

T 541/19



ESERCIZIO 20 19

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1079

EDIL RICCHIUTI SA

MAR. FABBRICATOR

\_\_\_\_\_



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

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD. CASSA | COD. CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|------------|------------|--------------------|
|          | 2019      | 1.079         | 12/07/2019 |            |            | 18.182,50          |

IL CASSIERE

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

EDIL RICCHIUTI S.r.l.

VIA PASCOLI 1

74020 SAN MARZANO DI S. GIUSEPPE (TA)

Partita IVA: 02569830736 C.F. 02569830736

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: diciottomilacentottantadue e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT92E0881779030001000125009

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 32 del 26/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

34 CIG ZE725A8AC7, 27 CIG Z02271D318, 26 CIG ZBF2713437, 25  
CIG ZCC26B908C, 32 CIG Z8A27B7946

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| IMPORTO LORDO   | 18.182,50 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00      |
| IMPORTO         | 18.182,50 |

IDENTIFICATIVO  
RICHIESTA

2019/2659853

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 18.182,50 | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|
|                                       | PREVISIONE              |           | CASSA |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |           |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |           |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |           |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

EDIL RICCHIUTI

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

**Identificativo Univoco Richiesta: 201900002039853**

Identificativo Pagamento: 1079

Importo: 18182,50 €

**Codice Fiscale: 02569830736**

Data Inserimento: 12/07/2019 - 12:49

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

Vxl  
15/7/19  
Gual

**FATTURA ELETTRONICA**Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EDIL RICCHIUTI SRL</b><br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 34     | 2019-03-27 | EUR 12.605,65  |

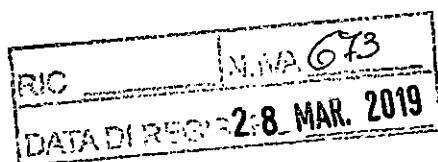
| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                              |        |      |              |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                          | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG ZE725A8AC7 | ACORPO | 1    | 10.332,50    | 10.332,50  | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 10.332,50  | 2.273,15 |

| Dati pagamento            |          |               |               |                                                    |                             |
|---------------------------|----------|---------------|---------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento      | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto                                           | IBAN                        |
| <b>Pagamento completo</b> |          |               |               |                                                    |                             |
|                           | Bonifico | 2019-05-31    | EUR 10.332,50 | BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 86

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDIL RICCHIUTI SRL<br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT SPA<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 34     | 2019-03-27 | EUR 12.605,65  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                              |        |      |              |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                          | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG ZE725A8AC7 | ACORPO | 1    | 10.332,50    | 10.332,50  | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA.     | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 10.332,50  | 2.273,15 |

| Dati pagamento       |          |               |               |                                                    |                             |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto                                           | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |               |                                                    |                             |
|                      | Bonifico | 2019-05-31    | EUR 10.332,50 | BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN | IT92E0881779030001000125009 |

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

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

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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA<br>01 APR. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA<br>12-07-2019                                          | FIRMA _____                  |

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

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori      |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento<br><b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b> |                              |
| DATA<br>11-4-19                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione          |                              |
| DATA<br>11-4-19                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

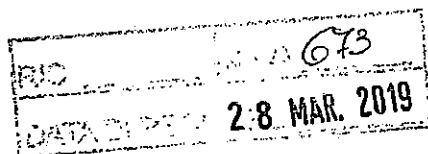
NOTE:

LAVORI EFFETTUATI. TUTTA LA DOCUMENTAZIONE  
E' IN AREA CONTRATTI. PROCEDURA 24/2018

*[Signature]*

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 86

Versione Style 2.5





**EDILRICCHIUTI**  
COSTRUZIONI CIVILI E INDUSTRIALI  
RISTRUTTURAZIONI • DEMOLIZIONI

**EDILRICCHIUTI s.r.l.**

Via G. Pascoli, 1  
74020 San Marzano S.G. (Ta)  
Tel./Fax (099) 9575262  
Edilricchiuti@gmail.com

**Sede Operativa**

Via Troves s/n  
74020 San Marzano S.G. (Ta)  
Edilricchiuti@pec.it  
P.IVA 02569830736

**AMAT. S.p.A.**  
Via Cesare Battisti 657  
Taranto

**Oggetto: comunicazione di fine lavori in data 05/03/2019**

Con la presente comunichiamo che i lavori sono terminati e eseguiti a regola d'arte come da contratto, e vi indichiamo qui di seguito l'importo totale:

1. Lavori da contratto appaltato procedura 2/C protocollo 27/2018 CIG ZE725A8AL7 importo pari a Euro 10.332,50 iva esclusa

Vi ringraziamo per la fiducia e per l'accoglienza mostrata alla nostra azienda

Distinti saluti

San Marzano di San Giuseppe 05/03/19

Ricchiuti Salvatore

**EDILRICCHIUTI S.r.l.**  
Sede legale: Via G. Pascoli, 1  
74020 San Marzano di San Giuseppe (TA)  
P.I. 02569830736 - Tel/fax 099/9575262  
Email: edilricchiuti@gmail.com  
Pec: edilricchiuti@pec.it

|                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Azienda Mobilita Area Taranto SpA</b><br><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74100 TA</b><br><b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b> |  | <b>EDILIZIA RICCHIUTI SOC. COOP.</b><br><br><b>VIA PASCOLI 1</b><br><b>SAN MARZANO DI S. GIUSEPPE 74020 TA</b><br><b>P.I. 02569830736 C.F. 02569830736</b><br><b>Tel: 0999575262 Fax:</b><br><b>E-mail:</b> |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                             |  |

| Vostro Riferimento | Contratto                                                             | Data Doc. | Numero Documento | Pag. |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|------|
|                    | Prov. Aut. Determina del Presidente n. 3 del 05/11/2018<br>18/12/2018 |           | OACE000503       | 1    |

|                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Causale</b> AS@ Acquisti scorte | <b>Termini di consegna</b>         |
| <b>CIG</b> ZE725A8AC7              | <b>Pagamento</b> BONIFICO 60 GG DF |
| <b>Commento:</b>                   |                                    |
| <b>Indirizzo Spedizione:</b>       |                                    |
| <b>Trasporto a cura del:</b>       |                                    |

| Articolo | Cat.      | Descrizione                                                                                                                                                                                  | U.M. | Qta  | Valore €    | Sconto | Imponibile € |
|----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------|--------|--------------|
| Interno  | Fornitore |                                                                                                                                                                                              |      |      |             |        |              |
| 0036     |           | Lavorazioni edili<br>procedura negoziata 27/2018<br>a) Lavori di manutenzione ordinaria<br>SOFFITTO officina.<br>b) Lavori di manutenzione straordinaria<br>del locale adibito a sala motori |      | 1,00 | 10.332,5000 |        | 10.332,50    |

I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardo pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

| IVA           | Descrizione                                 | Alliquota | Imponibile  | Imposta    | Totale      |
|---------------|---------------------------------------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| SP22          | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 | 22,00     | € 10.332,50 | € 2.273,15 | € 12.605,65 |
| <b>Totali</b> |                                             |           | € 10.332,50 | € 2.273,15 | € 12.605,65 |

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

Prot. \_\_\_\_\_/UA

Taranto, lì \_\_\_\_\_

Spett.le  
EDILIZIA RICCHIUTI  
Via Pascoli, 1  
74020 San Marzano di S. Giuseppe  
Tel: 099 957 52 62  
Mail: [edilricchiuti@pec.it](mailto:edilricchiuti@pec.it)

**Oggetto: PROCEDURA 2/C 027/2018 PER LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA  
AMBIENTI DI LAVORO AMAT S.P.A. – C.I.G. ZE725A8AC7 – AGGIUDICAZIONE**

Con la presente si comunica che la gara in oggetto è stata aggiudicata a codesta ditta risultata essere la migliore offerente con un prezzo complessivo di € 10.332,50 al netto di IVA.  
Per quanto sopra, al fine di avviare la relativa fornitura, la presente nota ci dovrà essere restituita, compilata e sottoscritta per accettazione dal Legale Rappresentante, **entro 10 giorni (sabato, domenica e festivi esclusi) dal ricevimento della presente** a mezzo pec all'indirizzo [areacontratti@per.amat.ta.it](mailto:areacontratti@per.amat.ta.it) oppure a mezzo mail all'indirizzo [contrattiamat@amat.ta.it](mailto:contrattiamat@amat.ta.it), corredata dai dati concernenti la tracciabilità dei flussi finanziari da inserire nell'allegato modello che dovrà esserci restituito, debitamente sottoscritto dal Vs. Legale Rappresentante.  
Qualora la presente nota non dovesse esserci restituita entro il termine perentorio sopra riportato, codesta ditta sarà considerata rinunciataria e la fornitura degli igienico sanitari sarà aggiudicata al secondo miglior offerente.  
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Massimo DICECCA)

(spazio riservato alla ditta)

Luogo \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EDIL RICCHIUTI SRL</b><br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 25     | 2019-03-22 | EUR 3.050,00   |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                   |        |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                               | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG CC26B908C PROTOCOLLO N.860/2019 | ACORPO | 1    | 2.500,00     | 2.500,00   | 22 % |

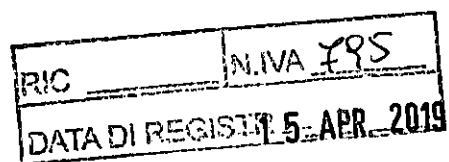
| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.500,00   | 550,00  |

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

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                                           | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
|                      | Bonifico | 2019-05-31    | EUR 2.500,00 | BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 75

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EDIL RICCHIUTI SRL</b><br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 25     | 2019-03-22 | EUR 3.050,00   |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                   |        |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                               | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG CC26B908C PROTOCOLLO N.860/2019 | ACORPO | 1    | 2.500,00     | 2.500,00   | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.500,00   | 550,00  |

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

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

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

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

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

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

|                                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                              |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                      |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

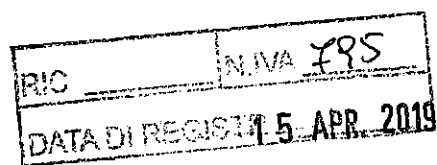
|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza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

NOTE:

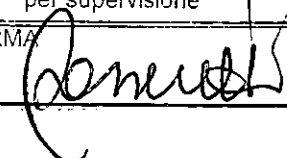
| Condizioni<br>Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo      | Istituto                                                          | IBAN                        |
|-------------------------|----------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                         | Bonifico | 2019-05-31       | EUR 2.500,00 | BANCA DI<br>CREDITO<br>COOPERATIVO<br>DI SAN<br>MARZANO DI<br>SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 75

Versione Style 2.5



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

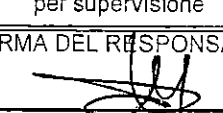
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                     |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                     |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                              |
| 15 APR. 2019                                                |  |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                     |
| DATA                                                        | FIRMA                                                                               |
| 12.04.2019                                                  |  |

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

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

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

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                                                                                       |
| <b>PAGAMENTO 60 GG. L.</b>                             |                                                                                       |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                |
| 09 MAG. 2019                                           |  |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                                                                                       |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                |
| 09 MAG. 2019                                           |  |

NOTE:

LAVORO EFFETTUATO



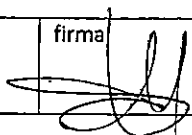
**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:**

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

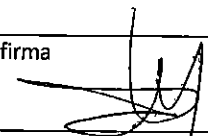
COMMESSA Nr.

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                | Tipo<br>Originale<br>Copia | Protocollo | data     | Allegato<br>Copia<br>gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|----------|-----------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  |                                                                                     |                            |            |          |                             |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          |                                                                                     |                            |            |          |                             |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                     |                            |            |          |                             |
| 4. <del>Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)</del>                          | V                                                                                   | C                          | 860        | 15.01.19 | SL ✓                        |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | V                                                                                   | O                          | 1080       | 16.01.19 | SL ✓                        |
| 6. <del>D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus</del>                                                   |                                                                                     |                            |            |          |                             |
| 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:<br>RAPPORTO DI CALORE                                                                   | V                                                                                   | C                          |            |          | SL ✓                        |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma                                                                               | Data                       | Note:      |          |                             |
|                                                                                                              |  | 09 MAG. 2019               |            |          |                             |

**SEZIONE 2**

|                       |                 |                       |                  |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 25 | Data fattura: 22/3/19 | Importo: 2500,00 |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                     |              |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma                                                                               | Data         |
|                     |  | 09 MAG. 2019 |



**EDILRICCHIUTI**  
COSTRUZIONI CIVILI E INDUSTRIALI  
RISTRUTTURAZIONI • DEMOLIZIONI

**EDILRICCHIUTI s.r.l.**

Via G. Pascoli, 1  
74020 San Marzano S.G. (Ta)  
Tel./Fax (099) 9575262  
edilricchiuti@gmail.com

**Sede Operativa**

Via Treves s/n  
74020 San Marzano S.G. (Ta)  
edilricchiuti@pec.it  
P. IVA 02569830736

**AMAT. S.p.A.**  
Via Cesare Battisti 657  
Taranto

**Oggetto: comunicazione di fine lavori in data 05/03/2019**

Comunichiamo qui di seguito che i lavori extra contratto preventivati e commissionati in fase d'opera in merito al contratto iniziale, procedura 2/c protocollo n.860/2019, sono terminati e eseguiti a regola d'arte, e vi indichiamo qui di seguito il dettaglio degli importi e delle procedure:

1. Lavoro extra contratto N° S 12/2019 CIG CC26B908C protocollo N° 860/2019 importo pari a  
Euro 2.500,00 iva esclusa
2. Lavoro extra contratto N° S 2649/2019 CIG ZBF2713437 PROTOCOLLO N° 2649/2019 importo pari a  
Euro 2.000,00 iva esclusa
3. Lavoro extra contratto N° S39/2019 CIG Z02271D318 PROTOCOLLO N° 2650/2019 pari a  
Euro 3.000,00 iva esclusa

Vi ringraziamo per la fiducia e per l'accoglienza mostrata alla nostra azienda

Distinti saluti

San Marzano di San Giuseppe 05/03/19

Ricchiuti Salvatore

**EDILRICCHIUTI S.r.l.**  
Sede legale: Via G. Pascoli, 1  
74020 San Marzano di San Giuseppe (TA)  
P.I. 02569830736 - Tel/fax 099/9575262  
Email: edilricchiuti@gmail.com

OB. 512/13

Edil ricchiuti S.R.L.  
Via Giovanni Pascoli 1  
San Marzano di S.G. Cap. 74020  
Email-[edilricchiuti@gmail.com](mailto:edilricchiuti@gmail.com)  
Pec- [edilricchiuti@pec.it](mailto:edilricchiuti@pec.it)

AMAT. S.p.A.  
Via Cesare Battisti 657  
Taranto

oggetto: preventivo lavori extra capitolato vano A

In data 14/01/19, in fase di sopralluogo dopo la demolizione del soffitto del vano A è emerso che anche le pareti laterali e il rivestimento in ceramica sono in fase di distacco, per questo necessitano di un messa in sicurezza effettuando la demolizione di tutte le parti ammalorate.

- Rimozione vecchi impianti elettrici
- Rimozione di intonaci ammalorati
- Rimozione di tutto il rivestimento
- Rifacimento intonaci con rasatura totale per uniformare il tutto
- Carteggiatura di tutte le superfici
- Tinteggiatura totale di tutta la superficie
- Trasporto e smaltimento materiale in discariche autorizzate.

Totale lavori extra per vano A Euro 3.200,00 sconto del 12,5% per ponteggio già montato e cantiere avviato

---

Totale lavori Vano A scontati Euro 2.800,00

San Marzano di S.G il 15/01/2019

**EDIL RICCHIUTI s.r.l.**  
Via Giovanni Pascoli, 1  
74020 San Marzano di S.G. (TA)  
P.IVA: 02569830736  
Tel. 099.9575262  
e.mail: [edilricchiuti@alice.it](mailto:edilricchiuti@alice.it)

Lavoro n. S12/2019

Spett.le  
**EDIL RICCHIUTI S.R.L.**  
San Marzano di S.G.  
74020 (TA)  
**Email** edilricchiuti@gmail.com

**OGGETTO: ORDINE PER LA RIMOZIONE IMP. ELETTRICI, INTOCI E RIPRISTINO DEGLI STESSI.**

**CIGZCC26B908C**

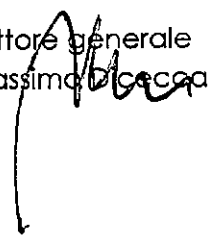
In riferimento al preventivo datato 15/01/2019, protocollato al nr.860/19 del 15.01.2019, dell'importo di € 2.800,00 + IVA, inerente **RIMOZIONE IMP. ELETTRICI, INTOCI E RIPRISTINO DEGLI STESSI**, si emette ordine per un importo di **€ 2.500,00 + IVA**, come da ulteriore sconto concordato.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.



**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore generale  
Ing. Massimo Di Cecca



**FATTURA ELETTRONICA**Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EDIL RICCHIUTI SRL</b><br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 26     | 2019-03-22 | EUR 2.440,00   |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                     |        |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                 | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG ZBF2713437 PROTOCOLLO N.2649/2019 | ACORPO | 1    | 2.000,00     | 2.000,00   | 22 % |

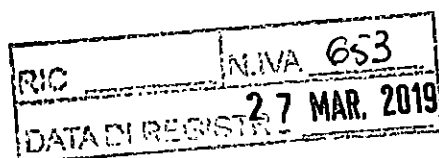
| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.000,00   | 440,00  |

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

| Condizioni<br>Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo      | Istituto                                                          | IBAN                        |
|-------------------------|----------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                         | Bonifico | 2019-05-31       | EUR 2.000,00 | BANCA DI<br>CREDITO<br>COOPERATIVO<br>DI SAN<br>MARZANO DI<br>SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 76

Versione Style 2.5



S36

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDIL RICCHIUTI SRL<br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT SPA<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 26     | 2019-03-22 | EUR 2.440,00   |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                     |        |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                 | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG ZBF2713437 PROTOCOLLO N.2649/2019 | ACORPO | 1    | 2.000,00     | 2.000,00   | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.000,00   | 440,00  |

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

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

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

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

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

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

|                                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                              |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                      |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

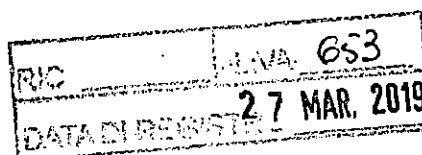
|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza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

NOTE:

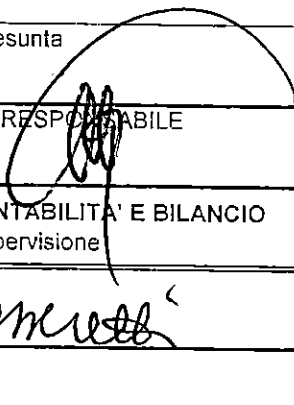
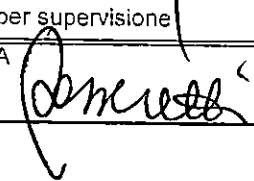
| Condizioni<br>Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo      | Istituto                                                          | IBAN                        |
|-------------------------|----------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                         | Bonifico | 2019-05-31       | EUR 2.000,00 | BANCA DI<br>CREDITO<br>COOPERATIVO<br>DI SAN<br>MARZANO DI<br>SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 76.

Versione Style 2.5



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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                                                                                            |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                                                                                            |
| DATA<br><b>27 MAR 2019</b>                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE  |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                            |
| DATA<br><b>12-04-2019</b>                                   | FIRMA                   |

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

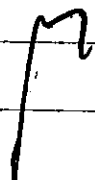
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                  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

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

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                                                                                                              |
| <b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b>                       |                                                                                                              |
| DATA<br><b>11-4-19</b>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE  |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                                                                                                              |
| DATA<br><b>11-4-19</b>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE  |

NOTE:



**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE LAVORO S 36/2019**

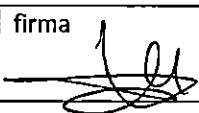
**SEZIONE 1**

**DITTA "EDIL RICCHIUTI SRL"**

**AUTORIZZAZIONE**

**COMMESSA Nr.**

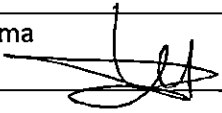
Protocollo e data

| <b>DOCUMENTAZIONE:</b>                                                                                       | 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                    | 2649       | 07/02/19 | SV ✓                  |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                                                                                        | O/C                  | 2807       | 11/02/19 | SV ✓                  |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              |                                                                                           |                      |            |          |                       |
| 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: <b>RAPPORTO DI LAVORO</b><br>- Bolla con descrizione lavoro svolto                      | OK                                                                                        | C                    |            |          | SV ✓                  |
| <b>Controllo eseguito da:</b>                                                                                | firma  | Data <b>M-4-19</b>   | Note:      |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                              |                        |                              |                       |
|------------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>VERIFICA FATTURAZIONE</b> | <b>Nr. fattura:</b> 26 | <b>Data fattura:</b> 22/3/19 | <b>Importo:</b> 2.000 |
|------------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|

**NOTE**

|                            |                                                                                           |                    |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Capo Unità Tecnica:</b> | firma  | Data <b>M-4-19</b> |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



EDILRICCHIUTI s.r.l.  
Via G. Pascoli, 1  
74020 San Marzano S.G. (Ta)  
Tel./fax (099) 9575262  
edilricchiuti@gmail.com

Sede Operativa  
Via Treves s/n  
74020 San Marzano S.G. (Ta)  
edilricchiuti@pec.it  
R. IVA 02569830736

AMAT. S.p.A.  
Via Cesare Battisti 657  
Taranto

Oggetto: comunicazione di fine lavori in data 05/03/2019

Comunichiamo qui di seguito che i lavori extra contratto preventivati e commissionati in fase d'opera in merito al contratto iniziale, procedura 2/c protocollo n.860/2019, sono terminati e eseguiti a regola d'arte, e vi indichiamo qui di seguito il dettaglio degli importi e delle procedure:

1. Lavoro extra contratto N° S 12/2019 CIG CC26B908C protocollo N° 860/2019 importo pari a  
Euro 2.500,00 iva esclusa
2. Lavoro extra contratto N° S 2649/2019 CIG ZBF2713437 PROTOCOLLO N° 2649/2019 importo pari a  
Euro 2.000,00 iva esclusa
3. Lavoro extra contratto N° S39/2019 CIG Z022710318 PROTOCOLLO N° 2650/2019 pari a  
Euro 3.000,00 iva esclusa

Vi ringraziamo per la fiducia e per l'accoglienza mostrata alla nostra azienda

Distinti saluti

San Marzano di San Giuseppe 05/03/19

Ricchiuti Salvatore

**EDILRICCHIUTI S.r.l.**  
Sede legale: Via G. Pascoli, 1  
74020 San Marzano di San Giuseppe (TA)  
P.I. 02569830736 - Tel/fax 099/9575262  
Email: edilricchiuti@gmail.com

Lavoro n. S36/2019

Spett.le  
**EDIL RICCHIUTI S.R.L.**  
San Marzano di S.G.  
74020 (TA)  
**Email** edilricchiuti@gmail.com

**OGGETTO: ORDINE PER LAVORI AGGIUNTIVI: RIPRISTINO INTONACI OFFICINA FOSSE 1 E 2**  
**CIG ZBF2713437**

A seguito dei lavori aggiudicati relativi al ripristino degli intonaci area officina, necessari a causa di infiltrazioni di acqua piovana, si sono rese necessarie delle lavorazioni aggiuntive non previste dal capitolato.

Per gli stessi ci avete inviato il preventivo datato 06/02/2019, protocollato al nr.2649/19 del 07.02.2019, dell'importo di € 2.160,00 + IVA,

A seguito di accordi intercorsi ed allo sconto accordato, si emette ordine per un importo di **€ 2.000,00 + IVA..**

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Si richiede attestazione dei lavori effettuati a regola d'arte controfirmata da personale AMAT per accettazione.

DR

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore generale  
Ing. Massimo Di Cecca

OPD. 536/19

Edil ricchiuti S.R.L.  
Via Giovanni Pascoli 1  
San Marzano di S.G. Cap. 74020  
Email-[edilricchiuti@gmail.com](mailto:edilricchiuti@gmail.com)  
Pec- [edilricchiuti@pec.it](mailto:edilricchiuti@pec.it)

AMAT. S.p.A.  
Via Cesare Battisti 657  
Taranto

oggetto: preventivo lavori extra capitolato vano A-B- officina

come da sopralluogo effettuato si è provveduto ad eseguire i lavori di seguito descritti:

- Fornitura e montaggio battiscopa vano A
- Montaggio porta e ripristino murario Officina tunnel Lavaggio
- Demolizione totale e rifacimento intonaco parete frontale Vano B

*porto officina su tunnel*

Totale opere su elencate ed eseguite totale Euro 1.180,00

*CONSUNTIVO*

Come richiesto si emette preventivo per le seguenti lavorazioni extra vano B

- carteggia di tutte le pareti non intonacate applicazione di un passata di isolante successiva pitturazione .
- fornitura e montaggio piastrelle di rivestimento mancanti .

totale lavorazione extra Euro 980,00

totale lavorazioni eseguite e da eseguire Euro 2.160,00

*2000 €.*

*concordato telefonicamente*



San Marzano di S.G il 06/02/2019

Ricchiuti Salvatore

**EDIL RICCHIUTI s.r.l.**  
Via Giovanni Pascoli, 1  
74020 San Marzano di S.G. (TA)  
P.IVA: 02569830736  
Tel. 099.9575262  
e.mail: [edilricchiuti@alice.it](mailto:edilricchiuti@alice.it)

**FATTURA ELETTRONICA**Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EDIL RICCHIUTI SRL</b><br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 27     | 2019-03-22 | EUR 3.660,00   |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                     |        |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                 | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG Z02271D318 PROTOCOLLO N.2650/2019 | ACORPO | 1    | 3.000,00     | 3.000,00   | 22 % |

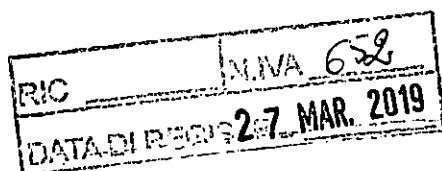
| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 3.000,00   | 660,00  |

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

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                                           | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
|                      | Bonifico | 2019-05-31    | EUR 3.000,00 | BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 77

Versione Style 2.5



S 39

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDIL RICCHIUTI SRL<br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT SPA<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 27     | 2019-03-22 | EUR 3.660,00   |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                     |        |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                 | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SI EMETTE FATTURA PER I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA AMBIENTI DI LAVORO AMAT, COME DA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 2C 027/2018 CIG Z02271D318 PROTOCOLLO N.2650/2019 | ACORPO | 1    | 3.000,00     | 3.000,00   | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 3.000,00   | 660,00  |

| 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

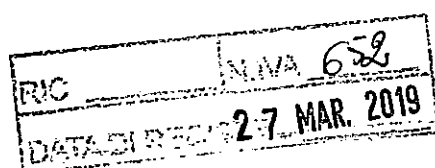
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

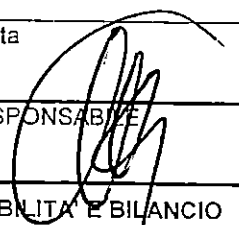
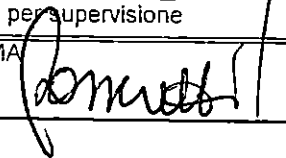
| Condizioni<br>Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo      | Istituto                                                          | IBAN                        |
|-------------------------|----------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                         | Bonifico | 2019-05-31       | EUR 3.000,00 | BANCA DI<br>CREDITO<br>COOPERATIVO<br>DI SAN<br>MARZANO DI<br>SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 77

Versione Style 2.5



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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                                                                                            |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                                                                                            |
| DATA <b>27 MAR 2019</b>                                     | FIRMA DEL RESPONSABILE  |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                            |
| DATA <b>12.04.2019</b>                                      | FIRMA                   |

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

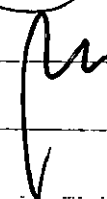
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
|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

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

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                                                                                                              |
| <b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b>                       |                                                                                                              |
| DATA <b>11/4/19</b>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE  |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                                                                                                              |
| DATA <b>11/4-19</b>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE  |

NOTE:



**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: \_\_\_\_\_**

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                        | Presente in commessa | Tipo<br>Originale<br>Copia | Protocollo | data    | Allegato<br>Copia<br>gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|------------|---------|-----------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                            |                      |                            |            |         |                             |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                    |                      |                            |            |         |                             |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                               |                      |                            |            |         |                             |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                               | SI                   | C                          | 2650       | 4/2/19  | 4 ✓                         |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                         | SI                   | C                          | 2846       | 12/2/19 | SI ✓                        |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                        |                      |                            |            |         |                             |
| 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. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"      |                      |                            |            |         |                             |
| 10. Altri documenti:<br>RAPPORTO DI LAVORO                                                             | SI                   | C                          |            |         | SI ✓                        |

|                        |                                                                                              |                 |       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| Controllo eseguito da: | firma<br> | Data<br>11/4/19 | Note: |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|

**SEZIONE 2**

|                       |                 |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 24 | Data fattura: 22/3/19 | Importo: 3000 € |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|

**NOTE:**

|                     |                                                                                              |                 |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma<br> | Data<br>11/4/19 |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|



**EDILRICCHIUTI**  
COSTRUZIONI CIVILI E INDUSTRIALI  
RISTRUTTURAZIONI • DEMOLIZIONI

EDILRICCHIUTI s.r.l.

Via G. Pascoli, 1

74020 San Marzano S.G. (Ta)

Tel./Fax (099) 9575262

edilricchiuti@gmail.com

Sede Operativa

Via Treves s/n

74020 San Marzano S.G. (Ta)

edilricchiuti@pec.it

R. IVA 02149820716

AMAT. S.p.A.  
Via Cesare Battisti 657  
Taranto

Oggetto: comunicazione di fine lavori in data 05/03/2019

Comunichiamo qui di seguito che i lavori extra contratto preventivati e commissionati in fase d'opera in merito al contratto iniziale, procedura 2/c protocollo n.860/2019, sono terminati e eseguiti a regola d'arte, e vi indichiamo qui di seguito il dettaglio degli importi e delle procedure:

1. Lavoro extra contratto N° S 12/2019 CIG CC26B908C protocollo N° 860/2019 importo pari a  
Euro 2.500,00 iva esclusa
2. Lavoro extra contratto N° S 2649/2019 CIG ZBF2713437 PROTOCOLLO N° 2649/2019 importo pari a  
Euro 2.000,00 iva esclusa
3. Lavoro extra contratto N° S39/2019 CIG Z02271D318 PROTOCOLLO N° 2650/2019 pari a  
Euro 3.000,00 iva esclusa

Vi ringraziamo per la fiducia e per l'accoglienza mostrata alla nostra azienda

Distinti saluti

San Marzano di San Giuseppe 05/03/19

Ricchiuti Salvatore

**EDILRICCHIUTI S.r.l.**

Sede legale: Via G. Pascoli, 1

74020 San Marzano di San Giuseppe (TA)

P.I. 02569830736 - Tel/fax 099/9575262

Email: edilricchiuti@gmail.com

OP. 539/19

Edil ricchiuti S.R.L.  
Via Giovanni Pascoli 1  
San Marzano di S.G. Cap. 74020  
Email-[edilricchiuti@gmail.com](mailto:edilricchiuti@gmail.com)  
Pec- [edilricchiuti@pec.it](mailto:edilricchiuti@pec.it)

AMAT. S.p.A.  
Via Cesare Battisti 657  
Taranto

oggetto: come richiesto si emette preventivo lavori extra capitolato, sala vano motori officina

- ① • Fornitura e montaggio battiscopa e rivestimento in gres parete e pilastro smontaggio e montaggio lavabo Euro 950,00
- ② • Spicconatura e risanamento pilastri, trave porta esterna, e intonaco porta rei officina  
Euro 1.150,00
- ③ • Smontaggio inferriate e cancelli demolizione muretto trasporto e smaltimento  
Euro 885,00
- ④ • Ripristino con resine e cemento parti di pavimento mancanti o rotte  
Euro 350,00

Totale lavorazioni Extra Capitolato Euro 3.335,00

300,00 €



San Marzano di S.G il 06/02/2019

Ricchiuti Salvatore

**EDIL RICCHIUTI s.r.l.**  
Via Giovanni Pascoli, 1  
74020 San Marzano di S.G. (TA)  
P.IVA: 02569830736  
Tel. 099.9575262  
e.mail: [edilricchiuti@alice.it](mailto:edilricchiuti@alice.it)

Lavoro n. S39/2019

Spett.le  
**EDIL RICCHIUTI S.R.L.**  
San Marzano di S.G.  
74020 (TA)  
**Email** edilricchiuti@gmail.com

**OGGETTO: ORDINE PER LAVORI AGGIUNTIVI SALA VANO MOTORI OFFICINA**

**CIG 702271D318**

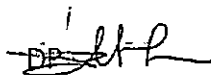
A seguito dei lavori aggiudicati relativi al ripristino vano motori officina, si sono rese necessarie delle lavorazioni aggiuntive non previste dal capitolato.

Per gli stessi ci avete inviato il preventivo datato 06/02/2019, protocollato al nr.2650/19 del 07.02.2019, dell'importo di € 3.335,00 + IVA.

Tanto premesso, si emette ordine per un importo di **€ 3.000,00 + IVA**, a seguito di sconto concordato.

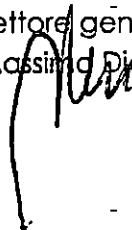
Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Si richiede attestazione dei lavori effettuati a regola d'arte controfirmata da personale AMAT per accettazione.



**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore generale  
Ing. Massimo Dicecca



## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDIL RICCHIUTI SRL<br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT SPA<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 32     | 2019-03-26 | EUR 427,00     |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                      |        |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                  | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| FATTURA PER LAVORI DI RIPRISTINO E MESSA IN SICUREZZA DELLA RINGHIERA C/O IL PARCHEGGIO DI VIA OBERDAN, NUMERO ORDINE 4933/19 DEL 22.03.2019, CIG Z8A27B7946 | ACORPO | 1    | 350,00       | 350,00     | 22 % |

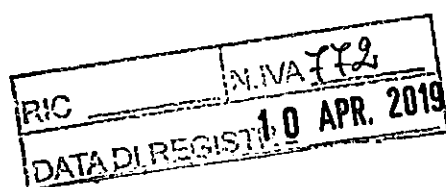
| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 350,00     | 77,00   |

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

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                                           | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
|                      | Bonifico | 2019-05-26    | EUR 350,00 | BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 84

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDIL RICCHIUTI SRL<br>VIA G. PASCOLI, 1<br>74020 - San Marzano di San Giuseppe - TA - IT<br>P.IVA: IT02569830736<br>Cod. Fiscale: 02569830736<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT SPA<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74122 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 32     | 2019-03-26 | EUR 427,00     |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                      |        |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                  | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| FATTURA PER LAVORI DI RIPRISTINO E MESSA IN SICUREZZA DELLA RINGHIERA C/O IL PARCHEGGIO DI VIA OBERDAN, NUMERO ORDINE 4933/19 DEL 22.03.2019, CIG Z8A27B7946 | ACORPO | 1    | 350,00       | 350,00     | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 350,00     | 77,00   |

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

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

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

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

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

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

|                                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                              |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                      |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

NOTE:

---



---



---



---

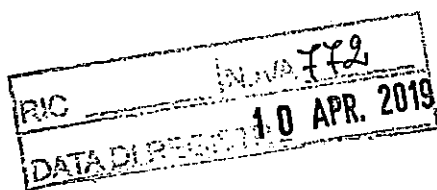


---

| Condizioni<br>Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo    | Istituto                                                          | IBAN                        |
|-------------------------|----------|------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                         | Bonifico | 2019-05-26       | EUR 350,00 | BANCA DI<br>CREDITO<br>COOPERATIVO<br>DI SAN<br>MARZANO DI<br>SAN | IT92E0881779030001000125009 |

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 84

Versione Style 2.5



2019-04-10

**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

10 APR. 2019

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

DATA FIRMA

12-04-2019

**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

25 MAG. 2019

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

25 MAG. 2019

NOTE:

M

Lavoro n. S75/2019

Spett.le  
**EDIL RICCHIUTI S.R.L.**  
San Marzano di S.G.  
74020 (TA)  
**Email** edilricchiuti@gmail.com

**OGGETTO: ORDINE PER LAVORI DI RIPRISTINO E MESSA IN SICUREZZA RINGHIERA C/O  
PARCHEGGIO VIA OBERDAN. ORDINE A CONSUNTIVO**

**CIG Z8A27B7946**

A seguito di richiesta urgente del Sig. Rochira Vincenzo per intervento presso parcheggio di Via Oberdan, e del sorteggio effettuato dall'Area Contratti,

a seguito dei lavori già effettuati di **RIPRISTINO E MESSA IN SICUREZZA RINGHIERA C/O  
PARCHEGGIO VIA OBERDAN**, e verificati dallo stesso Sig. Rochira Vincenzo,

avete inviato il consuntivo lavori protocollato al nr.4933/19 del 22.03.2019, dell'importo di € 350,00 + IVA.

Tanto premesso, si emette ordine per un importo di **€ 350,00 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.



**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore generale  
Ing. Massimo Dicecca

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE LAVORO S 75/2019**

**SEZIONE 1**

**DITTA "EDIL RICCHIUTI"**

**AUTORIZZAZIONE**

**COMMESSA Nr.**

Protocollo e data

| <b>DOCUMENTAZIONE:</b>                                                                                       | 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                    | 4933       | 22/03/19 | SI ✓                  |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                   | C                    | 5023       | 25/03/19 | SI ✓                  |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              |                      |                      |            |          |                       |
| 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:                                                                                         |                      |                      |            |          |                       |
| <b>Controllo eseguito da:</b>                                                                                | firma                | Data                 | Note:      |          |                       |
|                                                                                                              |                      | 25 MAG. 2019         |            |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                              |                 |                       |                 |
|------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| <b>VERIFICA FATTURAZIONE</b> | Nr. fattura: 32 | Data fattura: 26/3/19 | Importo: 350,00 |
|------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|

|             |
|-------------|
| <b>NOTE</b> |
|-------------|

|                            |       |              |
|----------------------------|-------|--------------|
| <b>Capo Unità Tecnica:</b> | firma | Data         |
|                            |       | 25 MAG. 2019 |

DITA SORTEGGIATA DA AREA CONTRATTI -  
È COMUNICATA TELEFONICAMENTE A ROCHIRA V.

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



**EDILRICCHIUTI**  
COSTRUZIONI CIVILI E INDUSTRIALI  
RISTRUTTURAZIONI - DEMOLIZIONI

EDILRICCHIUTI s.r.l.

Via G. Pascoli, 1

74020 San Marzano S.G. (Ta)

Tel./Fax (099) 9575262

edilricchiuti@gmail.com

Sede Operativa

Via Treves 4/a

74020 San Marzano S.G. (Ta)

edilricchiuti@pec.it

R.IVA 02169810758

OPS. 545/19

All' AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

**OGGETTO: COMUNICAZIONE CONSUNTIVO LAVORI URGENTI AL PARCHEGGIO AMAT VIA OBERDAN**

Il Sottoscritto RICCHIUTI SALVATORE, in data 20/03/2019, il dipendente e responsabile ROCHIRA VINCENZO mi ha contattato, in seguito all' intervento dei vigili urbani, incaricandoci di eseguire i lavori urgenti c/o il Vs parcheggio di Via Oberdan per la messa in sicurezza della ringhiera lato Via Leonida. L' intervento eseguito nella data del 21/03/2019, consiste nella realizzazione di 8 staffe ancorate tramite fissaggio e inghisaggio al muretto in cls e saldatura alla ringhiera sovrastante per rafforzare le tenute esistenti.

Il costo dell'intervento è di € 350,00 + iva

Vi prego cortesemente di inviarmi il codice Cig e di darmi indicazione per la fatturazione.

Cordiali saluti

San Marzano di san Giuseppe , li 22/03/2019

In Fede

**EDILRICCHIUTI S.r.l.**  
Sede legale: Via G. Pascoli, 1  
74020 San Marzano di San Giuseppe (TA)  
P.I. 02569830736 - Tel/fax 099/9575262  
Email: edilricchiuti@gmail.com  
Pec: edilricchiuti@pec.it