

1187/20



ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 528

Off. Jolly SRL.

MAN. BUS



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SpA.

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
	2020	528	20/02/2020			12.503,09

IL CASSIERE

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

OFFICINE JOLLY S.r.l.

C.da FELICIELLA snc

74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737 C.F. 02736800737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: dodicimilacinquecentotré e 09 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT15G0200815809000103125498

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 724 del 27/11/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

734 CIG ZF12ADEF42, 703 CIG Z6C2A63CF2, 722 CIG Z9F2AC27CA,
723 CIG ZCC2AC272C, 690 CIG Z312A8521B, 721 CIG ZF12AC2852,
724 CIG ZC92ACE689

IMPORTO LORDO	12.503,09
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	12.503,09

IDENTIFICATIVO

RICHIESTA *20/02/2020*

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		12.503,09	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

OFF. JOLLY 9



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

Identificativo Univoco Richiesta: 202000000576746

Codice Fiscale: 02736800737

Identificativo Pagamento: 528

Data Inserimento: 20/02/2020 - 12:09

Importo: 12503,09 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

Visto
24/2/2020
[Signature]

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1975954353 Data SDI: 15/11/2019 16:50

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	690	2019-11-15	EUR 4.567,08
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.BUS N.574 CIG Z312A8521B					
VS. DARE PER RIPRISTINO PIRO' SU VS. BUS AZIENDALE N.574 CIG: Z312A8521B LAVORO N.438/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0018395/2019 DEL 07.11.2019 RIF. VS. DDT. N.936 NS.373	Numero	1	3.743,51	3.743,51	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.743,51	823,57

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-01-31	EUR 3.743,51		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00760

Versione Style 2.7

RIC	ALIVA 2718
DATA DI REGISTRAZIONE 18 NOV. 2019	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1975954353 Data SDI: 15/11/2019 16:50

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Officine Jolly srl
C.da Feliciolla sn
74010 - STATTE - TA - IT
P.IVA: IT02736800737
Cod. Fiscale: 02736800737
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	690	2019-11-15	EUR 4.567,08

Causale

Fattura split payment

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.BUS N.574 CIG Z312A8521B					
VS. DARE PER RIPRISTINO PIRO' SU VS. BUS AZIENDALE N.574 CIG: Z312A8521B LAVORO N.438/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0018395/2019 DEL 07.11.2019 RIF. VS. DDT. N.936 NS.373	Numero	1	3.743,51	3.743,51	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.743,51	823,57

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento...

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

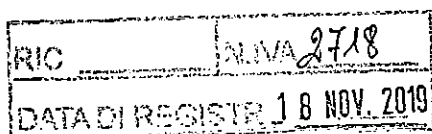
2020-01-31

EUR 3.743,51

IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00760

Versione Style 2.7



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 18 NOV. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 24-02-2020 FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

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

DATA 10 DIC. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 10 DIC. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 524

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: /2019

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr. *107 068*

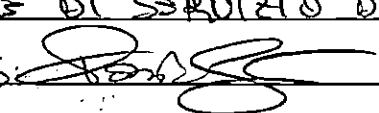
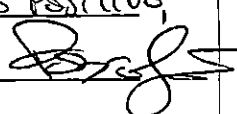
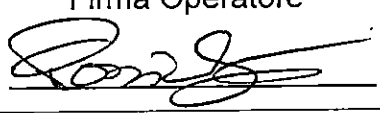
DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>OK</i>	<i>e</i>	<i>42.022</i>	<i>31/10/19</i>	<i>✓</i>
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>OK</i>	<i>e</i>	<i>936</i>	<i>04/11/19</i>	<i>✓</i> <i>✓</i>
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	<i>OK</i>	<i>e</i>	<i>18201</i>	<i>06/11/19</i>	<i>✓</i> <i>✓</i>
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>OK</i>	<i>e</i>	<i>18395</i>	<i>07/11/19</i>	<i>✓</i> <i>✓</i>
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>OK</i>	<i>0</i>	<i>373</i>	<i>12/11/19</i>	<i>✓</i> <i>✓</i>
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	<i>OK</i>	<i>0</i>	<i>✓</i>	<i>13/11/19</i>	<i>✓</i> <i>✓</i>
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>09.12.2019</i>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>690</i>	Data fattura: <i>15/11/19</i>	Importo: € <i>3743,51</i> + IVA
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>10 DIC. 2019</i>
---------------------	----------------------	--------------------------

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 31/10/2019 Numero problema 72.022 Numero commessa 607068
Data registrazione: 31/10/2019 14:48:34	Autobus 0574 Autista MARZO MASSIMILIANO 	
Località avaria: DEP		
inserita da: MARTELLOTTA ORAZIO		
AVARIA CICALINO ALLARME AVARIRE SEMPRE ACCESO L.B. PINO ATTUARO		
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: <u>ESEGUITI LAVORI DI SOSTITUZIONE</u> <u>PIRO DALLA DITTA JOLLY</u>		
<u>AVVISATO CONTROLLORE DI SERVIZIO DI FARE ESEGUIRE</u> <u>PULIZIA INTERNA BUS</u> 		
Invio ditta esterna: <u>JOLLY edilip</u>		
Collaudo ditta esterna: <u>CONTROLLATO LAVORI DI SOSTITUZIONE E PESSA IN ORDINE</u> <u>PIRO ESEGUITE FOTO DANO POSTERIORE, ESITO POSITIVO,</u> <u>A 2 MESESTO NON SI RIGUARDA ASSICURAZIONE</u> 		
Data e ora restituzione esercizio: <u>13/11/19</u> <u>h1235</u>		
Firma Operatore 		

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS 547 57h)

Il giorno 12/11/19, alle ore 12,35, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta Solly, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. _____/19 del - _____.

Sono presenti:

- per AMAT: _____, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230.
- per AMAT: [Signature] (min. 170).

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONTROLLO LAVORI DI SOSTITUZIONE E NESSA IN OPERA PURT
ESSEGUITE FOTO NANO MOTORI

-) Eventuali osservazioni:

AL RICHIEDENTE NON SI RILEVANO ANOMALIE

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Signature]

Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	1986231 ESTENTORE	2	1.605,14	X	
2	1936221 CAVO TERMOSENSIBILE	1	609,81	X	
3	1937064 TUBO EROG. INF.	1	420,60	X	
4	1937051 TUBO EROG. SUP.	1	420,60	X	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT



Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------

Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 438/2019

OGGETTO: BUS AZ. 574 - Ordine di esecuzione dei lavori RIPRISTINO PIRO'

CIG Z312A8521B

Visto che:

- a. con d.d.t.N. 936 del 04/11/2019 vi è stato richiesto preventivo riferito alla lavorazione in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 06/11/2019, assunto al prot. 18261/19 del 06/11/2019 indica il costo totale dell'intervento in **€ 3.743,51+ IVA;**

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

1. **costo dell'intervento: € 3.743,51+ IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. Si richiede certificazione del lavoro effettuato
8. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM.

Rit. Ing. Domenico Pelligrino
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



Prot. 2170/19

STATTE, Li 06/11/2019

SPETT.LE

AMAT S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121, TARANTO

OGGETTO: PREVENTIVO LAVORI DA ESEGUIRE SU VS. AUTOBUS AZ.LE 574

RIF. VS. DDT 936 DEL 04/11/2019

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la nostra miglior quotazione per quanto segue:

MANODOPERA

DESCRIZIONE	ORE
Verifica impianto Pirò.	34,00
Sostituzione di n. 2 estintori.	
Sostituzione cavo termosensibile.	
Sostituzione tubo erogatore superiore.	
Sostituzione tubo erogatore inferiore.	
Sostituzione coperchio di protezione.	
Esecuzione prove di funzionalità.	
TOTALE	34,00

Ulteriori eventuali anomalie potranno essere verificate dopo l'espletamento delle suddette attività.

RICAMBI

CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	IMPORTO	TOTALE	SCONTO	TOTALE
1936231	Estintore	2	802,57	1.605,14	-	1.605,14
1936221	Cavo termosensibile	1	609,81	609,81	-	609,81
1937064	Tubo erogatore inferiore	1	494,82	494,82	15	420,60
1937051	Tubo erogatore superiore	1	494,82	494,82	15	420,60
1932944	Coperchio centralina	1	8,67	8,67	15	7,36
TOTALE						3.063,51

RIEPILOGO

DESCRIZIONE	ORE	IMPORTO (€)	TOTALE (€)
Manodopera	34,00	20,00	680,00
Ricambi	-	-	3.063,51
TOTALE C. 3.743,51 + IVA			

Distinti Saluti.

OFFICINE JOLLY S.r.l.
Contrada Feliciolla
74010 Statte (TA)
Partita IVA 02736800737

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
Sede: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA) - C.F.P. I. 02736800737

099.474.47.45

099.474.48.88

officinejollysrl@gmail.com

www.officinajolly.com

Officine Jolly Srlu

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



OFFICINE JOLLY s.r.l.
Contrada Feliciolla
Tel 099 4744745 Fax 099 4744888
74010 STATTE (TA)
Partita IVA. 02736800737

☒ **DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)**
☐ **FATTURA** (D.P.R. 472 del 14-08-1998 - D.P.R. 696 del 21-12-1998)

N. 373 del 12/11/2019

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

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

ANSA SPA

VIA C. BATTISTI 65F

Cod. Fisc.

P. IVA

74100 TARRANTO (TA)

IDEM

QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI (natura e qualità)	PREZZO	IMPORTO IMPONIBILE	IVA %	Importo	TOTALE
1	AUTOBUS n° 514 Ref. RS. 215 n° 936 DEL 01/11/2019					
1	Cavo TERMOSENSIBILE					
1	TUBO EROGATORE DAF.					
1	TUBO EROGATORE SUP.					
35 Litri						

RIFERIMENTI

TOTALE €

PAGAMENTO

AUQUOTA	%	%	20%	%	%	%	%
IMPONIBILE							
IVA							

VETTORE: DITTA, DOMICILIO O RESIDENZA	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo ☐ cedente ☒ cessionario	DATA <u>13/11/19</u> ORA <u>10:00</u>	FIRMA DEL CONDUCENTE <u>[Signature]</u>
ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. PROGRESSIVO <u>12</u>	FIRMA DEL CESSARIO <u>[Signature]</u>
N. COLLI	PESO KG.	PORTO

Attenzione:

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

Dichiarazioni

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2007368220 Data SDI: 22/11/2019 12:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	703	2019-11-20	EUR 4.743,10
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER SOSTITUZIONE PARABREZZA SU VS. BUS AZIENDALE N.655 CIG: Z6C2A63CF2 LAVORO N.432/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0017807/2019 DEL 30.10.2019 RIF. VS. DDT. N.923 NS.383	Numero	1	3.887,79	3.887,79	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.887,79	855,31

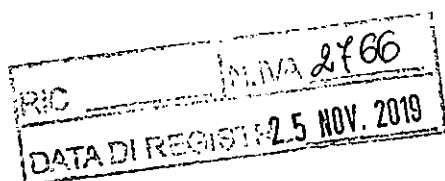
Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 3.887,79		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq00773

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2007368220 Data SDI: 22/11/2019 12:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Officine Jolly srl
C.da Feliciolla sn
74010 - STATTE - TA - IT
P.IVA: IT02736800737
Cod. Fiscale: 02736800737
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	703	2019-11-20	EUR 4.743,10

Causale

Fattura split payment

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER SOSTITUZIONE PARABREZZA SU VS. BUS AZIENDALE N.655 CIG: Z6C2A63CF2 LAVORO N.432/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0017807/2019 DEL 30.10.2019 RIF. VS. DDT. N.923 NS.383	Numero	1	3.887,79	3.887,79	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.887,79	855,31

Dati pagamento

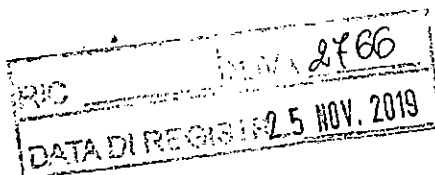
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 3.887,79		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00773

Versione Style 2.7



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 25 NOV. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 24.07.2019 FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

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

DATA 11 DIC. 2011 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 655

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: 432/2019

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

106581 / 106653

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>41583</i> <i>41581</i>	<i>17/10/19</i>	<i>V V</i>
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>923</i>	<i>25/10/19</i>	<i>V</i> ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>177n</i>	<i>28/10/19</i>	<i>V</i> ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>17807</i>	<i>30/10/19</i>	<i>V</i> ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>OK</i>	<i>O</i>	<i>383</i>	<i>18/11/19</i>	<i>V</i> ✓
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	<i>OK</i>	<i>O</i>	<i>/</i>	<i>18/11/19</i>	<i>V</i> ✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>11 DIC. 2019</i>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>403</i>	Data fattura: <i>20/11/19</i>	Importo: € <i>3881,99</i> + IVA
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>11 DIC. 2019</i>
---------------------	----------------------	--------------------------

Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 432/2019

OGGETTO: BUS AZ. 655 - Ordine di esecuzione dei lavori SOSTITUZIONE PARABREZZA

CIG Z6C2A63CF2

Visto che:

- a. con d.d.t.N. 923 del 25/10/2019 vi è stato richiesto preventivo riferito alla lavorazione in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 28/10/2019, assunto al prot. 17711/19 del 28/10/2019 indica il costo totale dell'intervento in **€ 3.887,79+ IVA;**

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

1. **costo dell'intervento: € 3.887,79+ IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. Si richiede certificazione del lavoro effettuato
8. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM.

Rif.: Ing. Domenico Petlicoro
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Ditecca

Mod. 3/2018 - AT

"Ordine di esecuzione dei lavori"

Data: 09/02/18



WE'RE JOLLY...

 Contrada Feliciolla
Tel. 099 4744745 - Fax 099.4744888
74010 STATTE (TA)
Partita IVA 02736800737

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 383 del 18/12/19

a mezzo:

☐ vettore

cedente



cessionario

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

12-4

CA SIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

CAZIONALE: Ditta, Dipendenza, Domicilio
Alfa SpA

VIA C. BASTI, 65F

7400 FANTO (GA)
CAUSALE DEL TRASPORTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

CAUSALE DEL TRASPORTO
L'AVOSTON, (SOS. PARABIELLA)

VS ORD N

DE

17804

3010 R

Lin conto

☐ a saldo

QUANTITA

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO 26



LABOR AZ.UE Nº 655

Ref. vs. ~~DS~~ u = 923 del
25/10/2019

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

SECRET

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
1/1/20	Opening Balance		100.00
1/15/20	Payment Received	50.00	150.00
2/1/20	Payment Received	75.00	225.00
2/15/20	Payment Received	25.00	250.00
3/1/20	Payment Received	100.00	350.00
3/15/20	Payment Received	50.00	400.00
4/1/20	Payment Received	75.00	475.00
4/15/20	Payment Received	25.00	500.00
5/1/20	Payment Received	100.00	600.00
5/15/20	Payment Received	50.00	650.00
6/1/20	Payment Received	75.00	725.00
6/15/20	Payment Received	25.00	750.00
7/1/20	Payment Received	100.00	850.00
7/15/20	Payment Received	50.00	900.00
8/1/20	Payment Received	75.00	975.00
8/15/20	Payment Received	25.00	1000.00
9/1/20	Payment Received	100.00	1100.00
9/15/20	Payment Received	50.00	1150.00
10/1/20	Payment Received	75.00	1225.00
10/15/20	Payment Received	25.00	1250.00
11/1/20	Payment Received	100.00	1350.00
11/15/20	Payment Received	50.00	1400.00
12/1/20	Payment Received	75.00	1475.00
12/15/20	Payment Received	25.00	1500.00
1/1/21	Opening Balance		1500.00

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 9

FRANCESCO MARINO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricale.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

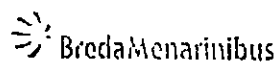
Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



**S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI**



Prot. 2125/19

STATTE, LI 28/10/2019

SPETT.LE

AMAT S.P.A.

VIA C. BATTISTI, 657
74121, TARANTO

**OGGETTO: PREVENTIVO LAVORI SU VS. AUTOBUS AZLE 655
RIF. VS. DDT 923 DEL 25/10/2019**

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la nostra miglior quotazione per quanto segue:

MANODOPERA

DESCRIZIONE	ORI
Sostituzione parabrezza lesionato.	16,00
TOTALE	16,00

RICAMBI

CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	IMPORTO	TOTALE	SCONTO	TOTALE
D342471	Parabrezza	1	2.654,98	2.654,98	10%	2.389,49
N.C.	Kit Incollaggio	1	286,30	286,30	-	286,30
TOTALE						2.675,79

RIEPILOGO

DESCRIZIONE	ORE	IMPORTO (C)	TOTALE (C)
Manodopera	16,00	27,00	432,00
Ricambi	-	-	2.675,79
Spese di Imballo e Spedizione Assicurata	-	-	780,00
TOTALE € 3.887,79 + IV			

N.B.: Nessuna previsione di consegna parabrezza da Casa Costruttrice.

Distinti Saluti.

OFFICINE JOLLY S.r.l.
 OFFICINE JOLLY S.R.L.
 Tel 099.47447.48 - Fax 099.47448.48
 74010 STATTE (TA)
 Partita IVA 0273680073

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
 Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
 Sede: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA) - C.F./P.I. 02736800737

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ officinejollysrl@gmail.com

🌐 www.officinajolly.com

🏢 Officine Jolly Srlu

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

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

N. 923 del 25/10/2019

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

Dr. D Jolly
S. R. (R.D.)

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

12514

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEF

☐ in conto
☐ a saldo[illegible]

ASPECTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESQ KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATE 5/10/93 OF 1200

FIRMA DEL CONDOMINIO:

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NÚMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO:

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 655)

Il giorno 12/11/18 alle ore 1800, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta Jolly, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. _____/19 del - _____.

Sono presenti:

- per AMAT: Ing. Peticolo, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 (min. 170).
- per AMAT: Capo Operaio Peticolo

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

Controllo lavori di sostituzioni PARADISEA
in dot. B.M. e sostituzione m. m. m.

-) Eventuali osservazioni:

SOSTITUITO SPECCHIO RETROVISORE SX COMPLETO (Peticolo)

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0040902 /16

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

~~106581~~
106653

Quantità		Descrizione	Cod. Art./ Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Specchio retrovisore SX	5588	655	☒

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA

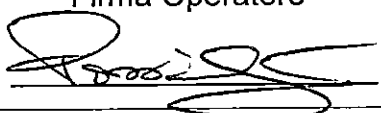
18/11/19

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / /

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 18/10/2019 Numero problema 71.583 Numero commessa 106581
Data registrazione: 18/10/2019 01:16:11	Autobus 0655 Autista MANCINI SIMONE	
Località avaria: PORTO M.		
inserita da: LIUZZI ALDO		
AVARIA CAUSA SINISTRO (IL BUS VENIVA URTATO E DANNEGGIATO DA UN ALTRO MEZZO AMAT) PRELEVARE SCHEDA VEDR -- SEGUE RELAZIONE AUTISTA MANCINI SIMONE ESTRANEO ALL' INCIDENTE		
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: ESEGUITI LAVORI DI SOSTITUZIONE PARABREZZA DALLA DITTA JOLLY 18/10/2019 01:18:10 - 18:50 Fissaggio pinza di sostegno e sostituzione specchio retrovisore dx completo		
Invio ditta esterna: JOLLY		
Collaudo ditta esterna: CONTROLO MONTAGGIO PARABREZZA DALLA DITTA JOLLY POSITIVO, AL MOMENTO NON SE RILEVANO ANOMALIE		
Data e ora restituzione esercizio: 18/10/2019 18:50		
Firma Operatore 		



Data	17/10/2019
Numero problema	71.581
Numero commessa	106653

Autobus 0655

Autista **MANCINI SIMONE**

inserita da: **LIUZZI ALDO**

LA VETTURA RIENTRA CON PARABREZZA E SPECCHIO ESTERNO SINISTRO ROTTO --- SEGUE RELAZIONE DEL CONDUCENTE MANCINI SIMONE ESTRANEO ALL' INCIDENTE

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2028659817 Data SDI: 27/11/2019 12:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	722	2019-11-27	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE 666 CIG: Z9F2AC27CA LAVORO N.466/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019327/2019 DEL 21/11/2019 RIF. VS. DDT. 1002 NS. DDT.389	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dati Trasporto	Dati Colli
52.01 JMWV	

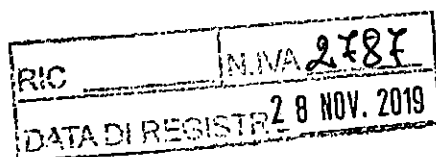
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq00793

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2028659817 Data SDI: 27/11/2019 12:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	722	2019-11-27	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE 666 CIG: Z9F2AC27CA LAVORO N.466/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019327/2019 DEL 21/11/2019 RIF. VS. DDT. 1002 NS. DDT.389	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
53.01 MMT	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

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

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

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

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

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

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

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

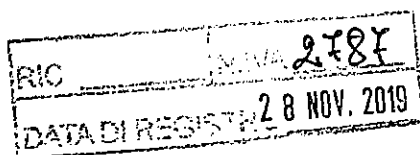
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE.

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq00793

Versione Style 2.7



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 28 NOV. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 24.12.2019	FIRMA

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

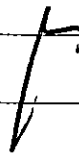
UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 10.12.2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 10.12.2019	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 666

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV. 466/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>72687</i>	<i>20/11/19</i>	<i>✓</i>
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>6008</i>	<i>20/11/19</i>	<i>✓</i>
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>17691</i>	<i>28/10/19</i>	<i>✓</i>
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>19327</i>	<i>21/11/19</i>	<i>✓</i>
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>389</i>	<i>20/11/19</i>	<i>✓</i>
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura					
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>02.12.2019</i>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>722</i>	Data fattura: <i>18/11/19</i>	Importo: € 210,- + IVA
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>10 DIC. 2019</i>
---------------------	----------------------	--------------------------

Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 466/2019

OGGETTO: BUS AZ. 666 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG Z9F2AC27CA

Considerato che:

1. in data 20/11/2019 con dat n°1002 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
2. il preventivo, pervenuto in data 28/10/2019, assunto al prot. 17691/19 del 28/10/2019, indica il costo totale dell'intervento, in **€ 210,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 210,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: N.A.**;
3. **penale per ritardata consegna: N.A.**;
4. **garanzia sull'intervento: N.A.**;
5. **consegna autobus: consegna c/o Amata Ns carico**;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: N.A.**;
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM.**

Rif.: Ing. Pellicoro Domenico
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. Massimo D'icecca

Mod. 3/2018 - AT

"Ordine di esecuzione dei lavori"

Data: 09/02/18



S.r.l. s. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



Prot. N. 2132/19

STATTE, Li 28/10/2019

SPETT.LE

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 666.

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la ns. migliore quotazione per quanto segue:

MANODOPERA

DESCRIZIONE	ORE
Controlli precollauda e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	3,00

RIEPILOGO

DESCRIZIONE	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	20,00	60,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 210,00 + IVA			

N.B.: In riferimento all'accertamento dei requisiti di idoneità alla circolazione ed omologazione, si fa presente che tutti gli apparati comprese le applicazioni devono risultare efficienti ed in corretto stato manutentivo. La mancanza o il malfunzionamento di uno o più apparati potrebbe influire negativamente sull'esito della revisione periodica con la conseguente necessità di dover sottoporre il mezzo a nuova visita e prova previa risoluzione delle non conformità eventualmente riscontrate.

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY S.R.L.
Contrada Feliciolla
Tel. 099.474.47.45 - Fax 099.474.48.88
OFFICINE JOLLY S.R.L.
74010 STATTE (TA)

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
Sede: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA) - C.F./P. I. 02736800737

099.474.47.45

099.474.48.88

officinejollysrl@gmail.com

www.officinajolly.com

Officine Jolly Srl

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

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

N. 1002 del 20/11/2013

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

Diffa July
8 (off) (10)

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

1 DE H

VS. ORD. N.

DE

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI DENI <i>10 V. 550</i>		N. COLU	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u>			DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE	
<u>cessionario</u>			<i>20/11/91</i>	<i>10/10</i>	<i>P. ...</i>	<i>Me</i>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO*		FIRMA DEL CESSIDARIO	
					<i>[Signature]</i>	

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



Contrada Feliciolla
Tel. 099 4744745 - Fax 099 4744888
74010 STATTE (TA)
Partita IVA 02736800737

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 389 del 20/12/2019

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

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

SOGAT SPA

Via C. Battisti 65F

74100 SANNO (TA)

CAUSE DEL TRASPORTO

VS. IND. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

Pericolosità pericolosa

A PERU

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	Autobus Lince n° 666 Ref. B. 15 n° 1002 del 20/12/2019	
RIF. LT. 5 GASCO		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VEITORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

☒ cedente
☐ cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 20/11/2019
Numero problema 72.698
Numero commessa 107728

Data registrazione:

Autobus 0666

20/11/2019 10:00:58

Autista PELLICORO DOMENICO

Località avaria: DEPOSITO

inserita da: CUTINO GIUSEPPE

AVARIA

REVISIONE DITTA JOLLY

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: ESSEGUITA REVISIONE PERIODICA

M.C.T.C. CON ESITO REGOLARE DALLA DITTA JOLLY

Invio ditta esterna:

SONY 20/11/19

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

21/11/19

11/10

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2028682514 Data SDI: 27/11/2019 12:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	723	2019-11-27	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE 668 CIG: Z0C21AC272C LAVORO N.465/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019326/2019 DEL 21/11/2019 RIF. VS. DDT. 1003 NS. DDT.387	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

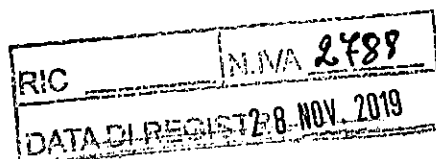
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqn00794

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id: SDI: 2028682514 Data SDI: 27/11/2019 12:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	723	2019-11-27	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE 668 CIG: ZCC2PAC272C LAVORO N.465/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019326/2019 DEL 21/11/2019 RIF. VS. DDT. 1003 NS. DDT.387	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

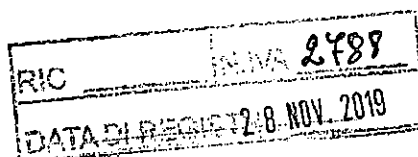
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00794

Versione Style 2.7



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 28 NOV 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 28-02-2020	FIRMA

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 10 LUG 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 10 LUG 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
NOTE:	



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **20/11/2019**
Numero problema **72.699**
Numero commessa **107727**

Data registrazione:

Autobus **0668**

20/11/2019 10:02:02

Autista **PELLICORO DOMENICO**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA

REVISIONE DITTA JOLLY

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: ESEGUITA REVISIONE PERIODICA

M.C.T.C. CON ESITO REGOLARE DALLA DITTA JOLLY

Invio ditta esterna:

Jolly 20/11/19

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

20/11/19

14:10

Firma Operatore

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 060 668

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: 465/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

104 727

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>ok</i>	<i>C</i>	<i>7268</i>	<i>20/11/19</i>	<i>✓</i>
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>1003</i>	<i>20/11/19</i>	<i>✓</i>
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>17692</i>	<i>28/10/19</i>	<i>✓</i>
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>OK</i>	<i>C</i>	<i>19326</i>	<i>21/11/19</i>	<i>✓</i>
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>OK</i>	<i>O</i>	<i>387</i>	<i>20/11/19</i>	<i>✓</i>
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura					
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>09.12.2019</i>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>723</i>	Data fattura: <i>27/11/19</i>	Importo: € <i>20,-</i> + IVA
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>10 DIC. 2019</i>
---------------------	----------------------	--------------------------

Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 465/2019

OGGETTO: BUS AZ. 668 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG ZCC2AC272C

Considerato che:

1. in data 20/11/2019 con ddt n°1003 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
2. il preventivo, pervenuto in data 28/10/2019, assunto al prot. 17692/19 del 28/10/2019, indica il costo totale dell'intervento, in **€ 210,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 210,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: N.A.**;
3. **penale per ritardata consegna: N.A.**;
4. **garanzia sull'intervento: N.A.**;
5. **consegna autobus: consegna c/o Amata Ns carico**;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: N.A.**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM.**

Rif. Ing. **Patticaro Domenico**
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. **Matteo Dicecca**



DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 388 del 20/11/2019

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

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

ATA SPA
VIA C. BATTISTI 654
74100 TARANTO (TA)

C.D.E.M.

CAUSALE DEL TRASPORTO

Revisione periodica

VS. ORD. N.

DEL

18ERV

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	GRUPPO LUCE n° 668 Rif. VS. DDT n° 1003 DEL 20/11/2019	
RIF. LT. 5 GASOLIO		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
ATA	1	—	—	
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente cessionario		DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE
		20/11/2019	10:05	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO (2)		FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricale.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

N. 1003 del 20/04/2013

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DRIS JOU4
HOLLE (10)

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

1 DE M

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA	ORA
201113	1112

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO:

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 296/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

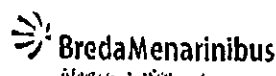
Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



Prot. N. 2133/19

STATTE, LI 28/10/2019

SPETT.LE

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 668.

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la ns. migliore quotazione per quanto segue:

MANODOPERA

DESCRIZIONE	ORE
Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	3,00

RIEPILOGO

DESCRIZIONE	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	20,00	60,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 210,00 + IVA			

N.B.: In riferimento all'accertamento dei requisiti di idoneità alla circolazione ed omologazione, si fa presente che tutti gli apparati comprese le applicazioni devono risultare efficienti ed in corretto stato manutentivo. La mancanza o il malfunzionamento di uno o più apparati potrebbe influire negativamente sull'esito della revisione periodica con la conseguente necessità di dover sottoporre il mezzo a nuova visita e prova previa risoluzione delle non conformità eventualmente riscontrate.

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY S.R.L.
Centrali
Tel. 099.47447.45 Fax 099.47448.88
74010 STATTE (TA)

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
Sede: C.da Felciolla - 74010 Statte (TA) - C.F./P. I. 02736800737

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ officinejollysrl@gmail.com

🌐 www.officinajolly.com

📘 Officine Jolly Srlu

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2028643903 Data SDI: 27/11/2019 12:34

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	721	2019-11-27	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE 663 CIG: ZF12AC2852 LAVORO N.467/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019328/2019 DEL 21/11/2019 RIF. VS. DDT. 1001 NS. DDT.388	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

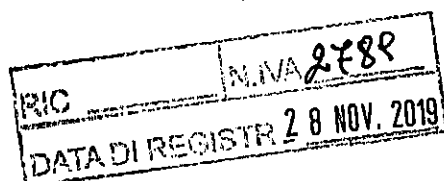
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq00792

Versione Style 2.7



Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 467/2019

OGGETTO: BUS AZ. 663 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG ZF12AC2852

Considerato che:

1. in data 20/11/2019 con ddt n°1001 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
2. il preventivo, pervenuto in data 28/10/2019, assunto al prot. 17690/19 del 28/10/2019, indica il costo totale dell'intervento, in **€ 210,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 210,00 + IVA;** c
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: N.A.;** t
3. **penale per ritardata consegna: N.A.;** p
4. **cauzione sull'intervento: N.A.;** g
5. **consegna autobus: consegna c/o Amata Ns carico;** c
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: N.A.** r
7. **condizioni di pagamento: 60 gg DFFM.** C

Rif.:Ing. Pellicoro Domenico
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

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

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 2028643903 Data SDI: 27/11/2019 12:34

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Felliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	721	2019-11-27	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE 663 CIG: ZF12AC2852 LAVORO N.467/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019328/2019 DEL 21/11/2019 RIF. VS. DDT. 1001 NS. DDT.388	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

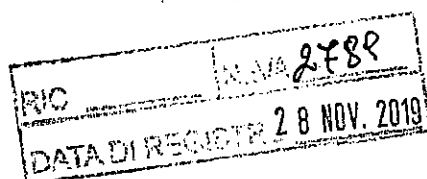
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00792

Versione Style 2.7



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 28 NOV. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.

DATA 13/11/2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 13/11/2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 663

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: 467/2019

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina		C	72412	13/11/19	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK	C	1001	20/11/19	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)				?	
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	17690	28/10/19	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	19328	21/11/19	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK	O	388	20/11/19	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	O	/	20/11/19	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data 09.12.19	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 721	Data fattura: 21/11/2019	Importo: € 210,- + IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data 13.1.2020
---------------------	----------------------	----------------

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

(BUS 663)

Il giorno 10/11/19 alle ore 12.10, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del
"Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta
SOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. _____/19 del -
_____.

Sono presenti:

- per AMAT: M. Pucella, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità
tecnico Organizzativa" par. 230 (min. 170).
- per AMAT: [Signature].

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

Esito positivo, realizzato come da Verbale Pomo.

-) Eventuali osservazioni:

.....
.....
.....
.....

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Signature]

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

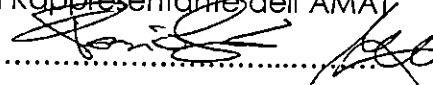
a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT



Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 467/2019

OGGETTO: BUS AZ. 663 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG ZF12AC2852

Considerato che:

1. in data 20/11/2019 con dat n°1001 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
2. il preventivo, pervenuto in data 28/10/2019, assunto al prot. 17690/19 del 28/10/2019, indica il costo totale dell'intervento, in **€ 210,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 210,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: N.A.**;
3. **penale per ritardata consegna: N.A.**;
4. **garanzia sull'intervento: N.A.**;
5. **consegna autobus: consegna c/o Amata Ns carico**;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: N.A.**;
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM.**

Rif. Ing. Pellicoro Domenico
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

Mod. 3/2018 - AT

"Ordine di esecuzione dei lavori"

Data: 09/02/18

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **13/11/2019**
Numero problema **72.452**
Numero commessa **107483**

Data registrazione:

13/11/2019 09:31:24Autobus **0663**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**

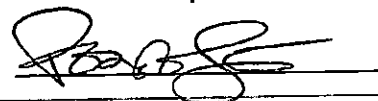
AVARIA

PRECOLLAUDO DITTA JOLLYData - Orario - Operatori - Intervento eseguito: **ESSEGUITI LAVORI DI****PRECOLLAUDO DALLA DITTA JOLLY**

Invio ditta esterna:

JOLLYCollaudo ditta
esterna:Data e ora
restituzione esercizio:**13/11/19****h 92,10**

Firma Operatore





S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



IVECO
MOTORS



BredaMenarinibus
Autobus - Autocarri



MARCHETTI
Autobus



RFI
RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Prot. N. 2131/19

STATTE, Li 28/10/2019

SPETT.LE

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 663.

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la ns. migliore quotazione per quanto segue:

MANODOPERA

DESCRIZIONE	ORE
Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	3,00

RIEPILOGO

DESCRIZIONE	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	20,00	60,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 210,00 + IVA			

N.B.: In riferimento all'accertamento dei requisiti di idoneità alla circolazione ed omologazione, si fa presente che tutti gli apparati comprese le applicazioni devono risultare efficienti ed in corretto stato manutentivo. La mancanza o il malfunzionamento di uno o più apparati potrebbe influire negativamente sull'esito della revisione periodica con la conseguente necessità di dover sottoporre il mezzo a nuova visita e prova previa risoluzione delle non conformità eventualmente riscontrate.

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY S.R.L.
C.F. 099.474.47.45
Tel. 099.474.47.45 - Fax 099.474.48.88
74010 STATTE (TA)

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
Sede: C.da Fellicciolla - 74010 Statte (TA) - C.F./P. L. 02736800737

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ officinejollysrl@gmail.com

🌐 www.officinejolly.com

📌 Officine Jolly Srl

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

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

N. 1001 del 20/4/2019

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

Drift Jockey
Kolle (1A)

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

1 DE M

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEI

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORIO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

QBR

FIRM RECOMMENDATION

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NÚMERO PROGRESSIVO

FORMA DEL CESSIDARIO

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

N. 969 del 13/11/2019

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DITA JOCY
 dralle (so)

1 DE H

VS. ORD. N.

☐ is contro

☐ a saldo

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

cedente
cessionario

DATA 13 M 19 0830

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL COMISIONARIO

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



Contrada Felicciolla
Tel. 099 4744745 - Fax 099 4744888
74010 STATTE (TA)
Partita IVA 02736800737

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 388 del 20/2019

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

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

L.A.F. SPA

VIAC. BASTI 1654

F.L. 100 FANTIO (TA)

MODALE DEL TRASPORTO

Periodico

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (€)

1

AUTOBUS AZ. n° 663

Ref. vs. DT n° 1001 del 20/1/19

RIF. CT. 4 GASOLIO

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL.

PESO KG

PORTO

L. 1555A

1

—

—

TOTALE €

VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

☒ cedente
☐ cessionario

DATA

21/11/19 10:43

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO *

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricale.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

N. 346 del 13/11/2019

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

Cod. Fisc. P. IVA

$$1.2 = 4$$

RIFERIMENTI	TOTALE €		
-------------	----------	--	--

ALIQUOTA	_____ %	_____ %	20%	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
IMPONIBILE							
IVA							

VETTORE: DITTA, DOMICILIO O RESIDENZA	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
---------------------------------------	-----------------------	-------

[illegible]

Consegna o inizio trasporto a mezzo ☐ cedente ☒essionario

DATA 13 21 19 02 15

FIRM OF PRODUCENT

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N, PROGRESSIVO ⁽¹⁾

FIRMA BELLE DONARCO

N. COLLI

PESO KG.

EDUCATION

Attenzione:

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

Dichiarazioni

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **13/11/2019**
Numero problema **72.452**
Numero commessa **107483**

Data registrazione:

13/11/2019 09:31:24

Autobus **0663**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**

AVARIA **PRECOLLAUDO DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Jolly

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2028719283 Data SDI: 27/11/2019 12:42

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	724	2019-11-27	EUR 366,00
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER IMMATRICOLAZIONE VS. AUTOBUS AZIENDALE 735-736-737-738 CIG: ZC92ACE689 LAVORO N.474/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019556/2019 DEL 25/11/2019 RIF. VS. DDT. 986-988-987-989 NS. DDT.381-380-382-379	Numero	1	300,00	300,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	300,00	66,00

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 300,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00796

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2028719283 Data SDI: 27/11/2019 12:42

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	724	2019-11-27	EUR 366,00
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER IMMATRICOLAZIONE VS. AUTOBUS AZIENDALE 735-736-737-738 CIG: ZC92ACE689 LAVORO N.474/2019 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019556/2019 DEL 25/11/2019 RIF. VS. DDT. 986-988-987-989 NS. DDT.381-380-382-379	Numero	1	300,00	300,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	300,00	66,00

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

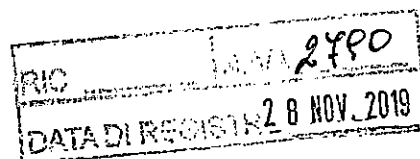
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 300,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00796

Versione Style 2.7



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

28 NOV. 2019

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

28-11-2019

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

23/11/2020

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

23/11/2020

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: DAL 735 AL 738

SEZIONE 1

DITTA " Off. Poly " LAV. 474/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

106 551/537/538/539

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK	C	71482-456 457-458	15/12/19	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK	C	DAL 986 AL 989	15/11/19	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	19510	25/11/19	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	19555	25/11/19	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK	C	DAL 379 AL 382	16/11/19	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura					
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma MAF	Data 20.01.2020	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 424	Data fattura: 21/11/2019	Importo: € 300,- + IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma [firma]	Data 23/1/2020
---------------------	------------------	-------------------

Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 474/2019

OGGETTO: BUS AZ. 735-736-737-738 - Ordine di esecuzione dei lavori per IMMATRICOLAZIONE

CIG ZC92ACE689

Considerato che:

1. il preventivo, pervenuto in data 22/11/2019, assunto al prot. 19510/19 del 25/11/2019, indica il costo totale dell'intervento, in **€ 300,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 300,00 + IVA**;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: N.A.**;
3. **penale per ritardata consegna: N.A.**;
4. **garanzia sull'intervento: N.A.**;
5. **consegna autobus: consegna c/o Amata Ns carico**;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: N.A.**;
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM.**

Rif.: Ing. Rellicord Domenico
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca

Mod. 3/2018 - AT

"Ordine di esecuzione dei lavori"

Data: 09/02/18



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



STATTE, LI 22/11/2019

PROT. N. 2269/19

SPETT.LE

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO

OGGETTO: IMMATRICOLAZIONE BUS N. 735 - 736 - 737 - 738.

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo quanto segue:

Descrizione	Q.ta'	Importo €.	Totale €.
Precollaudo e assistenza tecnica	4	75,00	300,00
TOTALE €.			300,00 + IVA

Attendiamo Vs. ordinativo per emissione fattura.

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY S.R.L.
Contrada Feliciolla
Tel. 099.474.47.45 - Fax 099.474.48.88
74010 STATTE (TA)
OFFICINE JOLLY SRL

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
Sede: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA) - C.F./P. I. 02736800737

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ officinejollysrl@gmail.com

🌐 www.officinajolly.com

📌 Officine Jolly Srlu

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



Contrada Feliciolla
Tel. 099 4744745 - Fax 099.4744888
74010 STATTE (TA)
Partita IVA 02736800737

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 282 del 16/11/2019

a mezzo:

☐ vettore

cedente

☒ cessionario

CESSIONARIO: ☐ Tit. ☐ Dipendenza ☐ Domicilio o Residenza ☐ Partita IVA

CESSIONARIO: Atta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita
ATA SPA

VIA E-GATTI 57.654

Ph100-TARANTO CAL

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

1227

CAUSALE DEL TRASPORTO

INTERVIEWED BY

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (30)
1	AUTOBUS A2 N°737 N.F.V.S. MCM 987 D2L L5/M/P SERBATOIO CARBURANTE: PIENO	
	ORE 11.00 Napoli Litzi - 31	

ASPETTO ESTERIORE DEL BEN

ANUSTA

N. COLL

PESO KG

PORTIC

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedenta

cessionario

DATE _____

UR

FIRMA CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 27

FIRMA DEL CERTIFICADO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

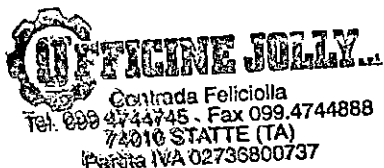
- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione;

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



N. 380 del 16/4/19

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

P, NA

[illegible]

REFERENCES

TOTALE €

PAGAMENTO

ALiquOTA	_____ %	_____ %	20%	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
IMPONIBILE							
IVA							

VETTORE: DITTA, DOMICILIO O RESIDENZA**DATA E ORA DEL RITIRO:****FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo ☐ cedente ☒ cessionario

DATE 18.11.2010 ORA 10:10

FIRMA DEL CONDUCTOR

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. PROGRESSIVO ⁽¹⁾

FIRMA DE CESSÃO: 

NL COLLI

PESO KG.

PORTO

Attenzione:

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

Dichiarazioni

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



N. 379 del 16/11/19

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

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

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza
AMAT SPA
 VIA C. BATTISTI, 657

Cod. Fisc. P. IVA

FIMOO-TARANTO (CTA)

[illegible]

RIFERIMENTI

TOTALE €

PAGAMENTO

ALIQUOTA	_____ %	_____ %	20%	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
IMPONIBILE							
IVA							

VETTORE: DITTA, DOMICILIO O RESIDENZA**DATA E ORA DEL RITIRO**

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo ☐ cedente ☒ cessionario

DATE 18 Nov 2004

OR *0126*

FIRMA DEL CONDUCTOR

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. PROGRESSMO ⁽¹⁾

FIRMA DEL CESSIONARIO

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

Attenzione:

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

Dichiarazioni

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

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

N. 986 del 15/4/2019

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

Disco Joey
OG 11/11 (11)

1947

VS. ORD. N.

DEI

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo			cedente	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE
			cessionario,	15/4/91	12.35	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI				NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO	

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

N. 987 del 15/4/2010

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

Dilla Jockey
falle (15)

154

VS. ORD. N.

DEU

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

N. COLLI

.PESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA 15413 ORA 130

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

LIBRO DEL CESSANTARIO

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

N. 988 del 15/11/2019

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

DATA Lowy
STATE - TA -

1 BEN

☐ in conto
☐ a saldo

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A VISTA				1		
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E.ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUGENTE	
			15/11/1993	14.00	[Signature]	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO		FIRMA DEL CESSIONARIO	
					[Signature]	

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 989 del 15/11/2010

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente - ☐ cessionario

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

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

DATA: SOLU
STATE - TA -

1. DEON

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEF

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ**DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)**

IMPORTO 442

1 BUS AZ. NO 738 PER
IMMATRICOLAZIONE

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI

N. COLL

PESO KG

PARTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ABBREVIAZIONI - VARIAZIONI

~~NUMERO PROGRESSIVO~~

FIRMA DEL CESSIONANTE

Bufelli 6512D3033(a)

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

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

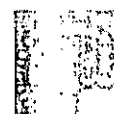
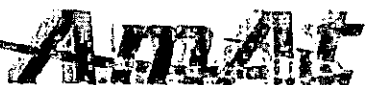
- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione;

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **15/10/2019**
Numero problema **71.482**
Numero commessa **106561**

Data registrazione: **Autobus 0735**
15/10/2019 15:09:14 Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA **IMMATRICOLAZIONE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: 25/10/19 Bus messo in
ESERCIZIO AUTORIZZAZIONE ING. BELICOMO Fazio

Invio ditta esterna: _____

Collaudo ditta
esterna: _____

Data e ora
restituzione esercizio: _____

25/10/19 10755

Firma Operatore



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **14/10/2019**
Numero problema **71.456**
Numero commessa **106534**

Data registrazione: **14/10/2019 18:56:10**
Autobus **0736**
Autista **SCREDO VINCENZO**

Località avaria: **DEP.**

inserita da: **DI PONZIO CATALDO**

AVARIA **IMMATRICOLAZIONE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: **02/11/19 Di Luca - Pomeri 10800 - 12/10**

Eseguiti lavori di riparazione carrozzeria e montaggio pneumatici per applicazione adesivi ditta esterne 14/11/19 Di Angelo
Ripristino cabloggio frenatore anteriore, sostituzione lampada stop, applicazione adesivi interni interessati

BUS ROSSO IN ESERCIZIO, AUTORIZZAZIONE ING. PELLICANO

Invio ditta esterna: _____

Collaudo ditta
esterna: _____

Data e ora
restituzione esercizio: **25/11/19** **102,55**

Firma Operatore



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **14/10/2019**
Numero problema **71.457**
Numero commessa **106538**

Data registrazione: **Autobus 0737**
14/10/2019 18:56:59 Autista **SCREDO VINCENZO**

Località avaria: **DEP.**

inserita da: **DI PONZIO CATALDO**

AVARIA **IMMATRICOLAZIONE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: 21/10/19 Rizzo 18:15-19:15
Controllo funzionamento A/C 14/10/19 DE ANGELIS Ispezione
lampade spia luci porta e lampade luci porta anteriori, applicazione
adattori tubi luci anteriori, controllo Bordo pronto soccorso
22.11.19 Rizzo 16:20-18:00 Cominciato a rimontare parte
familiaria lavoro sospeso.

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Rimontato DA Ditta Andruolo
+ Montaggio videoregistratore e primo controllo
e attivazione W.F. al porto di Masseno
collaudo esito positivo

Data e ora
restituzione esercizio:

27/11/19

Firma Operatore



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **14/10/2019**
Numero problema **71.458**
Numero commessa **106539**

Data registrazione: **14/10/2019 18:57:47**
Autobus **0738**
Autista **SCREDO VINCENZO**

Località avaria: **DEP.**
inserita da: **DI PONZIO CATALDO**
AVARIA **IMMATRICOLAZIONE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

08-11-19 Pichiani 16:00-20:00
Preparazione vettura per finaggio adesivi
BUS ROSSO IN ESERCIZIO AUTORIZZAZIONE DR. RICCARDO Ponzio

Invio ditta esterna:

SONY & ANDRUCO IC 18/11/19

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

25/11/19

10755

Firma Operatore

Ponzio

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2060975509 Data SDI: 02/12/2019 14:56

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	734	2019-11-30	EUR 4.808,98
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER LAVORI ESEGUITI SU VS. VS. BUS AZIENDALE N.652 CIG: ZF12ADEF42 LAVORO N.483/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0019777/2019 DEL 28.11.2019 RIF. VS. DDT. N.995 NS.398	Numero	1	3.941,79	3.941,79	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

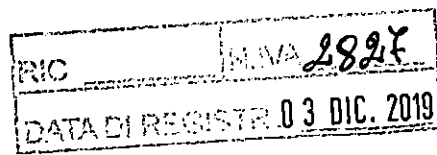
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.941,79	867,19

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 3.941,79		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00806

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2060975509 Data SDI: 02/12/2019 14:56

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	734	2019-11-30	EUR 4.808,98
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER LAVORI ESEGUITI SU VS. VS. BUS AZIENDALE N.652 CIG: ZF12ADEF42 LAVORO N.483/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0019777/2019 DEL 28.11.2019 RIF. VS. DDT. N.995 NS.398	Numero	1	3.941,79	3.941,79	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.941,79	867,19

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

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-01-31	EUR 3.941,79		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00806

Versione Style 2.7



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 03 DIC. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 24-02-2020 FIRMA (Concetti)

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 27-10-2019 **PAGAMENTO 60 GG. D.F.E.** FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 652

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: 483/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

107 635

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK	C	72.604	17/11/19	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK	C	495	18/11/19	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	19730	27/11/19	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	19777	28/11/19	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK	C	398	29/11/19	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	OK	C	400	29/11/19	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	C	/	05/12/19	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data 18.12.2019	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 484	Data fattura: 30/11/19	Importo: €3.041,79 + IVA
-----------------------	------------------	------------------------	--------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data 27.12.2019
---------------------	----------------------	-----------------

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



Contrada Felicciolla
Tel. 099 4744745 - Fax 099 4744888
74010 STATTE (TA)
Partita IVA 02736500737

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 686 del 21.12.1996

N. 400 del 03/12/2019

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

SMAT SPA
VIA C. BATTISTI 657
71020 TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

LAVORAZIONE

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	SERBATOIO GASO	
1	GALLEGGIANTE	
	SPONTATI DA BUS 569 IN LAVORAZIONE CONS. AZIENDA	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (1)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



דער פארוואנדלונג פון אים אין אים

Dr. J. S. S.

VAC. PAID \$1654

Philo TAVANIO (TA)

LAVANZIO

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

N. 398 del 29/1/2019

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario**LUOGO DI DESTINAZIONE** (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI:

19777

28.14 14

 in conto

☐ a saldo

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI:	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
<i>Autos</i>	<i>1</i>	<i>—</i>	<i>—</i>		

VEETTORE: Dittā, Domicilio o Residenza**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
cessionario

DATA

29418

ORA

1 2 3 4

FIRMA DEL CONDUCENTE

[Signature]

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO:

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Spett.le
OFFICINE JOLLY
C/da Feliciolla
74010 STATTE (TA)
FAX 099-4744888

Lavoro n. 483/2019

OGGETTO: BUS AZ. 652 - Ordine di esecuzione dei lavori SOSTITUZIONE PARABREZZA E PORTA CENTRALE DIFETTOSA
CIG ZF12ADEF42

Visto che:

- a. con d.d.t.N. 995 del 18/11/2019 vi è stato richiesto preventivo riferito alla lavorazione in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 27/11/2019, assunto al prot. 19730/19 del 27/11/2019 indica il costo totale dell'intervento in **€ 3.941,79 + IVA**.

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

1. **costo dell'intervento: € 3.941,79 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. Si richiede certificazione del lavoro effettuato
8. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM.

Rif. Ing. Domenico Fellicoro
Area Tecnica

Il Direttore Generale
Ing. Massimo D'Cecca

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

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data 17/11/2019
Numero problema 72.604
Numero commessa 107635

Data registrazione:

17/11/2019 11:16:34

Autobus 0652

Autista DI SERIO GIANLUCA

Località avaria: DEPOSITO

Inserita da: LUCCARELLI CIRO

AVARIA

PORTELLONE MOTORE NON BLOCCATO CORRETTAMENTE -
LIVELLO ACQUA MOTORE - PORTA CENTRALE DIFETTA IN
CHIUSURA -
SEDILE GUIDA PERDE ARIA E NON AMMORTIZZA - PARABREZZA
LESIONATO ANGOLO SUPERIORE DX

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

30/11/19 18:15
Sostituzione dell'olio motore + sost. filtro
motore + sost. sensore acqua e R.P. 107635

Invio ditta esterna:

Jolly 18/11/19

Collaudo ditta
esterna:

eseguire collaudo verificato
sost. parabrezza e sost. pannello

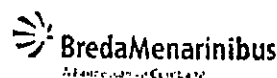
Data e ora
restituzione esercizio:

30/11/19

Firma Operatore



**S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI**



Prof. N. 2250/19

STATTE, Li 27/11/2019

SPETT.LE

AMAT S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121, TARANTO

**OGGETTO: PREVENTIVO LAVORI SU VS. AUTOBUS AZ.LE 652
RIF. VS. DDT 995 DEL 18/11/2019**

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la nostra miglior quotazione per quanto segue:

MANODOPERA

DESCRIZIONE	ORE
Sostituzione parabrezza.	16,00
Ripristino in efficienza porta centrale.	2,00
TOTALE	18,00

RICAMBI

CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	IMPORTO	TOTALE	SCONTO	TOTALE
D342471	Parabrezza	1	2.654,98	2.654,98	10%	2.389,49
N.C.	Kit Incollaggio	1	286,30	286,30	-	286,30
TOTALE						2.675,79

RIEPILOGO

DESCRIZIONE	ORE	IMPORTO (€)	TOTALE (€)
Manodopera	18,00	27,00	486,00
Ricambi	-	-	2.675,79
Spese di Imballo e Spedizione Assicurata	-	-	780,00
TOTALE € 3.941,79 + IVA			

Distinti Saluti.

OFFICINE JOLLY S.R.L.
OFFICINE JOLLY S.R.L.
Tel. 099.474476 - 099.474488
T. info STATTE (TA)

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
Sede: C.da Felliciolla - 74010 Statte (TA) - C.F./P. I. 02736800737

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ officinejollysrl@gmail.com

🌐 www.officinajolly.com

📘 Officine Jolly Srlu

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

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

N. 995 del 18/4/2013

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario
$$\frac{\partial f}{\partial x} = \frac{1}{2} \frac{1}{x^2}$$

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

11

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA 18412 GRA 150

FIRMA DEL CONDUCTENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESS

OFFIGINE JOLLY s.r.l.



6512D3033(a)

(1) Solo in caso di tel. 099 47448745 - Fax 099 4744888
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.R.R. 44/10/1998

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

(BUS 652)

Il giorno 05/12/19, alle ore 9:10, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 0019777 /19 del - 28-11-2019.

Sono presenti:

- per AMAT: ING. ARAFLINO, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 (min. 170).
- per AMAT: Rizzi.

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

Conforme all'ordine a seguito verifica fatti in data 30/11/19
il quale ha provveduto a mettere in esercizio il
bus.

-) Eventuali osservazioni:

.....
.....
.....
.....

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....
[Firma]

Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

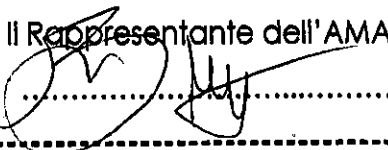
a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	PARABREZZA	1	2389,49		
2	KIT INCOLLAGGIO	1	286,30		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT



Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------