

T 328/20



ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 878

F.lli Buccoliero Snc

MANUT BUS



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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2020	878	15/04/2020			300,00

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

BUCCOLIERO F.LLI S.n.c.

ZONA IND. VIA PER SAN MARZANO Km. 1,8
74028 SAVA (TA)
Partita IVA: 00894030733 C.F. 00894030733
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecento e xx / 100
PAGAMENTO: Bonifico
INTESA SAN PAOLO FILIALE DI SAVA IBAN: IT67P0306979043002700001984

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2019 299 del 20/12/2019

PAGAMENTO FATTURE N.
2019 299 CIG Z822B4B920

IMPORTO LORDO	300,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	300,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	300,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: **2199170807** Data SDI: **20/12/2019 11:27**
 Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 ZI. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2019 299	2019-12-20	EUR 366,00
Causale			
FATTURA			

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Riparazione autobus n. 556 targato FT506EY (N. CIG: ZB22B4B920) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %	
N. 1 Scatola idroguida*					22 %	
LT 15 Olio rosso*					22 %	
Manodopera	N.	15	20,00	300,00	22 %	
I pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da voi. (Rif. Vs. ddt n. 1098 del 18/12/2019)					22 %	
RIFERIMENTO NORMATIVO: FATTURA EMESSA IN REGIME DI SCISSIONE DEI PAGAMENTI (SPLIT PAYMENT) AI SENSI DELL'ART. 1 DEL D.L. 24 APRILE 2017 N. 50.					22 %	

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

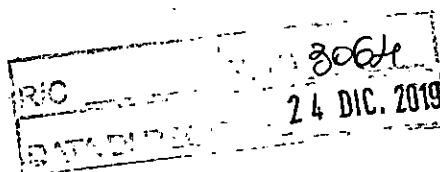
Dati Riepilogo

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2020-02-18	EUR 300,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 116094

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2199170807 Data SDI: 20/12/2019 11:27
 Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1,8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2019 299	2019-12-20	EUR 366,00
Causale			
FATTURA			

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.ta	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Riparazione autobus n. 556 targato FT506EY (N. CIG: ZB22B4B920) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %	
N. 1 Scatola idroguida*					22 %	
LT 15 Olio rosso*					22 %	
Manodopera	N.	15	20,00	300,00	22 %	
I pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da voi. (Rif. Vs. ddt n. 1098 del 18/12/2019)						22 %
RIFERIMENTO NORMATIVO: FATTURA EMESSA IN REGIME DI SCISSIONE DEI PAGAMENTI (SPLIT PAYMENT) AI SENSI DELL'ART. 1 DEL D.L. 24 APRILE 2017 N. 50.						22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

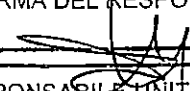

Dati Riepilogo

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>24 DIC. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>16 dic 2019</u>	FIRMA 

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA <u>27 GEN. 2020</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>27 GEN. 2020</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 

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 _____

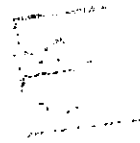
NOTE:

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2020-02-18	EUR 300,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 116094

Versione Style 2.7



3064
24 DIC. 2019

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 556

SEZIONE 1

DITTA "f.lli Buccoliero" LAV.: 522/2019

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

108 391

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo data		Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK	C	43370	07/12/19	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK	C	1097	18/12/19	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	21486	19/12/19	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	21527	19/12/19	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK	O	50	20/12/19	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	OK	O	51	20/12/19	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	O	✓	20/12/19	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: - DDT x RICAMBI 1098 DEL 18/12/19					✓
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
		18.01.2020			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 299	Data fattura: 20/12/2019	Importo: € 300,- + IVA
------------------------------	------------------	--------------------------	------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		27 GEN. 2020

Lavoro n.522/2019

Spett.le
F.lli Buccollero
Z.I. Via per San Marzano
Sava (TA)
Fax n. 099 9722399

OGGETTO: bus n. 556 - Ordine di esecuzione dei lavori per SOSTITUZIONE SCATOLA IDROGUIDA.

CIG non disponibile, seguirà comunicazione **7822B4B920**

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 1097 del 18/12/2019 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 19/12/2019, assunto al prot. 21486/19 del 19/12/2019 indica il costo totale dell'intervento in **€ 300,00+ IVA;**

Tanto premesso, 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. 02 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico.
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo del predetto verbale** non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

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
------------------	-----------------------------------	----------------

Dettagli della comunicazione

CIG	Z822B4B920
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000
Importo	€ 300,00
Oggetto	BUS 556: SOSTITUZIONE SCATOLA STERZO
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	LAVORI
CIG accordo quadro	-
CUP	-
Disposizioni in materia di centralizzazione della spesa pubblica (art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)	Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM 24/12/2015
Motivo richiesta CIG	Stazione appaltante non soggetta agli obblighi di cui al dPCM 24 dicembre 2015

[Annulla Comunicazione](#) | [Modifica](#)

COM01OE/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936

ORDINE 522/2019

Spett.le
AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
TARANTO (TA)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE

AUTOMEZZO: autobus 556 targato FT506EY

U.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO
PZ	1	Valvola idroguida *	-	-	-
LT	15	Olio rosso*	-	-	-
HH	15	Manodopera	20,00	-	300,00
IMPONIBILE					300,00
IVA 22%					66,00
TOTALE PREVENTIVO					366,00
ESIGIBILITA' IVA					MISSIONE DEI PAGAMENTI
TOTALE DA PAGARE					300,00

RIFERIMENTO NORMATIVO: FATTURA EMESSA IN REGIME DI SCISSIONE DEI PAGAMENTI (SPLIT PAYMENT) AI SENSI DELL'ART 1 DEL D.L. 24 APRILE 2017 N. 50.

N.B. I Pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da Voi.

Sava, 19/12/2019

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
MCCORMICO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
Via per S. Maria di S.G. Km. 1.1
74028 SAVA (TA) Tel 098 8248057
Cod. Fisc. 0884030733
Unica CCIAA di TARANTO Nr. R.E.A. 82681 Azio. Registro N. 25885
L'Amministratore: *(Buccoliero Antonio)*
Via Mar. 415 74018

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. 1098 del 13/12/2019

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

f.lli BUCCOLIERO

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

105H

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. DEL in conto a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
<u>1</u>	<u>SPASOLA IDROGUIDA, 15 Litri olio Rosso</u>	

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 cessionario

DATA: 13/12/2019 ORA: 15:00 FIRMA DEL CONDUCENTE: [Signature]
 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 (*):

- | | |
|--|---|
| <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 ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato; | |
| <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).

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
 di **BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio**
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind (lotti 12-16-20) - C da Minolo - Via per San Marzano di S.G., Km. 1 s
 74028 SAVA (TA) Tel 099 9748057
 Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
 Iscritta CGIAA di TARANTO Nr R.E.A 32961 Albo Artigiani N. 25566

N. SI del 20121P

a mezzo: mittente vettore destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
ATAF SPA
TARANTO

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
RECUPERO RUS SSG

Vs. ord. _____ del _____ in conto a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (*)
<u>1</u>	<u>SCATOLA (ORO) DA</u> <u>RF. VS. ORD. N. 1098 DEL</u> <u>18/12/1P</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A VISTA N. COLL. 1 PESO KG _____ PORTO _____ TOTALE € _____

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario DATA E ORA DEL RITIRO 20121P 1030 FIRMA DEL CONDUCENTE [Signature]

VETTORI

FIRMA _____
 FIRMA _____

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO [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 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge 132/1987, e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

- | | |
|--|---|
| <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 ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato; | |
| <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 (*) :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> 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)

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. 1098 del 13/12/2019

a mezzo: vettore cedente cessionario

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

F.lli BUCCOLEVO

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

1011
1011

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N. _____ DEL _____ in conto a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO €
<u>10</u>	<u>SPAGOLA IDIUGUIDA, 15 KG di ORO</u>	
	<u>ROSSO</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo <input type="checkbox"/> cedente <input type="checkbox"/> cessionario		DATA <u>13/12/2019</u>	ORA <u>15:00</u>	FIRMA DEL CONDUCENTE <u>[Firma]</u>	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO*		FIRMA DEL CESSARIO	

Buffini 6512D3033(a)

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

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. 1094 del 18/12/2019

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

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

OFF. BUCCIORIERO

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

in conto

a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
<u>01</u>	<u>AUTOBUS HR. 556 PER LOGG.F.</u> <u>PIGATOLA IDROGUIDA. BUS FORNITO</u> <u>CON IL PIENO</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTE	TOTALE €
----------------------------	----------	---------	-------	----------

VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo	<input type="checkbox"/> cedente <input type="checkbox"/> cessionario	DATA <u>18/12/19/2019</u>	ORA <u>15.00</u>	FIRMA DEL CONDUCENTE <u>[firma]</u>
-------------------------------------	--	------------------------------	---------------------	--

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO*	FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autografica. 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
ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato; | |
| <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, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
di BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotti 12-16-20) - C.da Minico - Via per San Marzano di S.G., Km. 1,8
 74028 SAVA (TA) Tel 099 9748057
 Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO N° REA 32881 Albo Artigiani N° 25565

N. 50 del 20/12/19

a mezzo: mittente vettore destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
ARAT SPA
TARANTO

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

CAUSALE DEL TRASPORTO
BUS SSG

Vs. ord. _____ del _____ in conto a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (*)
1	BUS ATTENDALE SSG TARGATO FT SOGEY	
	RF. US. DD. N° 1097 DEL 18/12/19	
	CITTA' NO.	

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI A VISA N. COLLI 1 PESO KG _____ PORTO _____ **TOTALE €** _____

Consegna o inizio trasporto a mezzo destinatario DATA E ORA DEL RITIRO 20/12/19 1030 FIRMA DEL CONDUCENTE _____

VETTORI _____ FIRMA _____

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI _____ FIRMA DEL DESTINATARIO _____

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

- | | |
|--|---|
| <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 ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato; | |
| <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

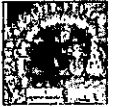
n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*) :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> 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)



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	Data	07/12/2019
	Numero problema	73.370
	Numero commessa	108391

Data registrazione:	Autobus:	0556
07/12/2019 11:01:02	Autista	DI SERIO GIANLUCA

Località avaria: **CM**

inserita da: **MARTELLOTTA ORAZIO**

AVARIA: **OK PARASOLE SPORCO E ROTTO A SX AUTISTA - IL VOLANTE DURANTE LA MARCIA RISULTA ALLEGGERITO "" GIOCO ALLO STERZO "" - LUCE TACHIMETRO NON FUNZIONA - SU STRADE DISSESTATE FORTI RUMORI E VIBRAZIONI - IL CAMBIO STRAPPA IN FASE DI RIDUZIONE, PER INSERIRE BISOGNA UTILIZZARE LO SBLOCCO - MANGANO FERMI / GUIDE PORTE CENTRALE E OK POSTERIORE - PARASOLE ANTERIORE MANCA TIRANTE E NON SI BLOCCA**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: 10/12/19 DELUCA 450-1900
 Sostituite due lamine parasole frontale e laterale sx autista, montaggio
 forni guida porte centrale e posteriore manuali.
 10/12/19 Richini 1200/1300 Lost lupata scalfato -
 conf. Van Truro.

INVIATA A BUCOLIERO W IN DATA 18/12/19 ORE 15:00

DA FALS SCATOLA STERZO.

INN. BUCOLIERO 18/12/19
 e defunto all'auto + presenza nel periodo
 e verifico sostituzione cambio
 20/12/19

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

(BUS 556)

Il giorno 20/12/19, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCONIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 0021527/19 del - 19-12-2019.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

il presente collaudo e verifico sostituito un
scatola intermedia, fornito da AMAT e verifico
l'installazione scatola vecchia prima di
data 20/12/2019 [Signature]

-) Eventuali osservazioni:

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

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

POSITIVO

NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

[Signature]

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):

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

.....
.....