



7281/20

ESERCIZIO 20 20

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 174

OFF. PIANERRE

MULTI. BUS

\_\_\_\_\_

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

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

**ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2020      | 774           | 30/03/2020 |           |           | 887,34             |

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

74028 SAVA (TA)

Partita IVA: 02151920739 C.F. 02151920739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottocentoottantasette e 34 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S0311178920000000020919

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. 1180 del 13/11/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

1180 CIG Z2B2A966F1

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 887,34 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 887,34 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
|                                       |                         | 887,34 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1988972050 Data SDI: 19/11/2019 08:14

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                            | Destinatario                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OFFICINE PICHIERRI S.R.L.</b><br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>A.M.A.T. SPA</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 1180   | 2019-11-13 | EUR 1.072,65   |

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                       | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| /D VS. PROT.0018639/2019 DEL 12/11/2019                                                           |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.447/2019 VS. CIG ZZB2A966F1                                                       |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.944 NS. DDT N.414                                                                    |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 694 CON                                                  |      |      |              |           |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                                               | PZ   | 1    | 10,00        |           | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        |           | 45,00      | (N1) |
| /D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON                                          |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-                                            |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'                                         |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.                                                 |      |      |              |           |            | 22 % |
| /M .                                                                                              | PZ   | 1    | 120,00       |           | 120,00     | 22 % |
| /M RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE                                                               | PZ   | 2    | 30,00        |           | 60,00      | 22 % |
| /M FCV4344PTS SERIE PASTIGLIE FRENO POS                                                           | PZ   | 1    | 218,23       | -40 %     | 130,94     | 22 % |
| /M I13840F CILINDRO FRENO PNEUMATICO POSTERIORE                                                   | PZ   | 1    | 402,00       | -30 %     | 281,40     | 22 % |
| /D LAVORO DI STACCO CON SOSTITU- ZIONE PASTIGLIE FRENO ASSE                                       |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D POSTERIORE RISULTATE LOGORATE E CON SUPERFICI CRISTALLIZZATE.                                  |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D ELIMINAZIONE PERDITE ARIA IM- PIANTO PNEUMATICO FRENANTE CON                                   |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SOSTITUZIONE RELATIVO CILINDRO FRENO DIFETTOSO.                                                |      |      |              |           |            | 22 % |

| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 8    | 30,00        |           | 240,00     | 22 % |
| /D _____ Operazione assogg. a split payment                           |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |      |      |              |           |            | 22 % |

#### Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 842,34     | 185,31  |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-11-13    | EUR 887,34 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01820

Versione Style 2.7

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| RIC _____                          | N.IVA 2145 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 22 NOV. 2019 |            |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1988972050 Data SDI: 19/11/2019 08:14

Formato Trasmissione: FPR12

## Mittente

OFFICINE PICHIERRI S.R.L.  
 Contrada Commenda 273  
 74028 - SAVA - TA - IT  
 P.IVA: IT02151920739  
 Cod. Fiscale: 02151920739  
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

## Destinatario

A.M.A.T. SPA  
 VIA C.BATTISTI 657  
 74100 - TARANTO - IT  
 P.IVA: IT00146330733  
 Cod. Fiscale: 00146330733  
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 1180   | 2019-11-13 | EUR 1.072,65   |

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                       | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| /D VS. PROT.0018639/2019 DEL 12/11/2019                                                           |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.447/2019 VS. CIG Z2B2A966F1                                                       |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.944 NS. DDT N.414                                                                    |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 694 CON                                                  |      |      |              |           |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                                               | PZ   | 1    | 10,00        |           | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        |           | 45,00      | (N1) |
| /D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON                                          |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-                                            |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'                                         |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.                                                 |      |      |              |           |            | 22 % |
| /M .                                                                                              | PZ   | 1    | 120,00       |           | 120,00     | 22 % |
| /M RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE                                                               | PZ   | 2    | 30,00        |           | 60,00      | 22 % |
| /M FCV4344PTS SERIE PASTIGLIE FRENO POS                                                           | PZ   | 1    | 218,23       | -40 %     | 130,94     | 22 % |
| /M I13840F CILINDRO FRENO PNEUMATICO POSTERIORE                                                   | PZ   | 1    | 402,00       | -30 %     | 281,40     | 22 % |
| /D LAVORO DI STACCO CON SOSTITU- ZIONE PASTIGLIE FRENO ASSE                                       |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D POSTERIORE RISULTATE LOGORATE E CON SUPERFICI CRISTALLIZZATE.                                  |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D ELIMINAZIONE PERDITE ARIA IM- Pianto PNEUMATICO FRENANTE CON                                   |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SOSTITUZIONE RELATIVO CILINDRO FRENO DIFETTOSO.                                                |      |      |              |           |            | 22 % |

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 8    | 30,00        |           | 240,00     | 22 % |
| /D _____ Operazione assogg. a split payment                           |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |      |      |              |           |            | 22 % |

#### Dati Riepilogo

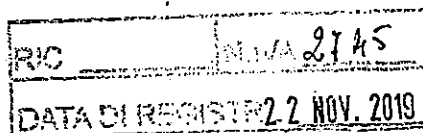
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 842,34     | 185,31  |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2019-11-13    | EUR 887,34 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01820

Versione Style 2.7



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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>22 NOV. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>20-03-2020                                          | FIRMA                  |

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

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

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

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| PAGAMENTO ED CC. 1175                                  |                        |
| DATA<br>25-2-2020                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>25/2/2020                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| NOTE:                                                  |                        |





**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 (\*):

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> 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).



**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 (\*):

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                     |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 694**

**SEZIONE 1**

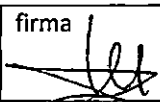
DITTA " **PICHERA** " LAV.: 447/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

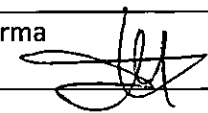
107206

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                      | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                                                                                        | C                    | 72168      | 05/11/19 | V                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                                                                                        | C                    | 944        | 06/11/19 | V ✓                   |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                           |                      |            |          |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                                                                                        | C                    | 18562      | 11/11/19 | V ✓                   |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                                                                                        | C                    | 18639      | 12/11/19 | V ✓                   |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                                                                                        | O                    | 414        | 13/11/19 | V ✓                   |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          | OK                                                                                        | O                    | 415        | 13/11/19 | V ✓                   |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                                                                                        | O                    | /          | 13/11/19 | V ✓                   |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                           |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                                                                                           |                      |            |          |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma  | Data                 | Note:      |          |                       |
|                                                                                                              |                                                                                           | 25-2-2020            |            |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                   |                          |                         |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 1180 | Data fattura: 13/11/2019 | Importo: € 887,34 + IVA |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|

**NOTE**

|                     |                                                                                           |           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data      |
|                     |                                                                                           | 25-2-2020 |



# OFFICINE PICCHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 - Off. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

Sito internet: [www.officinepichierri.it](http://www.officinepichierri.it) - E-mail: [commerciale@officinepichierri.it](mailto:commerciale@officinepichierri.it)



MOTORIZZAZIONE CIVILE  
NCTC  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessione n. TAC22/99



|                    |              |                                     |
|--------------------|--------------|-------------------------------------|
| Documento N.       | Cod. Cliente | DESTINATARIO                        |
| 622 del 00/11/2019 | 1661         | A.M.A.T. SPA                        |
| Tipo Documento     | N. Foglio    |                                     |
| PREVENTIVO         | 1            | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. IVA          |              |                                     |
| 00146330733        | 00146330733  |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                             | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>AZ 694 CON :                                                                                                                                                                                                      |     |        | ,0     |         |
|               | SPESE DI AGENZIA                                                                                                                                                                                                                                        | 1   | 10,00  | ,0     | 10,00   |
|               | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>(PER REVISIONE PERIODICA)                                                                                                                                                                                           | 1   | 45,00  | ,0     | 45,00   |
|               | PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS<br>SU IMPIANTO FRENOMETRO CON<br>SUCCESSIVO CONTROLLO SU<br>PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-<br>TEGRITA' GIUNTI SFERICI E<br>TESTE A SNODO STERZO NONCHE'<br>RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO-<br>RE E POSTERIORE.                    |     |        | ,0     |         |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                         | 1   | 120,00 | ,0     | 120,00  |
|               | RETTIFICA DISCO FRENO POSTERIORE                                                                                                                                                                                                                        | 2   | 30,00  | ,0     | 60,00   |
|               | FCV4344PTS SERIE PASTIGLIE FRENO PO                                                                                                                                                                                                                     | 1   | 218,23 | 40,0   | 130,94  |
|               | II3840F CILINDRO FRENO PNEUMATICO<br>POSTERIORE                                                                                                                                                                                                         | 1   | 402,00 | 30,0   | 281,40  |
|               | LAVORO DI STACCO CON SOSTITU-<br>ZIONE PASTIGLIE FRENO ASSE<br>POSTERIORE RISULTATE LOGORATE<br>E CON SUPERFICI CRISTALLIZZATE<br>ELIMINAZIONE PERDITE ARIA IM-<br>PIANTO PNEUMATICO FRENANTE CON<br>SOSTITUZIONE RELATIVO CILINDRO<br>FRENO DIFETTOSO. |     |        | ,0     |         |

**\*\* SEGUIE \*\***

|                                                                                                 |                   |                              |     |                                    |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----|------------------------------------|--------------------|
| Condizioni di Pagamento                                                                         |                   | Banca di appoggio            |     | Totale Imponibile                  |                    |
| Scadenze                                                                                        | Totale Merce      | Imponibile                   | Al. | Imposta                            | Totale Imposta     |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo |                              |     |                                    | Totale Documento € |
|                                                                                                 | Spese Incasso     |                              |     |                                    |                    |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                   | Variazioni di Destinazione   |     | Luogo di Destinazione              |                    |
| Causale del Trasporto                                                                           |                   | Firma del Conducente         |     |                                    |                    |
| Aspetto esteriore del bene                                                                      |                   | Inizio Trasporto<br>data ora |     | N. Colli<br>Firma del Destinatario |                    |

**CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO**

Ai sensi dell'art. 13 del DLGS 196 del 30 06/2003. La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Ai sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.



# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

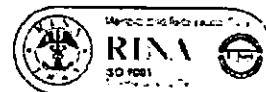
**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

Sito internet: [www.officinepichierri.it](http://www.officinepichierri.it) • E-mail: [commerciale@officinepichierri.it](mailto:commerciale@officinepichierri.it)



|                      |                |                                     |
|----------------------|----------------|-------------------------------------|
| Documento N.         | Cod. Cliente   | DESTINATARIO                        |
| 632 del 09/11/2019   | N. Foglio 1661 | A.M.A.T. SPA                        |
| Part. Iva PREVENTIVO | 2              | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| 00146330733          | 00146330733    |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                            | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | (ORE LAVORATIVE)                                                                                       | 8   | 30,00  | ,0     | 240,00  |
|               | Operazione assogg. a split pay<br>con Iva non incassata dal cedente.<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/197 |     |        | ,0     |         |

|                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                        |            |
|-------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|------------|
| Condizioni di Pagamento                                                 |        | Banca di appoggio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | Totale imponibile      |            |
| BONIFICO BANCARIO                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | 887,34                 |            |
| 09/11/19                                                                | 887,34 | Totale Merce                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Imponibile | Al.                    | Imposta    |
|                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 842,34     | 22                     | 185,31     |
|                                                                         |        | Spese Varie/Bollo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 45,00      | 315                    | Es. Art.15 |
|                                                                         |        | Spese Incasso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                        |            |
|                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | Totale Imposta         |            |
|                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | 185,31                 |            |
|                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | Totale Documento €     |            |
|                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | 1.072,65               |            |
|                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | 1.072,65               |            |
| Trasporto a cura del                                                    |        | Variazioni di Destinazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | Luogo di Destinazione  |            |
| <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                        |            |
| Causale del Trasporto                                                   |        | Firma del Conducente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                        |            |
| RIPARAZIONE                                                             |        | Inizio Trasporto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | Firma del Destinatario |            |
| A VISTA                                                                 |        | data ora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | 15,00                  |            |
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOWUTO                                     |        | Ai sensi dell'art. 13 del DLGS 196 del 30/06/2003, Le informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. Società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Al sensi della legge Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge |            |                        |            |

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. 944 del 06/11/2010

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

DITTA: PIERRELLI  
 SUA - TA.

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                                            | IMPORTO <sup>(1)</sup> |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1        | BUS AZ. NO 694 PERI<br>PREPAGATO E REVISIONE METE<br>+ CARTA DI CIRCOLAZIONE<br>BUS FORNITO DI<br>PIENO CARBURANTE |                        |
| 7        |                                                                                                                    |                        |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A VISA

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO



651203033(a)

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

2



**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalente.  
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 (\*):

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> 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 e quella di cui alla lettera A).

Lavoro n. 447/2019

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

**OGGETTO: bus n. 694 - Ordine di esecuzione dei lavori per PRECOLLAUDO E REVISIONE MCTC**

**CIG Z2B2A966F1**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 944 del 06/11/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo, pervenuto in data 09/11/2019 prot.18562/19, indica il costo totale dell'intervento in € 887,34 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 887,34 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 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. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca

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

(BUS 694)

Il giorno 13/11/19, alle ore 13,35, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHERI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. \_\_\_\_\_/19 del - \_\_\_\_\_.

Sono presenti:

- per AMAT: PELLICER D, 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:

CONTROLO FUNZIONALITÀ FUSILI ANTERIORI E POSTERIORI

-) Eventuali osservazioni:

AL MOMENTO 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<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio          | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|--------------------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                                      |               |            | SI                                     | NO |
| 1        | CILINDRO FRENO POSTERIORE SX         |               |            | X                                      |    |
| 2        | KIT PASTIGLIE FRENO POSTERIORI DX/SX |               |            | X                                      |    |
| 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 |
|------------------|-----------------------|----------------|

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BOLLA<br/>DI SEGNALAZIONE AVARIA</b>                                                                                                                                                                                               |                                                        | Data <b>06/11/2019</b><br>Numero problema <b>72.168</b><br>Numero commessa <b>107206</b> |
| Data registrazione:<br><b>06/11/2019 08:56:33</b>                                                                                                                                                                                     | Autobus <b>0694</b><br>Autista <b>ETTORRE MARIANNA</b> |                                                                                          |
| Località avaria: <b>DEPOSITO</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                        |                                                                                          |
| inserita da: <b>BASILE VITO</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                          |
| AVARIA <b>PRE COLLAUDO + REVISIONE MCTC</b>                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                                                          |
| Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: <b>ESSEGUITI LAVORI DI PRECOLLAUDO E COLLAUDO M.C.T.C. CON ESITO POSITIVO DALLA DITTA PICHIENRI E SOSTITUZIONE CILINDRO FRENO POSTERIORE SX E PASTIGLIE FRENO POSTERIORI DX E SX</b> |                                                        |                                                                                          |
| Invio ditta esterna: <b>Pichenri 6/4/19</b>                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                                                          |
| Collaudo ditta esterna: <b>Controlli e foto rimborsi sostituiti, prova funzionalità sistema frenante nel parcheggio con esito positivo, al momento non si rileva nessun problema</b>                                                  |                                                        |                                                                                          |
| Data e ora restituzione esercizio: <b>12/11/19 11:35</b>                                                                                                                                                                              |                                                        |                                                                                          |
| Firma Operatore <b>[Signature]</b>                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                                                          |