



1533

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1053

CASALO CORRADO

SCAD. APR - MAG / 19

**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
	2019	1.053	12/07/2019			1.951,96

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

CASALE CORRADO S.N.C.

VIA UMBRIA, 152/154

74100 T A R A N T O (TA)

Partita IVA: 00977020734 C.F. 00977020734

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millenovecentocinquantuno e 96 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CREDITO EMILIANO SPA

IBAN: IT81K0303215800010000002053

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 42/3 del 13/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

37/3 CIG Z7E270D733, 38/3 CIG Z022723910, 42/3 CIG
Z05277CB79

IMPORTO LORDO	1.951,96
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.951,96

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.951,96	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	38/3	2019-02-28	EUR 262,79

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 66/2019 Data Ord. 0002-11-30 CIG Z022723910					
NC	TUBO FLESSIBILE DDT 155/3 Data DDT 2019-02-25	PZ	10	21,54	215,40	22 %

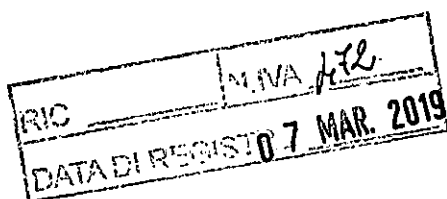
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	215,40	47,39

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Contanti	2019-04-30	EUR 215,40	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: 0rKrE

Versione Style 2.4



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	38/3	2019-02-28	EUR 262,79

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 66/2019 Data Ord. 0002-11-30 CIG Z022723910					
NC	TUBO FLESSIBILE DDT 155/3 Data DDT 2019-02-25	PZ	10	21,54	215,40	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	215,40	47,39

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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

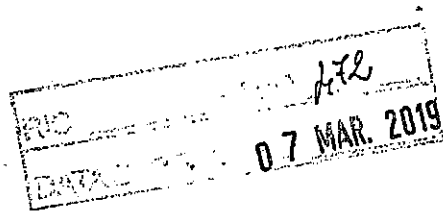
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Contanti	2019-04-30	EUR 215,40	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: OrKrE

Versione Style 2.4



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

07 MAR. 2019

07/03/19

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

12.03.2019

Comandi

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. DARR

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

23 APR. 2019

23/04/19

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

23 APR. 2019

23/04/19

NOTE:

/

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

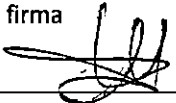
SEZIONE 1

DITTA "CORRADO CASALE SNC" LAV. 66/2019

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

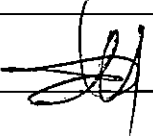
Protocollo e data

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					
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	2818	11/02/19	SV
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	O/C	2963	13/02/19	SV
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	OK	O	155	25/2/19	SV
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 23 APR. 2019	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura:	Data fattura:	Importo:
------------------------------	---------------------	----------------------	-----------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 23 APR. 2019
----------------------------	---	-------------------

Lavoro 66/2019

Spett.le
CORRADO CASALE snc
Via Umbria, 152/154
74122 TARANTO

OGGETTO: ORDINE A CONSUNTIVO PER LA FORNITURA DI N° 10 TUBI COME DA CAMPIONE.

CIG Z022723910

In relazione al Vs. preventivo, assunto al protocollo aziendale n°2818 del 11.02.2019 dell' importo totale pari a € 215,40+IVA relativo alla **FORNITURA DI N°10 TUBI**, si emette ordine per un importo di **€ 215,40 + IVA.**

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura che dovrà riportare il numero di ordine e CIG.

DP

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore generale
Ing. Massimo D'icecca

CORRADO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Umbria, 152/154

74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

Co. Fisc. e Part. IVA 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

SINCERT DNV-GL UNI EN ISO 9001:2015

Sede Operativa/Magazzino generale:

74123 TARANTO - Via Duca D'Aosta, 8 Tel. e Fax 099 4711181

E-mail: corrado.casale@tin.it PEC: corradocasalesnc@pec.it

Officine/Centro Revisioni MCTC:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo, 17 Tel. e Fax 099 4706635

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel. e Fax 099 371777

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

Lista 74 Pag. 1

Tipo Documento PR Preventivo / Offerta		Spett.					
Numero 74	Data 11/02/2019	924 A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI TA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA					
Agente Pagamento RIM. DIRETTA A 60 GG Banca App.		P.I./C.F. 00146330733 00146330733					
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo (€)	Sconto	Importo (€)	CI
NC	TUBO COME CAMPIONE	PZ	10,00	21,54		215,40	22
Note							
Tot. Merce 215,40		Sconto		% Sconto		Netto Merce 215,40 Omaggio	
Sp. Trasporto		Sp. Imballo		Sp. Vane			
Data Scadenza	Importo	Imponibile	C. Iva	Imposta	Tot. Imponibile		215,40
30/04/2019	262,79	215,40	22	47,39	Tot. Imposta		47,39
						TOTALE DOCUMENTO	262,79
						Acconto	
						NETTO A PAGARE	
Cura Trasporto	Destinatario	Rif. Est.					
Perlo		Rif. Int.					
Vettore							
Espressore							

COPIA DI CORTESIA

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0002818/2019 del 11/02/2019 17:23:02

Oggetto: Preventivo 74 per tubi Motonavi Adria e Clodia

Mittente: <info@corradocasale.com>

Data: 11/02/2019 12.02

A: Amat <amat@amat.ta.it>

Buongiorno,

in allegato per quanto in oggetto.

Rimaniamo in attesa Vs disposizioni per la fornitura.

Cordiali saluti.

Giuseppe Casale

— Allegati: —

Prev 74.pdf

46,5 kB

CORRADO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Umbria, 152/154

74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

Co. Fisc. e Part. IVA 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

SINCERT DNV-GL UNI EN ISO 9001:2015

Rep. 3 Lst. 06 / 40 Pag. 1

Sede Operativa/Magazzino generale:

74123 TARANTO - Via Duca D'Aosta, 8 Tel. e Fax 099 4711181

E-mail: corrado.casale@tin.it PEC: corradocasalesnc@pec.it

Officine/Centro Revisioni MCTC:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo, 17 Tel. e Fax 099 4706635

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel. e Fax 099 371777

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

Tipo Documento		DOCUM. CONSEGNA-D.AOSTA NO FAT		Spett.				
Numero		155/ 3		Data		25/02/2019		
Agente		Pagamento		RIM. DIRETTA A 60 GG		P.I./C.F.		
Banca App.						00146330733		00146330733
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	CI	
NC	VOSTRO ORDINE LAVORO 66/2019 VOSTRO PROTOCOLLO AZIENDALE 2818 CIG Z0227239210 TUBO FLESSIBILE	PZ	10	21,54		215,40	22	
						Totale Documento:		262,79
Note								
Aspetto esteriore		A VISTA		N. Colli		00001		Peso
Causale Trasporto		VENDITA		Porto		Cura Trasporto		Mittente
						Data e Ora		25/02/2019 11:54
Vettore				Firma Vettore				
P.Iva				Firma Conducente				
Destinazione				Firma Destinatario				

COPIA DI CORTESIA

FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	37/3	2019-02-28	EUR 341,60
Causale			
RIF MOTORE 8041M35 *****			

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 56/2019 Data Ord. 0002-11-30 CIG Z7E270D733					
PA031	POMPA ACQUA OM 40 DDT 116/3 Data DDT 2019-02-08	PZ	2	140,00	280,00	22 %

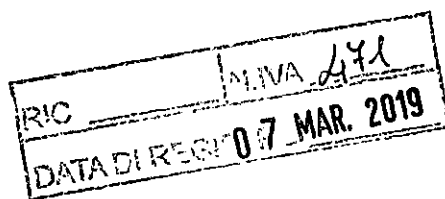
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	280,00	61,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2019-04-30	EUR 280,00	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: 0rKsj

Versione Style 2.4



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	37/3	2019-02-28	EUR 341,60
Causale			
RIF MOTORE 8041M35 *****			

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 56/2019 Data Ord. 0002-11-30 - GIG Z7E270D733					
PA031	POMPA ACQUA OM 40 DDT 116/3 Data DDT 2019-02-08	PZ	2	140,00	280,00	22 %

CLODIA ORDINE 360€ - 7/2

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	280,00	61,60

Dati pagamento

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

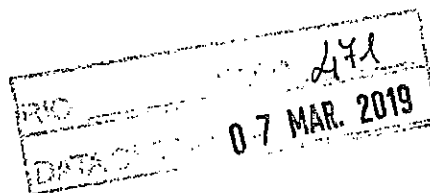
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2019-04-30	EUR 280,00	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: 0rKsj

Versione Style 2.4



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 07 MAR. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE 07/03/19 CDO

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 12.04.2019 FIRMA (Pompucci)

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 23 APR. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 23 APR. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE LAVORO § 56/2019

SEZIONE 1

DITTA "CORRADO CASALE"

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

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					
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	2502 ✓	06/02/19	SI
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	2609 ✓	07/02/19	SI
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	OK	O	M6 ✓	8/2/19	SI
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 23 APR. 2019	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura:	Data fattura:	Importo:
------------------------------	---------------------	----------------------	-----------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma: 	Data 23 APR. 2019
----------------------------	--	----------------------

Lavoro 56/2019

Spett.le
CORRADO CASALE snc
Via Umbria, 152/154
74122 TARANTO

OGGETTO: ORDINE A CONSUNTIVO PER LA FORNITURA DI N°2 POMPA ACQUA AIFO.

CIG Z7E270D733

In relazione al Vs. preventivo, assunto al protocollo aziendale n°2502 del 06.12.2019 dell' importo totale pari a € 280,00+IVA relativo alla **FORNITURA DI N°1 POMPA ACQUA AIFO**, si emette ordine per un importo di **€ 280,00 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura che dovrà riportare il numero di ordine e CIG.

DP

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore generale
Ing. Massimo Dicecca

CORRADO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Urbina, 152/154

74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

C.o. Fisc. e Part. IVA. 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

SINCERT DNY-GL UNI EN ISO 9001:2015

Sede Operativa/Magazzino generale:

74123 TARANTO - Via Duca D'Aosta, 8 Tel e Fax 099 4711181

E-mail: corrado.casale@tin.it PEC: corrado.casalesnc@pec.it

Officine/Centro Revisioni MCTC:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo, 17 Tel. e Fax 099 4706635

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel e Fax 099 371777

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

List 66 Page 1

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0002502/2019 del 06/02/2019 09:33:06

[illegible]

CODIA NI CORTESIA

Oggetto: Preventivo nr 66 per Motore Aifo

Mittente: <info@corradocasale.com>

Data: 05/02/2019 17.45

A: <amat@amat.ta.it>

Buonasera,

in allegato per quanto in oggetto.

Cordiali saluti

Giuseppe Casale

Allegati:

Prev 66.pdf

43,7 kB

CORRADO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Umbria, 152/154

74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

Co. Fisc. e Part. IVA 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

Sede Operativa/Magazzino generale:

74123 TARANTO - Via Duca D'Aosta, 8 Tel. e Fax 099 4711181

E-mail: corrado.casale@tin.it PEC: corradocasalesnc@pec.it

Officine/Centro Revisioni MCTC:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo, 17 Tel. e Fax 099 4706635

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel. e Fax 099 371777

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

SINCERT DNV-GL UNI EN ISO 9001:2015

Rep. 3 Lst. 03 / 22 Pag. 1

Tipo Documento DOCUM. CONSEGNA-D.AOSTA		Spett.					
Numero 116/ 3 Data 08/02/2019		924 A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI TA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA					
Agente Pagamento RIM. DIRETTA A 60 GG Banca App.		P.I/C.F. 00146330733 00146330733					
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	CI
PA031	RIF MOTORE 8041M35 ***** POMPA ACQUA OM 40	PZ	2	140,00		280,00	22
Totale Documento:						341,60	
Note							
Aspetto esteriore Causale Trasporto VENDITA		N. Colli 00000 Peso Porto		Cura Trasporto Data e Ora 08/02/2019 12:12			
Vettore		Firma Vettore					
P.Iva		Firma Conducente					
Destinazione		Firma Destinatario					

CONTRA

COPIA DI CORTESIA

FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	42/3	2019-03-13	EUR 1.777,00
Causale			
VS. EVOBUS TARGA: EH883FT LAVORAZIONI TESTATA MOTORE ..			

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 93/2019 Data Ord. 0002-11-30 CIG Z05277CB79						
PI	PROVA IDRAULICA DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	6	25,00		150,00	22 %
ST	SPIANATURA TESTA DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	6	35,00		210,00	22 %
FS	FRESATURA SEDI serie DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	1	139,00		139,00	22 %
RV	RETTIFICA VALVOLE serie DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	1	79,00		79,00	22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 93/2019 Data Ord. 0002-11-30 CIG Z05277CB79						
NC	SMONT MONT VVLVOLE SU TESTE DDT 276 Data DDT 2019-03-12	PZ	6	20,00		120,00	22 %
NC	ESTRAZ PRIG SCARICO DDT 276 Data DDT 2019-03-12	PZ	1	10,00		10,00	22 %
626246	258.610 KIT VITI TESTA MERC DDT 276 Data DDT 2019-03-12	NR	6	30,45	- 20.00 %	146,16	22 %
622543	452.170 SERIE SMERIGL VALV MERV DDT 276 Data DDT 2019-03-12 NoteRiga . NoteRiga . NoteRiga A SCARICO VS. DDT N. 161 DEL NoteRiga 06/03/19	NR	6	125,50	- 20.00 %	602,40	22 %

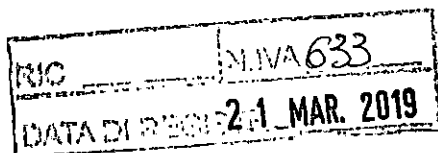
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.456,56	320,44

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-05-13	EUR 1.456,56	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: 11WgE

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

675

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	42/3	2019-03-13	EUR 1.777,00
Causale			
VS. EVOBUS TARGA: EH883FT LAVORAZIONI TESTATA MOTORE . .			

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 93/2019 Data Ord. 0002-11-30 CIG Z05277CB79						
PI	PROVA IDRAULICA DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	6	25,00		150,00	22 %
ST	SPIANATURA TESTA DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	6	35,00		210,00	22 %
FS	FRESATURA SEDI serie DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	1	139,00		139,00	22 %
RV	RETTIFICA VALVOLE serie DDT 276 Data DDT 2019-03-12	MD	1	79,00		79,00	22 %

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:

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Ord.LAVORO N. 93/2019 Data Ord. 0002-11-30 CIG Z05277CB79						
NC	SMONT MONT VLVOLE SU TESTE DDT 276 Data DDT 2019-03-12	PZ	6	20,00		120,00	22 %
NC	ESTRAZ PRIG SCARICO DDT 276 Data DDT 2019-03-12	PZ	1	10,00		10,00	22 %
626246	258.610 KIT VITI TESTA MERC DDT 276 Data DDT 2019-03-12	NR	6	30,45	- 20.00 %	146,16	22 %
622543	452.170 SERIE SMERIGL VALV MERV DDT 276 Data DDT 2019-03-12 NoteRiga . NoteRiga . NoteRiga A SCARICO VS. DDT N. 161 DEL NoteRiga 06/03/19	NR	6	125,50	- 20.00 %	602,40	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.456,56	320,44

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

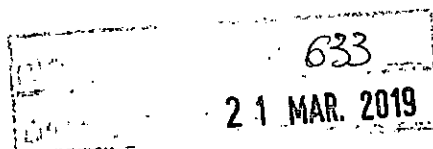
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-05-13	EUR 1.456,56	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: 11WgE

Versione Style 2.5



2019-03-15 10:44:00

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 26 MAR. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 12.04.2019	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 09 MAG. 2313	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 09 MAG. 2313	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 675

SEZIONE 1

DITTA ' CASALE ' LAVORO: 93/2019

AUTORIZZAZIONE

3962 DEL 04/03/2019

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

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	OK	C	161	06/03/2019	SW ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	OK	C	4183	07/03/2019	SW ✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	4209	08/03/2019	SW ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	4244	08/03/2019	SW ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus <i>Ricambi Fix</i>	OK	O	276	12/3/19	SW ✓
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	OK	O	-	28/03/2019	SW ✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data 09 MAG. 2019	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 62/3	Data fattura: 13/3/19	Importo: 1456,56
------------------------------	-------------------	-----------------------	------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data 09 MAG. 2019
----------------------------	----------------------	-------------------

Spett.le
CORRADO CASALE s.n.c.
Via Duca D'Aosta, 8
74121 TARANTO
TEL/FAX 0994711181

208 645

OGGETTO: Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 3962 del 06.03.19).

Con la presente si chiede di produrre, entro 03 giorni decorrenti dalla data di consegna della testata motore (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n.161 del 06.03.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per "RIPRISTINO TESTATA MOTORE".

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

[Firma]

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

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

N. 161 del 06 03 2010

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DIA - GASALZ
TAFNU(0 (10)

1 DE 1-1

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ⁽⁶⁾
6	TESTA MOLOTE PER CABLAGGI DA ESEGUITI	
	per conto Pag.	
	L. 3-18	

ΔV_{SD}

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA 06 03 19 ORA 04 00

FIRMA DEL CONDOCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 21

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti ragioni: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

* Trasporto occasionale è quello che non è abituale.

Nota: La presente dichiarazione va fatta anche quando il conducente è chiamato a trasportare cose che appartengono ad una persona nella sua famiglia, ma non sono a sua disposizione abituale.

Spett.le
CORRADO CASALE s.n.c.
Via Duca D'Aosta, 8
74121 TARANTO
TEL/FAX 0994711181

BUS 645

OGGETTO: Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. 3062 del 01.03.19).

Con la presente si chiede di produrre, entro 03 giorni decorrenti dalla data di consegna della testata motore (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n.161 del 06.03.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per "RIPRISTINO TESTATA MOTORE".

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

[Firma]

CORRAO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Umbria, 152/154

74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

Co. Fisc. e Part. IVA 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

Sede Operativa/Magazzino generale:

74123 TARANTO - Via Duca D'Aosta, 8 Tel. e Fax 099 4711181

E-mail: corrado.casale@tin.it PEC: corradocasalesnc@pec.it

Officine/Centro Revisioni MCTC:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo, 17 Tel. e Fax 099 4706535

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel. e Fax 099 371777

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

Lista 114 Pag. 1

SINCERT DŇY-GL UNI EN ISO 9001:2015

Documento		PR	Preventivo / Offerta		Spett.			
Numero		114	Data		07/03/2019		924	
Agenzia						A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A		
Pagamento		RIM. DIRETTA A 60 GG				VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA		
Banca App						P.I.C.F.	00146330733	00146330733

Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo Unit	Sconto	Importo Netto	Codice
	WS EVOBUS-TARGA EH883FT						
PI	PROVA IDRAULICA	MD	6,00	25,00		150,00	22
ST	SPANATURA TESTA	MD	6,00	35,00		210,00	22
FS	FRESATURA SEDI SERIE	MD	1,00	139,00		139,00	22
Rv	RETTIFICA VALVOLE SERIE	MD	1,00	79,00		79,00	22
NC	SMONT MONT VALVOLE SU TESTE	PZ	6,00	20,00		120,00	22
NC	ESTRAZ PRIG SCARICO	PZ	1,00	10,00		10,00	22
626246	258.610 KIT VITI TESTA MERC	NR	6,00	30,45	20,00	146,16	22
622543	452.170 SERIE SMERIGL VALV MERV	NR	6,00	125,50	20,00	602,40	22

Totale Merce	1.456,56	Sconto	% Sconto	Netto Merce	1.456,56	Imposta
St. Imposta		St. Imposta	St. Vere			
Data Scadenza	31/05/2019	Importo	1.777,00	Importo	1.456,56	Importo
			22	320,44		320,44
					TOTALE DOCUMENTO	1.777,00
					Approva:	
					METODO MAGGIORE	
Destinatario		Per				
		Via				

Lavoro n. 93/2019

Spett.le
CORRADO CASALE snc
Via Umbria, 152/154
74122 TARANTO

OGGETTO: bus n. 675 - Ordine di esecuzione dei lavori di LAVORAZIONI TESTATA MOTORE

CIG Z05277CB79

Visto che:

- a) con nota prot. n. 4183/2019 del 07/03/2019 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n.161 del 06/03/2019 per "rettifica testata motore";
- b) il preventivo, pervenuto in data 08/03/2019, assunto al prot. 4209/19 del 08/03/2019, indica il costo totale dell'intervento in **€ 1.456,56 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 1.456,56 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 02 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 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 liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

ME *86*

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

Mod. 3/2018 - AT

"Ordine di esecuzione dei lavori"

Data: 09/02/18

CORRADO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Umbria, 152/154

74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

Co. Fisc. e Part. IVA 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

SINCERT DNV-GL UNI EN ISO 9001:2015

Rep. 3 Lst. 13 / 621 Pag. 1

Sede Operativa/Magazzino generale:

74123 TARANTO - Via Duca D'Aosta, 8 Tel. e Fax 099 4711181

E-mail: corrado.casale@tin.it PEC: corradocasalesnc@pec.it

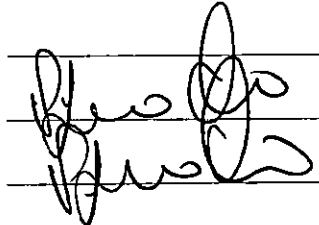
Officine/Centro Revisioni MCTC:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo, 17 Tel. e Fax 099 4706635

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel. e Fax 099 371777

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

Tipo Documento RICEVUTA FISCALE		Spett.					
Numero 276/	Data 12/03/2019	924	A.M.A.T.-AZIENDA PER LA MOBILI TA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA				
Agente Pagamento BONIFICO BANCARIO A 60 GG Banca App. <i>BUS GAS</i>		P.I/C.F.	00146330733 00146330733				
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	CI
PI	V/S EVOBUS TARGA EH883FT	MD	6	25,00		150,00	22
ST	PROVA IDRAULICA	MD	6	35,00		210,00	22
FS	SPIANATURA TESTA	MD	1	139,00		139,00	22
RV	FRESATURA SEDI serie	MD	1	79,00		79,00	22
NC	RETTIFICA VALVOLE serie	PZ	6	20,00		120,00	22
NC	SMONT MONT VVLVOLE SU TESTE	PZ	1	10,00		10,00	22
626246	ESTRAZ PRIG SCARICO	NR	6	30,45	20,00	146,16	22
622543	258.610 KIT VITI TESTA MERC	NR	6	125,50	20,00	602,40	22
	452.170 SERIE SMERIGL VALV MERV						
	V/S ORDINE CIG Z05277CB79****						
Totale Documento:						1.777,00	
Note							
Aspetto esteriore		N. Colli 00000	Peso		Cura Trasporto	Destinatario	
Causale Trasporto		Porto		Data e Ora		12/03/2019 12:10	
Vettore		Firma Vettore					
P.Iva		Firma Conducente					
N.Iscr.Albo		Firma Destinatario					
Destinazione							

COPIA DI CORTESIA

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

(BUS 675 – TESTATA MOTORE)

Il giorno 08/01/19, alle ore 8:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta CASALE, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 4244 del 08/03/2019.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 - Vincenzo Rechia, 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:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	TESTATA MOTORE (SEPARATE SU QUEL	6	NS. FORNITURA	X	
2	SERIE SMERLINO)	6	602,40	X	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]