**

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE, COME VERIFICATO E COLLAUDATO DAL CAPO OPERAIO PORNO IN DATA 03/05/18, IL QUALE HA PROVVEDUTO A RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

Il Rappresentante dell'AMAT

---

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

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

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

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

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.

F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.

G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.

H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica
.....

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 595 del 25/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

Autorizzo per la regolarità nell'area di Taranto
Prot. n. 12282
del 05 LUG. 2018

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Acquisti / Approvvigionamenti ☐
UCMM Commerciale / Marketing ☐
UCB Commerciale Esterno ☐
UFB Ricambi / Scorte ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
UFU Ufficio Unione ☐
UMG Affari Con PPAR Giustizia ☐
UAG Ufficio Amministrativo ☐
UTG Staff Qualità ☐

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11548/UT | | | | |
| | DEL 25/06/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z70241EC9B | | | | |
| | NS. DDT NR.268 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | 662 CON: | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 45,00 | | 45,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E | | | | |
| | SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PON | | | | |
| | TE MOBILE PER CONTROLLO INTE- | | | | |
| | GRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZ | | | | |
| | NE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | | | | |
| | | 1 | 120,00 | | 120,00 |

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**
**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**
**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

N° IVA 1760
25 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 175,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/06/18 | 203,60 | | 130,00 | 22 | 28,60 | 28,60 |
| | | Spese Varie/Bollo | 45,00 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 203,60 |
| | | | | | | 203,60 |

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

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

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 595 del 25/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

Prot. n. 12282 del 05 LUG. 2018

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11548/UT | | | | |
| | DEL 25/06/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z70241EC9B | | | | |
| | NS. DDT NR.268 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | 602 CON: | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 45,00 | | 45,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120,00 | | 120,00 |

661
2/11/18

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**
**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**
**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

1760
25 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 175,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/06/18 | 203,60 | | 130,00 | 22 | 28,60 | 28,60 |
| | | Spese Varie/Bollo | 45,00 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 203,60 |
| | | | | | | 203,60 |

PAGAMENTO CO GEN. C.R.FM.

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO 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 25 LUG. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA 10-12-2018 | FIRMA |
|---|---|

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

Data scadenza pagamento

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

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.

| DATA 02 NOV. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 02 NOV. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

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

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

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

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 661

**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 | V | O | 337 | 22.06.18 | | SI | ✓ |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | V | C | 11541 | 26.06.18 | | SI | ✓ |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | V | O | 11548 | 25.06.18 | | SI | ✓ |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 268 | 25.06.18 | | 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 | | | | | | — | |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | | |
| 10. Altri documenti: ORDINE ANNULLATO | V | O | 11396 | 25.6.18 | | SI | ✓ |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 02 NOV. 2018 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 595 | Data fattura: 25/6/18 | Importo: 175,00 |
|---|---|---|---|

**NOTE:**

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 02 NOV. 2018 |
|---|---|---|

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028, Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

N. 268 del 25/06/2018

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
AMAT SPA
VIA C. BATTISTI N. 657
74121 TARANTO

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
RESO x RIPARAZIONE

VS. ORD. N. DEL
☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (2) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ. 661 | |
| | Allso | |
| | RIFORNITI L. 17 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 1 | / | / | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 25/06/18 — ORA 10:14 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO (1) — FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33 (a)

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

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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. 337 del 22.06.2018

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICHIERRI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (2) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ. 601 PER COLLAUDO + LIBRETTO + CARTELLA P.S. - BUS PRECOLLAUDATO | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 22.06.18 — ORA — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO — FIRMA DEL CESSIONARIO

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

Buffetti 6512D3033(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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 23/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS 661 CON: | | | .0 | |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | .0 | 10.00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45,00 | .0 | 45,00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120.00 | ,0 .0 .0 .0 .0 | 120.00 |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11391
del 25 GIU. 2018

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità / Bilancio ☐
UES Esercizio / Sede ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnico ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.SS.RR. SINDSTRA ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

| Condizioni di Pagamento | Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|---|---|---|
| come convenuto | 23/06/18 213,50 | | 175,00 | 22 | 38.50 | 175.00 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Imposta 38,50 |
| | | Spese Incasso | | | | Totale Documento € 213,50 |
| | | | | | | 213.50 |

Banca di appoggio ☐

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto (data ora) | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | | 3,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

. **Prot. 11396/UT** Taranto lì **25.06.2018**

Lavoro n. 239/2018

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

**OGGETTO: bus n. 661-Ordine di esecuzione dei lavori di COLLAUDO**

**CIG Z70241EC9B**

ANNULLATO
A.M.A.T. S.p.A.
UFFICIO TECNICO

Visto che:

a. con D.D.T. n. 337 del 22/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto,
b. il preventivo, pervenuto in data 25/06/2018, assunto al prot. 11391 del 25/06/2018, indica il costo dell'intervento in € 175,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: € 175,00 + IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n.1 giorni decorrenti dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna**: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a Vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: non applicabile
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DF

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| | | |
|---|---|---|
| **Mod. 3/2018 - AT** | ***"Ordine di esecuzione dei lavori "*** | **Data: 09/02/18** |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 472 del 23/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS 661 CON: | | | ,0 | |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45,00 | ,0 | 45,00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120,00 | ,0 | 120,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11506
26 GIU 2018
Amministratore Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commerciale / Marketing
Contabilità Bilancio
Esercizio / Sosta
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
Affari Gen. DPRR SINISTRI
Banca di appoggio
Staff Qualità

| Condizioni di Pagamento | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|---|---|
| come convenuto | | | | | 175,00 |
| Scadenze: 23/06/18 203,60 | | 130,00 | 22 | 28,60 | Totale Imposta: 28,60 |
| | Spese Varie/Bollo | 45,00 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € 203,60 |
| | Spese Incasso | | | | 203,60 |

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto (data / ora) | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | | 3,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

**Prot. 11548/UT** Taranto lì **25.06.2018**

Lavoro n. 239/2018

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

**IL PRESENTE ORDINE ANNULLA E SOSTITUISCE IL PROTOCOLLO 11396/UT del 25/6/2018**

**OGGETTO: bus n. 661-Ordine di esecuzione dei lavori di COLLAUDO**

**CIG Z70241EC9B**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 337 del 22/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto,
b. il nuovo preventivo con stesso importo ma diversa contabilità IVA, pervenuto in data 26/06/2018, assunto al prot. 11541 del 26/06/2018,, indica il costo dell'intervento in € 175,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 175,00 + IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n.1 giorni decorrenti dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna**: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a Vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: non applicabile
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DP

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| | | |
|---|---|---|
| **Mod. 3/2018 - AT** | ***"Ordine di esecuzione dei lavori "*** | **Data: 09/02/18** |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

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

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 596 del 25/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11549/UT | | | | |
| | DEL 25/06/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z2C241EBED | | | | |
| | NS. DDT NR.269 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS | | | | |
| | 662 CON: | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 | 1 | 45,00 | | 45,00 |
| | (PER REVISIONE PERIODICA) | | | | |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E | | | | |
| | SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PON | | | | |
| | TE MOBILE PER CONTROLLO INTE- | | | | |
| | GRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZ | | | | |
| | NE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | | | | |
| | | 1 | 120,00 | | 120,00 |

AMAT Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 12281
del 05 LUG. 2018
AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Gare
UCM Commerciale / Marketing
UCB Demanio / Patrimonio
UES Esercizio / Scuole
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Officina
UPG Risorse Umane
UAG Affari Gen. PROR SEGRETR.
UAG Ufficio Ragioneria
UTR Staff Direttore

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**
**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**
**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

DIP. NUMERO 1761
DATA RICEZIONE 25 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 175,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/06/18 | 203,60 | | 130,00 | 22 | 28,60 | 28,60 |
| | | Spese Varie/Bollo | 45,00 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 203,60 |
| | | | | | | 203,60 |

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

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

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 596 del 25/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: ~~00146330733~~ ~~00146330733~~ | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11549/UT<br>DEL 25/06/2018<br>VS. C.I.G. Z2C241EBED<br>NS. DDT NR.269<br>REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>662 CON: | | | | |
| | SPESE DI AGENZIA<br>(PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>(PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45,00 | | 45,00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120,00 | | 120,00 |

A.M.A.T. Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 12281
del 05 LUG. 2018
AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Demanio
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Clienti
UFB Ecomobilità / Bus
UTS Manutenzione / Autobus
UMT Manutenzione / Tecnica
UMG Officina Generale
UAG Utenza Regolarità
UTC Staff Direttori

IVA VERSATA DA COMMITTENTE
AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72
D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

1861
25 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 175,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/06/18 | 203,60 | | 130,00 | 22 | 28,60 | 28,60 |
| | | Spese Varie/Bollo | 45,00 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Incasso | | | | 203,60 |
| | | | | | | 203,60 |

MERCE DA OTTENIMADAO

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO 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 |
|---|---|
| 25 LUG. 2018 | 16/11/18 |

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|
| 10-12-2018 | |

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

Data scadenza pagamento

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

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| - 6 SET. 2018 | |

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| - 6 SET. 2018 | |

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

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

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

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

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 662

**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 | V | O | 338 | 22.06.18 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | V | C | 1540 | 26.06.18 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | V | O | 1549 | 25.06.18 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 269 | 25.06.18 | | 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 | | | | | | |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma | Data - 6 SET. 2018 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 596 | **Data fattura:** 25/6/18 | **Importo:** 175,00 |
|---|---|---|---|

**NOTE:**

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data - 6 SET. 2018 |
|---|---|---|

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 470 del 23/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: ~~00146330733~~ ~~00146330733~~ | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS 662 CON: | | | ,0 | |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45,00 | ,0 | 45,00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI | 1 | 120,00 | ,0 | 120,00 |

Autorizzato per la motivazione nell'area di Taranto
Prot. n. 11540
Data 26 GIU. 2018
- AD Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UAP Acquisti / Controllo ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Sosta ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UMT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAC Affari Com. DOPR. SINISTRI ☐
- URG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐
- ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 175,00 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 23/06/18 203,60 | | 130,00 | 22 | 28,60 | 28,60 |
| | Spese Varie/Bollo | 45,00 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | | | | 203,60 |
| | Spese Incasso | | | | 203,60 |

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 3,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 470 del 23/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL VE AUTOBUS 662 CON: | | | .0 | |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10.00 | .0 | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45.00 | .0 | 45.00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120,00 | .0<br>.0<br>.0<br>.0<br>,0 | 120.00 |

Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11392
del 25 GIU. 2018

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità / Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnico ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. DPR 445/2000 ☐
RAG Uffici Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 175,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/06/18 | 213,50 | | 175.00 | 22 | 38,50 | 38,50 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 213,50 |
| | | Spese Incasso | | | | |
| | | | | | | 213,50 |

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 3,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

N. 269 del 25/06/2018

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
AMAT S.P.A.
VIA C. BATTISTI 657
74123 TARANTO

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
PRESSO OFFICINA

VS. ORD. N. DEL
☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ 662 | |
| | ORE 11,45 | |
| | RITORNATO C. 14 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 1 | — | — | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 25/06/18 — ORA 10:40 — FIRMA DEL CONDUCENTE

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

1607CD33 (a)

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

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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. 338 del 22/06/2018

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PIUMERRI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (2) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AT. 662 PER | |
| | COLLAUDO + LIBRETTO + CARTELLA P.S. | |
| | BUS PRECOLLAUDATO | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 22/06/18 — ORA — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO (1) — FIRMA DEL CESSIONARIO

Buffetti 6512D3033(a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

Prot. 11395/UT

Taranto lì 25.06.2018

Lavoro n. 238/2018

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

**OGGETTO: bus n. 662-Ordine di esecuzione dei lavori di COLLAUDO**

**CIG Z2C241EBED**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 338 del 22/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto,
b. il preventivo, pervenuto in data 25/06/2018, assunto al prot. 11392 del 25/06/2018, indica il costo dell'intervento in € 175,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 175,00 + IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n.1 giorni decorrenti dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna **c/o Amat** a Vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*":** non applicabile
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

DP

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| | | |
|---|---|---|
| **Mod. 3/2018 - AT** | ***"Ordine di esecuzione dei lavori "*** | **Data: 09/02/18** |

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

Prot. 11549/UT

Taranto lì 25.06.2018

Lavoro n. 181/2018

Spett.le
OFFICINE PICHIERRI
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)

**Fax n. 099 9722049**

**IL PRESENTE ORDINE ANNULLA E SOSTITUISCE IL PROTOCOLLO 11395/UT del 25/6/2018**

**OGGETTO: bus n. 662-Ordine di esecuzione dei lavori di COLLAUDO**

**CIG Z2C241EBED**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 338 del 22/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto,
b. il nuovo preventivo con stesso importo ma diversa contabilità IVA, pervenuto in data 26/06/2018, assunto al prot. 11540 del 26/06/2018,, indica il costo dell'intervento in € 175,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: € 175,00 + IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n.1 giorni decorrenti dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna**: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a Vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: non applicabile
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DP

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| Mod. 3/2018 - AT | *"Ordine di esecuzione dei lavori "* | Data: 09/02/18 |
|---|---|---|

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 597 del 25/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11547/UT | | | | |
| | DEL 25/06/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z25241ECFB | | | | |
| | NS. DDT NR.270 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS 655 CON: | | | | |
| | 954110 TESTA A SNODO TIRANTE LONGITUDINALE | 1 | 30,00 | 30,0 | 21,00 |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45,00 | | 45,00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE ECCESSIVO LASCO STERZO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVA TESTA A SNODO RISULTATA LOGORATA. (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |

INV. 1762
DATA RICEZ. 25 LUG. 2018

Autorizzazione per la regolarità nell'area di Taranto

Prot. n. 12280
05 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di Appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 236,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/06/18 | 278,02 | | 191,00 | 22 | 42,02 | 42,02 |
| | | Spese Varie/Bollo | 45,00 | 315 | Escluso Art | |
| | | Spese Incasso | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 278,02 |
| | | | | | | 278,02 |

IVA VERSATA DA COMMITTENTE AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72 D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAQ Affari / Qualità ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Commerciale Tecnico ☐
UES Esercizio / Sede ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
UPU Progetto Unico ☐
UAG Affari Gen. / Pers. Dipend. ☐
UAG Unità Aziendale ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 597 del 25/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11547/UT | | | | |
| | DEL 25/06/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z25241ECFB | | | | |
| | NS. DDT NR.270 | | | | |
| | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS 655 CON: | | | | |
| | 954110 TESTA A SNODO TIRANTE LONGITUDINALE | 1 | 30,00 | 30,0 | 21,00 |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45,00 | | 45,00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZNE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE ECCESSIVO LASCO STERZO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVA TESTA A SNODO RISULTATA LOGORATA. (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | | 40,00 |

1662
25 LUG. 2018

Autorizzato per la regolarità nell'area di Taranto

Prot. n. 12280
05 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|---|---|---|
| come convenuto | 25/06/18 278,02 | AD Amministrazione Delegato | | | | 236,00 |
| | | DG Direzione Generale | 191,00 | 22 | 42,02 | Totale Imposta |
| | | DA Direzione Amministrativa | | | | 42,02 |
| | | DT Direzione Tecnica | 45,00 | 315 | Escluso Art | Totale Documento € |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | 278,02 |
| | | Spese Incasso | | | | 278,02 |

IVA VERSATA DA COMMITTENTE AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72 D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

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

Causale del Trasporto

Firma del Conducente

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO 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 |
|---|---|
| 25 LUG. 2018 | 16/11/18 |

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|
| 10-12-2018 | |

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

Data scadenza pagamento

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

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| - 6 SET. 2018 | |

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| - 6 SET. 2018 | |

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

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

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

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

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 655

**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 | V | O | 336 | 22.06.18 | | SI |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | | | | | | |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | V | C | M542 | 26.06.18 | | SI |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | V | O | M547 | 25.06.18 | | SI |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 270 | 25.06.18 | | 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 | | | | | | |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma | Data - 6 SET. 2018 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 598 | **Data fattura:** 25/6/2018 | **Importo:** 236,00 |
|---|---|---|---|

**NOTE:**

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data - 6 SET. 2018 |
|---|---|---|

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. 336 del 22 06 2018

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICUNERI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (2) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS DR. 655 PER COLLAUDO + LIBRETTO + CASSETTA P.S. BUS PRECOLLAUDATO | |

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

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 22 06 18 ORA | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (1)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Bufetti 6512D3033(a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

N. 270 del 25/06/2018

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
A.R.A.T. SPA
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
RESO C/REPARAZIONE

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1)(2) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS 655 | |
| | ORE 11,15 | |
| | RIFORNITI 21 LITRI | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 1 | / | / | |

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | Paolo Arcangelo |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 25/06/18 ORA 11:05 | FIRMA DEL CONDUCENTE Paolo Arcangelo |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33 (a)

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

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**Prot. 11397/UT** Taranto lì **25.06.2018**

Lavoro n. 240/2018

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

A.M.A.T. S.p.A.
UFFICIO TECNICO
Anarutto

**OGGETTO: bus n. 655-Ordine di esecuzione dei lavori di COLLAUDO**

**CIG Z25241ECFB**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 336 del 22/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto,
b. il preventivo, pervenuto in data 25/06/2018, assunto al prot. 11390 del 25/06/2018, indica il costo dell'intervento in € 236,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento**: € 236,00 + IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n.1 giorni decorrenti dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna**: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento**: 1 anno;
5. **consegna autobus**: consegna **c/o Amat** a Vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*"**: non applicabile
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DP

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| | | |
|---|---|---|
| **Mod. 3/2018 - AT** | ***"Ordine di esecuzione dei lavori "*** | **Data: 09/02/18** |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

RINA ISO 9001

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 473 del 23/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIONE PERIODICA SUL V5 AUTOBUS 655 CON: | | | ,0 | |
| | 954110 TESTA A SNODO TIRANTE LONGI TUDINALE | 1 | 30,00 | 30,0 | 21,00 |
| | SPESE DI AGENZIA (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 10,00 | ,0 | 10,00 |
| | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | 1 | 45,00 | ,0 | 45,00 |
| | PRECOLLAUDO SU BANCO A RULLI E SUCCESSIVO SOLLEVAMENTO SU PON TE MOBILE PER CONTROLLO INTE- GRITA' ORGANI DI STERZO, TUBAZ NE PNEUMATICA E SOSPENSIONI. | 1 | 120,00 | ,0 ,0 ,0 ,0 | 120,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE ECCESSI- VO LASCO STERZO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVA TESTA A SNODO RISULTATA LOGORATA. (ORE LAVORATIVE) | 2 | 20,00 | ,0 ,0 | 40,00 |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11542
Data 26 GIU. 2018
Amm.re Delegato ☐
Direttore Generale ☐
Direttore Amministrativo ☐
Direttore Tecnico ☐
Appalti / Contratti ☐
Commerciale / Marketing ☐
Contabilità Bilancio ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 236,00 |

| Scadenze | | Totale Merce / Sosta | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/06/18 | 278,02 | Informatica / Statistica | 191,00 | 22 | 42,02 | 42,02 |
| | | Manutenzione / Tecnica | 45,00 | 315 | Escluso Art | |
| | | Risorse Umane | | | | |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | Ufficio Ragioneria | | | | 278,02 |
| | | Staff Qualità | | | | |
| | | Spese Incasso | | | | 278,02 |

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 6,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

**Prot. 11547/UT** Taranto lì **25.06.2018**

Lavoro n. 240/2018

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

**IL PRESENTE ORDINE ANNULLA E SOSTITUISCE IL PROTOCOLLO 11397/UT del 25/6/2018**

**OGGETTO: bus n. 655-Ordine di esecuzione dei lavori di COLLAUDO**

**CIG Z25241ECFB**

Visto che:

a. con D.D.T. n. 336 del 22/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto,
b. il nuovo preventivo con stesso importo ma diversa contabilità IVA, pervenuto in data 26/06/2018, assunto al prot.11542 del 26/06/2018, indica il costo dell'intervento in € 236,00 + IVA.

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

1. **costo dell'intervento:** € 236,00 + IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n.1 giorni decorrenti dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna **c/o Amat** a Vs carico.
6. **redazione e sottoscrizione del "*Verbale di collaudo*":** non applicabile
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

DP

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| | | |
|---|---|---|
| **Mod. 3/2018 - AT** | ***"Ordine di esecuzione dei lavori "*** | **Data: 09/02/18** |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

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

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 611 del 29/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11722/UT<br>DEL 27/06/2018<br>VS. C.I.G. ZAE242A4FA<br>NS. DDT NR.272<br>LAVORI SUL VS AUTOBUS 470 CON: | | | | |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/RIPRISTINO LAMIERATI E MATER.DI CARROZZER LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE PRESENTI SUL PIANTONE PORTA ANTERIORE CON STACCO/RIATTAC-CO DELLA STESSA PER ALLINEA-MENTO LAMIERATO, SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI INTER NI. | 1 | 130,00 | | 130,00 |
| | (ORE LAVORATIVE) | 14 | 20,00 | | 280,00 |
| | LAVORO DI STACCO/RIATTACCO CRISTALLO FINESTRINO ANTERIO-RE E CENTRALE PER SCRICCATURA LAMIERATI LESIONATI NONCHE' PREPARAZIONE E ALLINEAMENTO DEGLI STESSI. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | | 240,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE CON VER-NICIATURA ZONA INTERESSATA CON APPLICAZIONE DI FONDO EPOSSIDI-CO E SUCCESSIVA SIGILLATURA FI | | | | |

** SEGUE **

Autorizzo per la regolarità dell'atto di Taranto

Prot. n. 12703 del 11 LUG. 2018

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

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

AD Amm.re Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Acquisti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCS Consulenza Clienti
UES Esercizio / Cassa
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Service
UPU Pubblica Utenza
UAG Affari Gen. Pers. Sicurezza
UAR Unità Amministrativa
CTQ Staff Qualità

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE ICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 611 del 29/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | NALE. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**
**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**
**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

R/C N.IVA 1663
DATA DI REGISTR. 18 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 770,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29/06/18 | 939,40 | | 770,00 | 22 | 169,40 | 169,40 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 939,40 |
| | | Spese Incasso | | | | 939,40 |

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

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

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

RINA ISO 9001

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 611 del 29/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.11722/UT<br>DEL 27/06/2018<br>VS. C.I.G. ZAE242A4FA<br>NS. DDT NR.272<br>LAVORI SUL VS AUTOBUS 470 CON: | | | | |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/RIPRISTINO LAMIERATI E MATER.DI CARROZZER | 1 | 130,00 | | 130,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE PRESENTI SUL PIANTONE PORTA ANTERIORE CON STACCO/RIATTACCO DELLA STESSA PER ALLINEAMENTO LAMIERATO, SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI INTERNI. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 14 | 20,00 | | 280,00 |
| | LAVORO DI STACCO/RIATTACCO CRISTALLO FINESTRINO ANTERIORE E CENTRALE PER SCRICCATURA LAMIERATI LESIONATI NONCHE' PREPARAZIONE E ALLINEAMENTO DEGLI STESSI. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | | 240,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE CON VERNICIATURA ZONA INTERESSATA CON APPLICAZIONE DI FONDO EPOSSIDICO E SUCCESSIVA SIGILLATURA FI | | | | |

** SEGUE **

Autorizzo per la revisione dell'ufficio di Taranto

Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Prot. n. 12703 11 LUG. 2018 | Totale Imponibile

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta |
|---|---|---|---|---|
| | | | | AD Amministratore Delegato |
| | | | | DG Direttore Generale |
| | | | | DA Direttore Amministrativo |
| | | | | DT Direttore Tecnico |
| | | | | UAP Acquisti / Contratti |
| | | | | UCM Commerciale / Marketing |
| | | | | UCS Commerciale Ricambi |
| | | | | UFS Ufficio Sede |
| | | | | UIS Informatica / Statistica |
| | | | | UMT Manutenzione / Servizio |
| | | | | UPM Ufficio Personale |
| | | | | UAG Ufficio Qualità, Ambiente, Sicurezza |
| | | | | UAS Ufficio Acquisti |
| | | | | STQ Staff Qualità |

Spese Varie/Bollo | Spese Incasso | Totale Imposta | Totale Documento €

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

Causale del Trasporto | Firma del Conducente

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO 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 |
|---|---|

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

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

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

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

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

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

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

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

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/09

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 611 del 29/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | NALE. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**
**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**
**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

REG. NUM. 1663
DATA REGISTR. 18 LUG. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 770,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29/06/18 | 939,40 | | 770,00 | 22 | 169,40 | 169,40 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | | 939,40 |
| | | Spese Incasso | | | | |
| | | | | | | 939,40 |

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO 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 18 AUG. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA 16-12-2018 | FIRMA |
|---|---|

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

Data scadenza pagamento

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

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento
**PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.**

| DATA 12 SET. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 12 SET. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

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

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

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

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 470

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr. 93138

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | V | C | 36881 | 22.06.18 | | – | |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | V | O | 343 | 25.06.18 | | SI | ✓ |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | V | O | 4437 | 25.06.18 | | SI | ✓ |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | V | C | 4721 | 27.06.18 | | SI | ✓ |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | V | O | 4722 | 27.06.18 | | SI | ✓ |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 272 | 27.06.18 | | 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 | V | O | / | 28.06.18 | | 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: |
|---|---|---|---|
| | | 12 SET. 2018 | |

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 611 | Data fattura: 29/6/18 | Importo: 470 |
|---|---|---|---|

**NOTE:**

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data |
|---|---|---|
| | | 12 SET. 2018 |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

RINA ISO 9001

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 480 del 27/06/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL V5 AUTOBUS 470 CON: | | | ,0 | |
| | MATERIALE DI CONSUMO P/RIPRISTINO | 1 | 130,00 | ,0 | 130,00 |
| | LAMIERATI E MATER.DI CARROZZER | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE | | | ,0 | |
| | PRESENTI SUL PIANTONE PORTA | | | | |
| | ANTERIORE CON STACCO/RIATTAC- | | | ,0 | |
| | CO DELLA STESSA PER ALLINEA- | | | | |
| | MENTO LAMIERATO, SALDATURE E | | | ,0 | |
| | APPLICAZIONE DI RINFORZI INTER | | | | |
| | NI. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 14 | 20,00 | ,0 | 280,00 |
| | LAVORO DI STACCO/RIATTACCO | | | ,0 | |
| | CRISTALLO FINESTRINO ANTERIO- | | | | |
| | RE E CENTRALE PER SCRICCATURA | | | ,0 | |
| | LAMIERATI LESIONATI NONCHE' | | | | |
| | PREPARAZIONE E ALLINEAMENTO | | | ,0 | |
| | DEGLI STESSI. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | ,0 | 240,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE CON VER- | | | ,0 | |
| | NICIATURA ZONA INTERESSATA CON | | | | |
| | APPLICAZIONE DI FONDO EPOSSIDI- | | | ,0 | |
| | CO E SUCCESSIVA SIGILLATURA FI | | | | |
| | NALE. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | ,0 | 120,00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 770,00 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/06/18 | 939,40 | | 770,00 | 22 | 169,40 | 169,40 |

Prot. n. 11721 del 27 GIU. 2018

| Spese Varie/Bollo | Spese Incasso | Totale Documento € |
|---|---|---|
| | | 939,40 |
| | | 939,40 |

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto data | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | | 33,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

**N.** 272 del 27/06/2018

a mezzo:
☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
A.M.A.T. S.P.A
VIA C. BATTISTI, 65
74121 TARANTO

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
RESO a/RIPARAZIONE

VS. ORD. N. DEL
☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ 470 | |
| | RIFORNIMENTO | |
| | GASOLIO LITRI 36 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| A VISTA | 1 | — | — | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo — cedente / cessionario — DATA 27/06/18 — ORA 15:30 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO * — FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33 (a)

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

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

**(BUS 470 – RIPRISTINO PIANTONE PORTA POSTERIORE)**

Il giorno 28/6/18, alle ore 09:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" prot. 11722 del 27/06/2018.

Sono presenti:

- per AMAT: ~~Marianna Ettorre,~~ in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 - Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205. **(min. 170).**

---

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

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**
CONFORME, ALL'ORDINE, COME VERIFICATO DAL CAPO OPERATORE PORZIO LUIGI CHE, A VALLE DEL COLLAUDO, HA PROVVEDUTO A RIAMMETTERE IL BUS ALL'ESERCIZIO. SI ALLEGA BOLLA DI AVARIA.

**-) Eventuali osservazioni:**
SI VERBALIZZA ALLA PRIMA OCCASIONE UTILE.

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

Il Rappresentante dell'AMAT

---

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

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

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

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

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

CODICE: 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. 345 del 25/06/2018

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICHIERRI
SAVA
TA

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO: LAV. CONTO TERZI

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (2) |
|---|---|---|
| 1 | BUS AZ. N. 470 PER | |
| | TELAIO PORTA ANTERIORE | |
| | ROTTO | |
| | BUS RIFORNITO COL PIENO | |
| | ORE 11,45 | |
| | RIFORNIT. L. 17 | |
| | 14 | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / ~~cessionario~~ — DATA 25/06/18 — ORA 10:00 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO (1) — FIRMA DEL CESSIONARIO

Bugatti 6512D3033(a)

(1) Solo in caso di utilizzo del registro di numerazione progressiva
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 472/97 e successive modificazioni

2

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Via Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

Taranto lì 25/06/2018

**PROT. 11437 /UT**

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

**OGGETTO: bus n. 470 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 11436 del 25.06.2018).**

Con la presente si chiede di produrre, entro 03 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 345 del 25.06.2018, preventivo di spesa inerente l'intervento per TELAIO PORTA ANTERIORE ROTTO.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.

E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.

F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.

G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.

H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica
.....

# OFFICINE PICHIE srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 694 del 19/07/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.13160/UT | | | | |
| | DEL 18/07/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z8D2466AAB | | | | |
| | NS. DDT NR.293 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 529 | | | | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 500336085 TIRANTE LONGITUDINALE STERZO | 1 | 527,24 | 22,0 | 411,25 |
| | 4702125 DADO A CORONA | 2 | 21,30 | 20,0 | 34,08 |
| | TUTELA GI/A OLIO ROSSO AL LT. | 2 | 10,20 | 20,0 | 16,32 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE DIFETTO-SITA' STERZATA CORTA A SX CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MO-BILE PER CONTROLLO INTEGRITA' IDROGUIDA E TIRANTERIA DI CO-MANDO CON SMONTAGGIO E SOSTITU ZIONE BARRA LONGITUDINALE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | | 180,00 |

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**

**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**

**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

AMAT

Prot n. 14744 del 14 AGO 2018

2024

21 AGO. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 641,65 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19/07/18 | 782,81 | | 641,65 | 22 | 141,16 | 141,16 |

Totale Documento € 782,81

782,81

Spese Varie/Bollo

Spese Incasso

PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAC Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Stati Qualità ☐
MC Medico Competente ☐
RSP R.S.P.P. ☐

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 TH ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 694 del 19/07/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod.Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.13160/UT<br>DEL 18/07/2018<br>VS. C.I.G. Z8D2466AAB<br>NS. DDT NR.293<br>LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 529<br>CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| 500336085 | TIRANTE LONGITUDINALE STERZO | 1 | 527,24 | 22,0 | 411,25 |
| 4702125 | DADO A CORONA | 2 | 21,30 | 20,0 | 34,08 |
| TUTELA | GI/A OLIO ROSSO AL LT. | 2 | 10,20 | 20,0 | 16,32 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE DIFETTOSITA' STERZATA CORTA A SX CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PER CONTROLLO INTEGRITA' IDROGUIDA E TIRANTERIA DI COMANDO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE BARRA LONGITUDINALE. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | | 180,00 |

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**
**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**
**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

2024
21 AGO. 2018

Prot n. 14744
del 14 AGO 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 641,65 |

| Scadenze | | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19/07/18 | 782,81 | | 641,65 | 22 | 141,16 | 141,16 |

PAGAMENTO 60 GG. F.M.F.F.

| Totale Documento € |
|---|
| 782,81 |
| 782,81 |

Spese Varie / Banche
UAF Affari / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Soci
Spese Incasso
UIS Informatica / Statistica
UTM Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Stati Qualità
MC Medico Competente
RSP R.S.P.P.
PR Presidente
VP Vice Presidente
CA Consiglieri di Amministrazione
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 24 AGO. 2018 | |

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

| DATA | FIRMA |
|---|---|
| 10-12-2018 | |

**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 |
|---|---|
| 17 OTT. 2018 | |

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|
| 17 OTT. 2018 | |

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 529

**SEZIONE 1**

| AUTORIZZAZIONE Protocollo e data | | COMMESSA Nr. | 93494 |
|---|---|---|---|

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bolla di avaria officina | V | C | 57273 | 05.07.18 | | – |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | V | O | 366 | 06.07.18 | | SI |
| 3. *"Richiesta di preventivo"* (punto "I" della procedura) | V | O | 12377 | 06.07.18 | | SI |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | V | C | 13143 | 18.07.18 | | SI |
| 5. *"Ordine di esecuzione dei lavori"* (punto V della procedura) | V | O | 13160 | 18.07.18 | | SI |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 293 | 18.07.18 | | SI |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | V | O | 294 | 18.07.18 | | SI |
| 8. *"Verbale di collaudo"*, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | V | O | / | 18.07.18 | | 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 17 OTT. 2018 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 694 | Data fattura: 19.07.18 | Importo: 641,65 |
|---|---|---|---|

| NOTE: |
|---|

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 17 OTT. 2018 |
|---|---|---|

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

Prot. 13160/UT

Taranto lì 18.07.2018

Lavoro n. 273/2018

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

**OGGETTO: bus n.529 - Ordine di esecuzione dei lavori di SOSTITUZIONE TIRANTE STERZO**

**CIG Z8D2466AAB**

Visto che:

a. con nota AMAT prot. n. 12377 del 06/07/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 366 del 06/07/2018;
b. il preventivo, pervenuto in data 17/07/2018, assunto al prot. n. 13143 del 18/07/2018, indica il costo dell'intervento in **€ 641,65 + IVA**.

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

1. **costo dell'intervento: € 641,65 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 03 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 dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00** e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale, con esito positivo, dopo la consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DF

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

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

**(BUS 529 – SOSTITUZIONE TIRANTE STERZO)**

Il giorno 18/7/18, alle ore 12:40, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" prot. 13160 del 18/07/2018.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 -Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205.**(min. 170).**

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE COME VERIFICATO E COLLAUDATO DALL'OPERATORE 21221 IL QUALE HA PROVVEDUTO A RIAMMETTERE IL BUS ALL'ESERCIZIO.

**-) Eventuali osservazioni:**

**-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1):** [x] **POSITIVO** [ ] **NEGATIVO**
(barrare il caso che ricorre)

Il Rappresentante dell'AMAT

---

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

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo € | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | TIRANTE LONGITUDINALE | 1 | 411,25 | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

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

N. 187 del 18/07/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☑ destinatario

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

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Lavo ella Riparazione

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | VS. AUTOBUS AZ 528 | |
| | RIFORNIMETO GASOLIO LITRI = 46 = | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO 18/07/2018 ore 10:30

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI
FIRMA
FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDIPRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

ATTENZIONE:

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

## DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

**DOCUMENTO**
**(D.d.t.)** D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.M.

**N.** 221 del 18/07/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
AMST SPA
Via C. Battisti
Bhiao Taranto

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Materiale di risulta BUS.

Vs. ord. 528 del _____ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | Tirante longitudinale | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO: 18/07/18 10,30

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI: FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDIPRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

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

# DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

13160 Off. 273/18

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 535 del 17/07/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 529 | | | ,0 | |
| | CON SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 500336085 TIRANTE LONGITUDINALE | 1 | 527,24 | 22,0 | 411,25 |
| | STERZO | | | | |
| | 4702125 DADO A CORONA | 2 | 21,30 | 20,0 | 34,08 |
| | TUTELA GI/A OLIO ROSSO AL LT. | 2 | 10,20 | 20,0 | 16,32 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE DIFETTO- | | | ,0 | |
| | SITA' STERZATA CORTA A SX CON | | | | |
| | POSA E RIMOZIONE DA PONTE MO- | | | ,0 | |
| | BILE PER CONTROLLO INTEGRITA' | | | | |
| | IDROGUIDA E TIRANTERIA DI CO- | | | ,0 | |
| | MANDO CON SMONTAGGIO E SOSTITU | | | | |
| | ZIONE BARRA LONGITUDINALE. | | | ,0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | ,0 | 180,00 |

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 13143
18 LUG. 2018

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

| Condizioni di Pagamento | Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|---|---|---|
| come convenuto | 17/07/18 782,81 | | 641,65 | 22 | 141,16 | 641,65 |
| | | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Imposta 141,16 |
| | | Spese Incasso | | | | Totale Documento € 782,81 |
| | | | | | | 782,81 |

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 12,00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

PROT. 12377 /UT

Taranto lì 06/07/2018

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

**OGGETTO: bus n. 529 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 12382 del 06.07.2018).**

Con la presente si chiede di produrre, entro 03 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 366 del 06.07.2018, preventivo di spesa inerente l'intervento per STERZATA CORTA A SX.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.

E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.

F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.

G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.

H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica
.....

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.** 366 del 06/07/2018

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PIUMERFI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1)(2) |
|---|---|---|
| 1 | RUOTOBUS AL. 520 PER | |
| | SERRATA CAPPA A SX | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — DATA 06/07/18 ORA 08:30 — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO* — FIRMA DEL CESSIONARIO

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

Boffelli 6512D3033(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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

AMAT

93494

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **05/07/2018**

Numero **57.273**

Data registrazione: **05/07/2018 11:30:58**

Autobus **0529**

Autista **BAVILA GIUSEPPE**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**

AVARIA **LE STERZATE A SINISTRA E' CORTA**
N.B. DA CONTROLLARE SCATOLA GUIDA

Intervento eseguito: Controllati fusello dx e sx OK. Così pompa idraulica [redacted]

Operatori: 05/07/18 TARSETTI CANDOA F. 1600 1415-20,00

Data e ora restituzione esercizio:

Ricevuto la stessa Poderosa provato tutte Regolare

DITTA PICHIERRI

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 763 del 09/08/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.14378/UT | | | | |
| | DEL 07/08/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZBF249C359 | | | | |
| | NS. DDT NR.320 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 481 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 4832153 SENSORE | 1 | 105,06 | 20,0 | 84,05 |
| | 500042804 TRASMETTITORE ELETTRONIC | 1 | 249,08 | 20,0 | 199,26 |
| | 504084761 TRASMETTITORE | 1 | 235,58 | 20,0 | 188,46 |
| | OFF300 CONVERGENZA | 1 | 120,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE STAZIONE | | | | |
| | EASY PER DIAGNOSI MOTORE CON | | | | |
| | ENGINE-TEST. RICERCA GUASTO IM- | | | | |
| | PIANTO OLIO MOTORE CON ELIMINA | | | | |
| | ZIONE DIFETTOSITA' BASSA PRES- | | | | |
| | SIONE. SMONTAGGIO E SOSTITUZIO | | | | |
| | TRASMETTITORE RISULTATO DIFETTO- | | | | |
| | SO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |
| | LAVORO RIPRISTINO FUNZIONALITA' | | | | |
| | INDICATORE LIVELLO LIQUIDO RAF | | | | |
| | FREDDAMENTO MOTORE, CONTROLLO | | | | |
| | INTEGRITA' E SERRAGGIO TUBAZIO | | | | |
| | NE PIEZOMETRICA CON SOSTITUZIO- | | | | |
| | NE SENSORE DIFETTOSO. | | | | |
| | CONTROLLO FASCIO CAVI MOTORE, | | | | |
| | ** SEGUE ** | | | | |

AmAt Prot. n. 15654 del 03 SET. 2018

PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistico ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Stati Qualità ☐
MC Medico Competente ☐
RSP R.S.P.P. ☐

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | Totale Imposta |
| | | Totale Documento € |

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

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 763 del 09/08/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PULIZIA ELEMENTI DI CONNESSIONE E RIMOZIONE STRATO DI OSSIDAZIONE CON SUCCESSIVA LUBFICAZIONE. (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | | 180,00 |

IVA VERSATA DA COMMITTENTE
AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72
D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

PIC. N. 2202
DATA 18 SET. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 891,77 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 09/08/18 1.087,96 | | 891,77 | 22 | 196,19 | 196,19 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | | | | | 1.087,96 |
| | Spese Incasso | | | | 1.087,96 |

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

763 del 09/08/2018 1661 A.M.A.T. SPA

FATTURA 2 VIA C.BATTISTI 657
74100 TARANTO

00146390733 -00146390733

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIZIA ELEMENTI DI CONNESSIONE E RIMOZIONE STRATO DI OSSIDAZIONE CON SUCCESSIVA LUBRIFICAZIONE. (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | 180,00 |

IVA VERSATA DA COMMITTENTE
AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72
D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

come convenuto

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 09/08/18 | 1.087,96 | 891,77 22 | 196,19 | 891,77 |
| | | | | 196,19 |
| | | | | 1.087,96 |
| | | | | 1.087,96 |

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 763 del 09/08/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.14378/UT | | | | |
| | DEL 07/08/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. ZBF249C359 | | | | |
| | NS. DDT NR.320 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 481 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | 4832153 SENSORE | 1 | 105,06 | 20,0 | 84,05 |
| | 500042804 TRASMETTITORE ELETTRONIC | 1 | 249,08 | 20,0 | 199,26 |
| | 504084761 TRASMETTITORE | 1 | 235,58 | 20,0 | 188,46 |
| | OFF300 CONVERGENZA | 1 | 120,00 | | 120,00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE STAZIONE EASY PER DIAGNOSI MOTORE CON ENGINE-TEST. RICERCA GUASTO IMPIANTO OLIO MOTORE CON ELIMINAZIONE DIFETTOSITA' BASSA PRESSIONE. SMONTAGGIO E SOSTITUZIO TRASMETTITORE RISULTATO DIFETTOSO. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |
| | LAVORO RIPRISTINO FUNZIONALITA' INDICATORE LIVELLO LIQUIDO RAF FREDDAMENTO MOTORE, CONTROLLO INTEGRITA' E SERRAGGIO TUBAZIONE PIEZOMETRICA CON SOSTITUZIONE SENSORE DIFETTOSO. CONTROLLO FASCIO CAVI MOTORE, | | | | |

AMAT Prot. n. 15654 del 03 SET. 2018

PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Stati Qualità ☐
MC Medico Competente ☐
RSP R.S.P.P. ☐

** SEGUE **

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| | | Totale Imposta |
| | | Totale Documento € |

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

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

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

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

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

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

Data scadenza pagamento

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

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

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

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

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

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

Data scadenza pagamento

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

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

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

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

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

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

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

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

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

AZIONE CIVILE MCTC IONE VEICOLI GINA AUTORIZZATA Gestione n. TA022/99

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 763 del 09/08/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: FATTURA | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | PULIZIA ELEMENTI DI CONNESSIONE E RIMOZIONE STRATO DI OSSIDAZIONE CON SUCCESSIVA LUBFICAZIONE. (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20,00 | | 180,00 |

IVA VERSATA DA COMMITTENTE
AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72
D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

2202
18 SET. 2018

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | | | | Totale Imponibile |
|---|---|---|---|---|---|
| come convenuto | | | | | 891,77 |
| Scadenze: 09/08/18 1.087,96 | Totale Merce | Imponibile: 891,77 | Al.: 22 | Imposta: 196,19 | Totale Imposta: 196,19 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento €: 1.087,96 |
| | Spese Incasso | | | | 1.087,96 |

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 18 SET 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA 10-12-2018 | 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 29 OTT. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 29 OTT. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 481

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data | COMMESSA Nr. 04028

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. **Bolla di avaria** officina | V | C | 57876 | 23.07.18 | | — | |
| 2. **D.D.T.** emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | V | O | 428 | 25.07.18 | | SI | V |
| 3. ***"Richiesta di preventivo"*** (punto "I" della procedura) | V | O | 13731 | 27.07.18 | | SI | V |
| 4. **Preventivo inviato dal soggetto esterno** (punto "III" della procedura) | V | C | 14351 | 07.08.18 | | SI | V |
| 5. ***"Ordine di esecuzione dei lavori"*** (punto V della procedura) | V | O | 14378 | 07.08.18 | | SI | V |
| 6. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 319 | 08.08.18 | | SI | V |
| 7. **D.D.T.** emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | V | O | 320 | 08.08.18 | | SI | V |
| 8. ***"Verbale di collaudo"***, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | V | O | / | 08.08.18 | | SI | V |
| 9. ***"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"*** (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | | |
| 10. Altri documenti: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| **Controllo eseguito da:** | firma | Data 29 OTT. 2018 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| **VERIFICA FATTURAZIONE** | **Nr. fattura:** 763 | **Data fattura:** 09.08.18 | **Importo:** 891,77 | V |
|---|---|---|---|---|

| **NOTE:** |
|---|
| |

| **Capo Unità Tecnica:** | firma | Data 29 OTT. 2018 |
|---|---|---|

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

PROT. 13731 /UT

Taranto lì 27/07/2018

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

**OGGETTO: bus n. 481 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 13610 del 25.07.18).**

Con la presente si chiede di produrre, entro 03 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 428 del 25.07.2018, preventivo di spesa inerente l'intervento per STERZO TIRA A SX – SPIA BASSA PRESSIONE OLIO MOTORE - BASSO LIVELLO LIQUIDO RAFFREDDAMENTO – RETARDER NON FUNZIONA.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.

♥♥ ♥ )╬à¥µ╬ä$^{nnn}$ $_{222}$■■■"wwww ;µ╬à¥µ╬u♥ ;↑HR♥>§♥l⌂9-s~¼

E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.

F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.

G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.

H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica
.....

**Oggetto:** COMUNICAZIONE PER VS. RICHIESTA BUS 481
**Mittente:** officinepichierri commerciale <commerciale@officinepichierri.it>
**Data:** 30/07/2018 12:48
**A:** unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it>, Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it>, PELLICORO - AMAT <unitatecnica@amat.ta.it>

Buongiorno,

a seguito della Vs. richiesta Prot.13731/ut del 27.07.2018 per il bus n.481,

si comunica che stiamo individuando le varie anomalie e difettosità,

appena possibile sarà nostra premura inviare il preventivo di spesa per le riparazioni elencate.

Cordiali saluti,

**OFFICINE PICHIERRI** srl
RIPARAZIONI MECCANICHE • CARROZZERIA • ELETTRAUTO • MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI
**IVECO ASTRA**
Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746943 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito Internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it

OD. 315/18

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 564 del 28/07/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 481 CON SOSTITUZIONE DI: | | | .0 | |
| | 4832153 SENSORE | 1 | 105.06 | 20.0 | 84.05 |
| | 500042804 TRASMETTITORE ELETTRONICO | 1 | 249.08 | 20.0 | 199.26 |
| | 504084761 TRASMETTITORE | 1 | 235.58 | 20.0 | 188.46 |
| | OFF300 CONVERGENZA | 1 | 120.00 | .0 | 120.00 |
| | LAVORO DI PREPARAZIONE STAZIONE EASY PER DIAGNOSI MOTORE CON ENGINE-TEST. RICERCA GUASTO IMPIANTO OLIO MOTORE CON ELIMINAZIONE DIFETTOSITA' BASSA PRESSIONE. SMONTAGGIO E SOSTITUZIO TRASMETTITORE RISULTATO DIFETTOSO. | | | .0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20.00 | .0 | 120.00 |
| | LAVORO RIPRISTINO FUNZIONALITA' INDICATORE LIVELLO LIQUIDO RAF FREDDAMENTO MOTORE, CONTROLLO INTEGRITA' E SERRAGGIO TUBAZIONE PIEZOMETRICA CON SOSTITUZIONE SENSORE DIFETTOSO. CONTROLLO FASCIO CAVI MOTORE, PULIZIA ELEMENTI DI CONNESSIONE E RIMOZIONE STRATO DI OSSIDAZIONE CON SUCCESSIVA LUBFICAZIONE. | | | .0 | |

** SEGUE **

Amat Prot. n. 14351 del 07 AGO. 2018

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

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

| | | |
|---|---|---|
| PR | Presidente | ☐ |
| VP | Vice Presidente | ☐ |
| CA | Consiglieri di Amministrazione | ☐ |
| DG | Direttore Generale | ☐ |
| DA | Direttore Amministrativo | ☐ |
| UAP | Appalti / Contratti | ☐ |
| UCM | Commerciale / Marketing | ☐ |
| UCB | Contabilità Bilancio | ☐ |
| UES | Esercizio / Sosta | ☐ |
| UIS | Informatica / Statistico | ☐ |
| UTM | Manutenzione / Tecnica | ☐ |
| URU | Risorse Umane | ☐ |
| UAG | Affari Generali PERSONALE | ☐ |
| RAG | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| STQ | Stati Qualità | ☐ |
| MC | Medico Competente | ☐ |
| RSP | R.S.P.P. | ☐ |

Trasporto a cura del: ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO

Variazioni di Destinazione

Causale del Trasporto

Firma del Compilatore

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 564 del 28/07/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 2 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | (ORE LAVORATIVE) | 9 | 20.00 | .0 | 180.00 |

| Condizioni di Pagamento | Banca di appoggio | Totale Imponibile |
|---|---|---|
| come convenuto | | 891.77 |

| Scadenze | Totale Merce | Imponibile | Al. | Imposta | Totale Imposta |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/07/18 1.087.96 | | 891.77 | 22 | 196.19 | 196.19 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € |
| | Spese Incasso | | | | 1.087.96 |
| | | | | | 1.087.96 |

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

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

| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto | N. Colli | Firma del Destinatario |
|---|---|---|---|
| | data ora | 16.00 | |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot. 14378/UT** Taranto lì **07.08.2018**

Lavoro n. 315/2018

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

**OGGETTO: bus n.481 - Ordine di esecuzione dei lavori di SOSTITUZIONE SENSORE – TRASMETTITORE – DIAGNOSI MOTORE**

**CIG ZBF249C359**

Visto che:

a. con nota AMAT prot. n. 13731 del 27/07/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 428 del 25/07/2018;
b. il preventivo, pervenuto in data 28/07/2018, assunto al prot. n. 14351 del 07/08/2018, indica il costo dell'intervento in **€ 891,77 + IVA**.

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

1. **costo dell'intervento: € 891,77 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 03 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 dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00** e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale, con esito positivo, dopo la consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

**DP**

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

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

N. 320 del 08/08/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☐ destinatario

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

ATOS SPA
V.le C. Battisti
Ahico Taranto

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

TARAN

CAUSALE DEL TRASPORTO

MANUALE DI RISULTA

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | TRASMETTITORE BRITANNICO | |
| 01 | TRASMETTITORE | |
| 01 | SENSORE | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO 08/08/2018 19:00

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI

FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDIPRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

ATTENZIONE:

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

## DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

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

N. 318 del 08/08/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☐ destinatario

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

Autos srl
Via C. Bonasia
74100 Taranto

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

Idem

CAUSALE DEL TRASPORTO

Lavo. c/o Officina

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | VS. AUTOBUS. | |
| | Lt. 30 | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO: 08/08/18 10:00

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI

FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDI PRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

ATTENZIONE:

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

## DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**(BUS 481 – SOSTITUZIONE SENSORE – TRASMETTITORE – DIAGNOSI MOTORE)**

Il giorno 08/08/18, alle ore 17:40, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del *"Verbale di collaudo"* inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" prot. 14378 del 07/08/2018.

Sono presenti:

- per AMAT: ~~Marianna Ettorre~~, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 -Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205.**(min. 170).**

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE, COME VERIFICATO DALL'OPERATORE DI PERONI

**-) Eventuali osservazioni:**

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

Il Rappresentante dell'AMAT

---

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

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo € | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | TRASMETTITORE ELETTRONICO | 1 | 199,26 | X | |
| 2 | TRASMETTITORE | 1 | 188,46 | X | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

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. 428 del 25/07/2018

a mezzo:
☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
DITTA: PICHIERRI
SAJA - TA.

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

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (2) |
|---|---|---|
| 1 | BUS AZ. N° 481 PER | |
| | SFERZO TIRA A SX IN | |
| | ACCELERAZIONE | |
| | SPIA PRESSIONE OLIO | |
| | MOTORE (BASSA PRESSIONE) | |
| | BASSO LIVELLO LIQUIDO | |
| | RAFFREDDAMENTO | |
| | RETARDER NON FUNZIONA | |
| | BUS FORNITO DI PIENO | |
| | CARBURANTE | |

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / ~~cessionario~~ — DATA 25/07/18 — ORA — FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI — NUMERO PROGRESSIVO* — FIRMA DEL CESSIONARIO

Boffelli 6512D3033(a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

N.B - 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

Ph028

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **25/07/2018**

Numero **57.876**

Data registrazione:

**25/07/2018 08:35:37**

Autobus **0481**

Autista **SCHIANO LOMORIELLO ANTONIO**

Località avaria: **C. MERCATO108047**

inserita da: **BOBBIO -FRANCESCO**

AVARIA **BUS RUMOROSO CON IL FRENO DI STAZIONAMENTO INSERITO SI MUOVE , LO STERZO TIRA A SX, SPIA PRESSIONE OLIO MOTORE BASSA PRESSIONE,BASSO LIVELLO LIQUIDO DI RAFFREDDAMENTO, MANCA IL V.E.D. IL RETARDER NON FUNZIONA**

Intervento eseguito: Il Bus al rientro da Pichierri da problemi nel piazzale con il seguente esito: Freno di stazionamento OK, sterzo tira a SX OK, spia pressione olio OK, basso livello liquido raffreddamento OK, retarder OK.. Ripetete

Operatori: Marzella - Cordella Pluo - Moo

Data e ora restituzione esercizio: 8-8-18

Pichierri

# OFFICINE PICHIERI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| Documento N. 783 del 14/08/2018 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento FATTURA | N. Foglio 1 | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.14665/UT | | | | |
| | DEL 13/08/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z0C24A6100 | | | | |
| | NS. DDT NR.324 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 552 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | PINZA FRENO POSTERIORE DX | 1 | | | |
| | (FORNITA DALL'ENTE) | | | | |
| | RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE | 2 | 30,00 | | 60,00 |
| | 2995552 SERIE PASTIGLIE FRENO POST | 1 | 803,42 | 40,0 | 482,05 |
| | 5006223352 CELLA SOSPENSIONE PNEU- | 1 | 679,82 | 40,0 | 407,89 |
| | MATICA POSTERIORE | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | | |
| | LITA' IMPIANTO FRENANTE ASSE | | | | |
| | POSTERIORE CON STACCO/RIATTAC- | | | | |
| | CO PINZA DX RISULTATA GRIPPATA | | | | |
| | SOSTITUZIONE RELATIVI PATTINI | | | | |
| | FRENO E RELATIVE MOLLE DI RI- | | | | |
| | TEGNO. | | | | |
| | CONTROLLO INTEGRITA' TUBAZIONE | | | | |
| | E SERRAGGIO RACCORDERIA PNEUMA- | | | | |
| | TICA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | | 240,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI- | | | | |
| | TE ARIA DA SOSPENSIONE PNEUMA. | | | | |
| | TICA ASSE POSTERIORE CON SMON- | | | | |

** SEGUE **

AmAt Prot. n. 15655 del 03 SET. 2018

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

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

PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistico ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Stati Qualità ☐
MC Medico Competente ☐
RSP R.S.P.P. ☐

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

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

783 del 14/08/2018 1661 A.M.A.T. SPA

FATTURA 1 VIA C.BATTISTI 657
00146330733 001463307 33 74100 TARANTO

VS. PROT.14665/UT
DEL 13/08/2018
VS. C.I.G. Z0C24A6100
NS. DDT NR.324
LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 552 CON
SOSTITUZIONE DI:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PINZA FRENO POSTERIORE DX (FORNITA DALL'ENTE) | 1 | | | |
| RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE | 2 | 30,00 | | 60,00 |
| 29955Z SERIE PASTIGLIE FRENO POST | 1 | 803,42 | 40,0 | 482,05 |
| 50622335Z CELLA SOSPENSIONE PNEUMATICA POSTERIORE | 1 | 679,82 | 40,0 | 407,89 |
| LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO FRENANTE ASSE POSTERIORE CON STACCO/RIATTACCO PINZA DX RISULTATA GRIPPATA SOSTITUZIONE RELATIVI PATTINI FRENO E RELATIVE MOLLE DI RITEGNO. CONTROLLO INTEGRITA' TUBAZIONE E SERRAGGIO RACCORDERIA PNEUMATICA. (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | | 240,00 |
| LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA DA SOSPENSIONE PNEUMATICA ASSE POSTERIORE CON SMON- | | | | |

** SEGUE **

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| Documento N. 783 del 14/08/2018 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento FATTURA | N. Foglio 2 | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVA CELLA/DIAPRESS RISULTATO AMMALORATO E LOGORATO. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 30,00 | | 180,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO POSTERIORE LATO SX RISULTATO CRICCATO, STACCO/RIATTACCO COMPONENTI MECCANICI PERIFERICI PER PULIZIA SUPERFICI INTERESSATE, SCRICCATURA CON SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI A SALDARE INTERNI. (ORE LAVORATIVE) | 11 | 20,00 | | 220,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO OSSATURA INFERIORE PORTA POSTERIORE RISULTATA AMMALORATA CON LAMIERATO LESIONATO, MOLATURA E SUCCESSIVE SALDATURE, VERNICIATURA A TINTA ZONA INTERESSATA. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

**IVA VERSATA DA COMMITTENTE**

**AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72**

**D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT**

N. 2203

18 SET. 2018

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condizioni di Pagamento: come convenuto | | Banca di appoggio | | | Totale Imponibile 1.709,94 |
| 14/08/18 Scadenze 2.086,13 | Totale Merce | Imponibile 1.709,94 | Al 22 | Imposta 376,19 | Totale Imposta 376,19 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 2.086,13 |
| | Spese Incasso | | | | 2.086,13 |

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

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

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| Documento N. 783 del 14/08/2018 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento FATTURA | N. Foglio 1 | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | VS. PROT.14665/UT | | | | |
| | DEL 13/08/2018 | | | | |
| | VS. C.I.G. Z0C24A6100 | | | | |
| | NS. DDT NR.324 | | | | |
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ.552 CON | | | | |
| | SOSTITUZIONE DI: | | | | |
| | PINZA FRENO POSTERIORE DX | 1 | | | |
| | (FORNITA DALL'ENTE) | | | | |
| | RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE | 2 | 30,00 | | 60,00 |
| | 2995552 SERIE PASTIGLIE FRENO POST | 1 | 803,42 | 40,0 | 482,05 |
| | 5006223352 CELLA SOSPENSIONE PNEU- | 1 | 679,82 | 40,0 | 407,89 |
| | MATICA POSTERIORE | | | | |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONA- | | | | |
| | LITA' IMPIANTO FRENANTE ASSE | | | | |
| | POSTERIORE CON STACCO/RIATTAC- | | | | |
| | CO PINZA DX RISULTATA GRIPPATA | | | | |
| | SOSTITUZIONE RELATIVI PATTINI | | | | |
| | FRENO E RELATIVE MOLLE DI RI- | | | | |
| | TEGNO. | | | | |
| | CONTROLLO INTEGRITA' TUBAZIONE | | | | |
| | E SERRAGGIO RACCORDERIA PNEUMA- | | | | |
| | TICA. | | | | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20,00 | | 240,00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI- | | | | |
| | TE ARIA DA SOSPENSIONE PNEUMA. | | | | |
| | TICA ASSE POSTERIORE CON SMON- | | | | |

** SEGUE **

AMAT
Prot. n. 15655
del 03 SET. 2018

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

PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
Medico Competente ☐
RSP R.S.P.P. ☐

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

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

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

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

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

Data scadenza pagamento

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

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

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

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

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

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

Data scadenza pagamento

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

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

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

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

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO TECNICO**
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

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

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

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

NOTE:

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

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

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

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| | | |
|---|---|---|
| Documento N. 783 del 14/08/2018 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento FATTURA | N. Foglio 2 | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | TAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVA CELLA/DIAPRESS RISULTATO AMMALORATO E LOGORATO. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 30,00 | | 180,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO POSTERIORE LATO SX RISULTATO CRICCATO, STACCO/RIATTACCO COMPONENTI MECCANICI PERIFERICI PER PULIZIA SUPERFICI INTERESSATE, SCRICCATURA CON SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI A SALDARE INTERNI. (ORE LAVORATIVE) | 11 | 20,00 | | 220,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO OSSATURA INFERIORE PORTA POSTERIORE RISULTATA AMMALORATA CON LAMIERATO LESIONATO, MOLATURA E SUCCESSIVE SALDATURE, VERNICIATURA A TINTA ZONA INTERESSATA. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20,00 | | 120,00 |

IVA VERSATA DA COMMITTENTE
AI SENSI DELL'ART.17-TER DPR 633/72
D.L. 50/2017 SPLIT PAYMENT

N. 2203
18 SET. 2018

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condizioni di Pagamento: come convenuto | | Banca di appoggio | | | Totale Imponibile 1.709,94 |
| 14/08/18 Scadenze 2.086,13 | Totale Merce | Imponibile 1.709,94 | Al 22 | Imposta 376,19 | Totale Imposta 376,19 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 2.086,13 |
| | Spese Incasso | | | | 2.086,13 |

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

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

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# V I S T I

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

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

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

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

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

**UFFICIO RAGIONERIA**
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

| DATA 18 SET. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

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

| DATA 10-12-2018 | 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 26 OTT. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**
per supervisione

| DATA 26 OTT. 2018 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|---|---|

NOTE:

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

# AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 552

**SEZIONE 1**

| AUTORIZZAZIONE Protocollo e data | | COMMESSA Nr. | 94335 |
|---|---|---|---|

| DOCUMENTAZIONE: | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data | | Allegato Copia gialla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bolla di avaria officina | V | C | 58207 | 07.08.18 | | — |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore | V | C | 478 | 08.08.18 | | SI |
| 3. *"Richiesta di preventivo"* (punto "I" della procedura) | V | O | 14670 | 08.08.18 | | SI |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura) | V | C | 14664 | 10.08.18 | | SI |
| 5. *"Ordine di esecuzione dei lavori"* (punto V della procedura) | V | O | 14665 | 13.08.18 | | SI |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus | V | O | 324 | 14.08.18 | | SI |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI | V | O | 325/F | 14.08.18 | | SI + SI |
| 8. *"Verbale di collaudo"*, redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura | V | O | / | 14.08.18 | | SI |
| 9. *"Verbale di verifica dei requisiti contrattuali"* (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) | | | | | | |
| 10. Altri documenti: DEROGA | V | C | 111 | | | SI |

| Controllo eseguito da: | firma | Data 26 OTT. 2018 | Note: |
|---|---|---|---|

**SEZIONE 2**

| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 783 | Data fattura: 14/8/2018 | Importo: 1.708,96 |
|---|---|---|---|

| NOTE: |
|---|
| |

| Capo Unità Tecnica: | firma | Data 26 OTT. 2018 |
|---|---|---|

c.a. Direttore Generale
Ing. M. Dicecca

Taranto, 08/08/2018

**OGGETTO: DEROGA n. 111 a CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀDELL'AMAT A FORNIRE PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"**

**Consegna ricambi per AUTOBUS AZ. N. 552 (2005)**

Premesso che:

- il bus in oggetto è un Iveco Cityclass II serie ed è fermo dal 07/08/18, per un'avaria legata a "CABINA POSTO GUIDA MOLTO SCATENATA, SOSPENSIONE POSTERIORE SX SCARICA";
- da un controllo approfondito effettuato nella nostra Officina, si è evidenziata la necessità di revisionare la pinza post. dx e di ripristinare mediante saldatura il telaio post. dx;
- in data 08/08/18 quindi è stata richiesta autorizzazione alla Direzione Generale in merito all'affidamento dei lavori in questione al fornitore PICHIERRI;

considerato che:

- il suddetto Fornitore necessita certamente dei seguenti ricambi, come evidenziato durante il controllo nella ns. Officina aziendale:
  - n. 1 pinza post. dx
  - n. 1 kit pattini
  - n. 1 kit usura
- se il fornitore dovesse ordinare i ricambii tempi di ripristino si protrarrebbero in maniera significativa,
- i ricambi sono già presenti a magazzino, per cui potremmo prelevarliriducendo le scorte,

si chiede autorizzazione ad inviare, in deroga, i suddetti componenti c/o Ditta PICHIERRI per il relativo tempestivo montaggio.

**Il Capo Unità Tecnica**
Ing. Marianna Ettorre

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. 479 del 08.08.2018

a mezzo: [X] vettore [ ] cedente [ ] cessionario

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

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

CAUSALE DEL TRASPORTO: LAVORAZIONE AZ 552

VS. ORD. N. DEL [ ] in conto [ ] a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO |
|---|---|---|
| 1 | PINZA POST. DX | |
| 1 | KIT PATTINI | |
| 1 | KIT USURA | |
| | LAVORI SU BUS AZ 552 | |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI: A VISTA | 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 08.08.18 | ORA 09.10 | FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | NUMERO PROGRESSIVO | FIRMA DEL CESSIONARIO

651203033(a)

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

2

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0045122 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 6133

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

| Quantità kg/Lt | Quantità N° | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | FIANCA POST. DX | 2334 | SS2 | |
| | 1 | KIT PATTINI | 1437 | | |
| | 1 | KIT USURA | 1551 | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio | Il Distributore di magazzino | DATA 08/18

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / / | N° REGISTRAZIONE | L'OPERATORE

SOLO KIT PATTINI RESTITUITI DA PICHIERRI A AMAT PERCHÈ NON ADATTI AL MODELLO BUS SS2

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

DI RESO PER MAGAZZINO

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0045678 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 94335

| Quantità kg/Lt | N° | Descrizione | Cod. Art./ Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | KIT PATTINI | 1437 | 552 | |
| | DA RESTITUIRE PERCHÈ NON ADATTI AL CITYCLASS II SERIE | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 31/08/18

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / /

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

ORD. 323/18

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE MCTC REVISIONE VEICOLI OFFICINA AUTORIZZATA Concessione n. TA022/89

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

| Documento N. | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|---|---|---|
| 580 del 10/08/2018 | 1661 | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento: PREVENTIVO | N. Foglio: 1 | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.: 00146330733 00146330733 | | 74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 552 CON SOSTITUZIONE DI: | | | .0 | |
| | PINZA FRENO POSTERIORE DX (FORNITA DALL'ENTE) | 1 | | .0 | |
| | RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE | 2 | 30.00 | .0 | 60.00 |
| | 2995552 SERIE PASTIGLIE FRENO POST. | 1 | 803.42 | 40.0 | 482.05 |
| | 5006223352 CELLA SOSPENSIONE PNEUMATICA POSTERIORE | 1 | 679.82 | 40.0 | 407.89 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO FRENANTE ASSE POSTERIORE CON STACCO/RIATTACCO PINZA DX RISULTATA GRIPPATA SOSTITUZIONE RELATIVI PATTINI FRENO E RELATIVE MOLLE DI RITEGNO. CONTROLLO INTEGRITA' TUBAZIONE E SERRAGGIO RACCORDERIA PNEUMATICA. | | | .0 .0 .0 .0 .0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 12 | 20.00 | .0 | 240.00 |
| | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDITE ARIA DA SOSPENSIONE PNEUMATICA ASSE POSTERIORE CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVA CELLA/DIAPRESS RISULTATO AMMALORATO E LOGORATO. | | | .0 .0 .0 .0 | |
| | (ORE LAVORATIVE) | 6 | 30.00 | .0 | 180.00 |

** SEGUE **

Condizioni di Pagamento: Amati

Banca di appoggio

Totale Imponibile

Scadenze

Totale Merce — Imponibile — Al. — Imposta

Prot. n. 14 0646 del 16 AGO. 2018

Totale Imposta

Totale Documento €

PR Presidente
VP Vice Presidente
CA Consiglieri di Amministrazione
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
UAP Acquisti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sosta
UTM Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
MC Medico Competente
RSP R.S.P.P.

Spese Varie/Bollo
Spese Postali
Variazioni di Giacenza/Statistico
Inizio Trasporto
data ora

Trasporto a cura del: MITTENTE DESTINATARIO

Luogo di Destinazione

Causale del Trasporto

Firma del Conducente

Aspetto esteriore dei beni

N. Colli

Firma del Destinatario

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

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

40 Th ANNIVERSARY

PREMIO ITALIA CHE LAVORA

Membro della Federazione OSG RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

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

| | | |
|---|---|---|
| Documento N. 580 del 10/08/2018 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento PREVENTIVO | N. Foglio 2 | VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733 | | |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | LAVORO DI RIPRISTINO TELAIO POSTERIORE LATO SX RISULTATO CRICCATO, STACCO/RIATTACCO COMPONENTI MECCANICI PERIFERICI PER PULIZIA SUPERFICI INTERESSATE, SCRICCATURA CON SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI A SALDARE INTERNI. (ORE LAVORATIVE) | 11 | 20,00 | .0 .0 .0 .0 .0 .0 .0 .0 .0 .0 | 220,00 |
| | LAVORO DI RIPRISTINO OSSATURA INFERIORE PORTA POSTERIORE RISULTATA AMMALORATA CON LAMIERATO LESIONATO, MOLATURA E SUCCESSIVE SALDATURE, VERNICIATURA A TINTA ZONA INTERESSATA. (ORE LAVORATIVE) | 6 | 20.00 | .0 | 120.00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condizioni di Pagamento: come convenuto | | Banca di appoggio | | | Totale Imponibile 1.709,94 |
| Scadenze: 10/08/18 2.086.13 | Totale Merce | Imponibile 1.709.94 | Al. 22 | Imposta 376,19 | Totale Imposta 376.19 |
| | Spese Varie/Bollo | | | | Totale Documento € 2.086.13 |
| | Spese Incasso | | | | 2.086.13 |

| | | |
|---|---|---|
| Trasporto a cura del: ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO | Variazioni di Destinazione | Luogo di Destinazione |
| Causale del Trasporto: Bolla c/vendita | | Firma del Conducente |
| Aspetto esteriore dei beni | Inizio Trasporto data ora | N. Colli 40.00 — Firma del Destinatario |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

**Prot. 14665/UT** Taranto lì **13.08.2018**

Lavoro n. 323/2018

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

**OGGETTO: bus n.552 -Ordine di esecuzione dei lavori di RIPRISTINO IMPIANTO FRENANTE**

**CIG Z0C24A6100**

Visto che:

a. con nota AMAT prot. n. 14470 del 08/08/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 478 del 08/08/2018;
b. il preventivo, pervenuto in data 10/08/2018, assunto al prot. n. 14644 del 18/08/2018, indica il costo dell'intervento in **€ 1.709,94 + IVA**.

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

1. **costo dell'intervento**: **€ 1.709,94 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 03 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 dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00** e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale, con esito positivo, dopo la consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DP

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Vicecca

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

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

N. 327 del 14/08/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
PMST SRL
via C. Battisti
23.00 Tamburi

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Reso non conforme

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | Sanità fissiglia Freno (fornita dalla ditta) | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Ottimo | 01 | 5 | | |

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO: 14/08/2018 17,00

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDIPRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

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

N. 325 del 14/03/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

ATAT 3/5
Via C. Battisti
Fabio Taranto

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

Idem

CAUSALE DEL TRASPORTO

Trasporto di ricambi

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | Pinza Freno, Serie Pistoni Freno, Cella sospensione | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO 14.03.2018 11:00

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI

FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDIPRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

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

# DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

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

N. 326 del 16/08/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
ATM SRL
V.le C. Battisti
Taranto

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
Reso e/o Riparazione

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | VS. DURBUS AZ. 559 | |

| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI | PESO KG | PORTO | TOTALE € |
|---|---|---|---|---|
| Ok | 01 | 1 | | |

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO 16/08/2018 11:00

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI — FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDIPRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
C.F./P.IVA 02151920739

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

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

N. 327 del 14/08/2018

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

P MOTORSRL
via C. Barsotti
74100 Taranto

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

ISPM

CAUSALE DEL TRASPORTO

MERCE NON CONFORME

Vs. ord. _____ del _____

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (*) |
|---|---|---|
| 01 | SBALZ PASSIGERO FRENO (FORNITE DALL'ENTE) | |

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario / mittente

DATA E ORA DEL RITIRO 14/08/2018 ore 11:00

FIRMA DEL CONDUCENTE

VETTORI

FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

EDIPRO E 5215 CT

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

ATTENZIONE:

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

## DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

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

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

_____

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

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

**(BUS 552 – RIPRISTINO IMPIANTO FRENANTE)**

Il giorno 14/8/18, alle ore 12:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "*Verbale di collaudo*" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" prot. 14665 del 13/08/2018.

Sono presenti:

- per AMAT: ~~Marianna Ettorre~~, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 -Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205.**(min. 170).**

---

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

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

CONFORME ALL'ORDINE.

**-) Eventuali osservazioni:**

SOSTITUITO ANCHE KIT PATTINI NUOVO (NON USATO PERCHE' NON CORRISPONDENTE AL MODELLO).

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

Il Rappresentante dell'AMAT

---

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

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

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

| a | b | c | d | e | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | Esito verifica ricambi sostituiti | |
| | | | | SI | NO |
| 1 | PINZA FRENO | 1 | NS. FORN. | X | |
| 2 | SERIE PATTINI FRENO | 1 | // | X | |
| 3 | CELLA SOSPENSIONE | 1 | // | X | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

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

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

PROT. 14479/UT

Taranto lì 08/08/2018

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

**OGGETTO: bus n. 552 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 14429 del 08.08.2018).**

Con la presente si chiede di produrre, entro 03 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 478 del 08.08.2018, preventivo di spesa inerente l'intervento per REVISIONE PINZA FRENO POST. DX E TELAIO POST. DX.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica
.....

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.** 478 del 08/08/2018

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PIUMERCI
SAVA (TA)

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|---|---|---|
| 1 | AUTOBUS AZ 552 PER | |
| | REV. PINTA POST. DX E | |
| | TERZO POST. DX | |
| | | |
| | AUTOBUS RIF. CON IL PIENO | |

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

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 08/08/18 ORA 10:00 | FIRMA DEL CONDUCENTE |

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

Buffetti 6512D3033(a)

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

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

N.B - 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).

Ph 335

# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **07/08/2018**

Numero **58.207**

Data registrazione: **07/08/2018 07:54:14**

Autobus **0552**

Autista **FALCONE -GIUSEPPE**

Località avaria: TAMBURI

inserita da: MASI -FABIO

AVARIA: CABINA POSTO GUIDA MOLTO SCATENATA
SOSPENSIONE POSTERIORE SX SCARICA
CONDIZIONATORE NON FUNZIONA
N.B. DA SOLDARE TETTO POST. A PINZA FRENI POST DX

Intervento eseguito: Sost. A [illegible] posti

[illegible] da [illegible] Pedoni collud. posteriore

Operatore:

Data e ora restituzione esercizio: 11/8/18

Pedoni

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

PROT. 7430/UT

Taranto lì 20/04/2018

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

**OGGETTO: bus n. 520 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 7270 del 18.03.2018).**

Con la presente si chiede di produrre, entro 03 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n.185 del 19.04.2018, preventivo di spesa inerente l'intervento per TELAIO PORTA CENTRALE SPEZZATO.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.

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. 185 del 19/04/

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA: PIERNIERRI
SAVA - TA.

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO € |
|---|---|---|
| 1 | BUS AZ. N° 520 PER RICAMBIO PORTA CENTRALE SPEZZATO BUS FORNITO DI PIENO CARBURANTE | |

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

| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza | DATA E ORA DEL RITIRO | FIRME |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario | DATA 19/04/18 ORA | FIRMA DEL CONDUCENTE |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | NUMERO PROGRESSIVO | FIRMA DEL CESSIONARIO |

Buffetti 6512D3033 (a)

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

2

**ATTENZIONE:**

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

# DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

_____

_____

_____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

_____

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

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

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

**Prot. 11722/UT**

Taranto lì **27.06.2018**

Lavoro n. 244/2018

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

**OGGETTO: bus n. 470 - Ordine di esecuzione dei lavori di RIPR. PIANTONE PORTA ANTERIORE**

**CIG ZAE242A4FA**

Visto che:

a. con nota AMAT prot. n. 11437 del 25/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 345 del 25/06/2018;
b. il preventivo, pervenuto in data 26/06/2018, assunto al prot. n. 11721 del 27/06/2018, indica il costo dell'intervento in **€ 770,00 + IVA**.

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

1. **costo dell'intervento: € 770,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 03 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 dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00** e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale, con esito positivo, dopo la consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DP
86

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| Mod. 3/2018 - AT | *"Ordine di esecuzione dei lavori "* | Data: 09/02/18 |
|---|---|---|

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

**Prot. 11722/UT**

Taranto lì **27.06.2018**

Lavoro n. 244/2018

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

**OGGETTO: bus n. 470 - Ordine di esecuzione dei lavori di RIPR. PIANTONE PORTA ANTERIORE**

**CIG ZAE242A4FA**

Visto che:

a. con nota AMAT prot. n. 11437 del 25/06/2018 è stato richiesto preventivo di spesa riferito al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 345 del 25/06/2018;
b. il preventivo, pervenuto in data 26/06/2018, assunto al prot. n. 11721 del 27/06/2018, indica il costo dell'intervento in **€ 770,00 + IVA**.

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

1. **costo dell'intervento: € 770,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento**: n. 03 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 dei veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00** e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale, con esito positivo, dopo la consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.
7. **Condizioni di pagamento**: 60 gg DFFM

DP/86

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

| Mod. 3/2018 - AT | *"Ordine di esecuzione dei lavori "* | Data: 09/02/18 |
|---|---|---|

55

481