

19/11/20



10/18

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

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2789

Off. Picentini sm

MANI. 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	2.789	30/11/2020			1.286,50

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: milleduecentoottantasei e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S0311178920000000020919

CAUSALE DEL PAGAMENTO

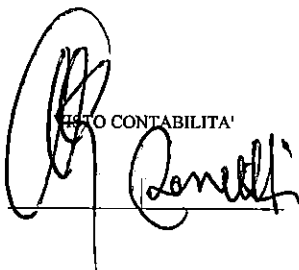
Doc. n. 939 del 30/09/2020

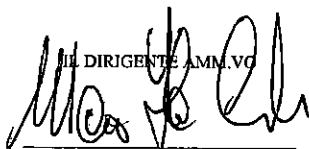
PAGAMENTO FATTURE N.

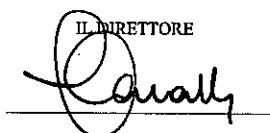
938 CIG ZA32E7EC1A, 939 CIG ZC12E834E6

IMPORTO LORDO	1.286,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.286,50

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	1.286,50		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

IL CASSIERE


IL DIRIGENTE AMM.VO


IL DIRETTORE


IL PRESIDENTE


FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3768578847 Data SDI: 03/10/2020 03:26

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	939	2020-09-30	EUR 1.356,03

Dati ordine acquisto

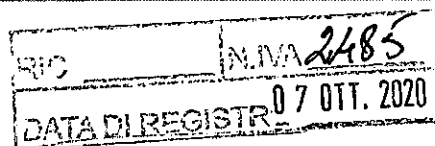
Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0015274/2020 DEL 29/09/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.480/2020 VS. CIG ZC12E834E6					22 %
/D NS. DDT N.300					22 %
/M RIVESTIMENTO PLEXIGLASS	PZ	13	85,50	1.111,50	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 %	1.111,50	244,53

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-09-30	EUR 1.111,50		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 03560



Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	939	2020-09-30	EUR 1.356,03

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

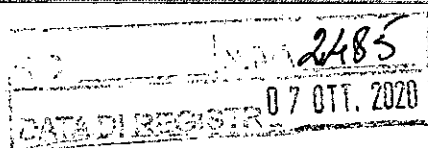
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0015274/2020 DEL 29/09/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.480/2020 VS. CIG ZC12E834E6					22 %
/D NS. DDT N.300					22 %
/M RIVESTIMENTO PLEXIGLASS	PZ	13	85,50	1.111,50	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata 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 %	1.111,50	244,53

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2020-09-30	EUR 1.111,50		



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
17 OTT. 2020
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione
DATA FIRMA
02-12-2020
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

 Data scadenza pagamento
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
11 OTT. 2020
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
11 OTT. 2020

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

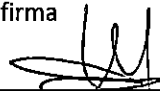
SEZIONE 1

DITTA " Pi CHERRI " LAV.: h80/2020

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

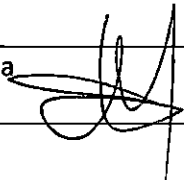
COMMESSA Nr.

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	15193	28/09	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	15244	29/09	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	OK	O	300	28/09	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	O	/	29/09	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 11 OTT. 2020	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>939</u>	Data fattura: <u>30/09/2020</u>	Importo: € <u>111,50</u> +IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 11 OTT. 2020
---------------------	---	-------------------

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

~~(BUS)~~ LAVORO 480

Il giorno 28/09, alle ore 10:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15274 /20 del - 09/08/20.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

FORNITURA DI PANNELLI ALEXIGLASS DELLA DITTA
PICHIERRI,

-) Eventuali osservazioni:

SI ATTESTA LA FORNITURA DI 13 PANNELLI,

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

06

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

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT
.....
86



Lavoro n. 480/2020 del 29.09.2020

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

OGGETTO: Ordine di esecuzione dei lavori per FORNITURA PANNELLI DIVISORI PLEXIGLASS

CIG ZC12E834E6

Visto che:

- a) non avendo reperito sul mercato pannelli interni divisori per autobus BMB Ctymood e IVECO Heuliez, si era avanzata richiesta al Fornitore Pichierri di produzione degli stessi in plexiglas mediante l'uso delle relative sagome;
- b) il preventivo n. 653 del Fornitore, pervenuto in data 28/09/2020 prot. 15193/20, indica il costo totale dell'intervento in **€ 1.111,50 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 1.111,50+ IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 3 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 ns 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

d.p.

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e Part. IVA 02151920739

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 30 del 18-01-2020

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

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

AMT 31A
Via C. Bazzini
Three Months

12367

CAUSALE DI TRASPORTO

YS, ORD, N,

DE

☐ in conto
☐ a saldo

CAUSALE DEL TRASPORTO

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A 1550	13				
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	

Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE
		cessionario	08092661126		Giuseppe
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO "		FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



OFFICINE PICCHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

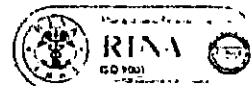
Tel. Off. 099 9746843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

Sito internet: www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it



VICINIZIA CIVILE
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Consezione n. TA02270



Documento N 653	del 28/09/2020	Cod Cliente 1661	DESTINATARIO A.M.A.T. SPA
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 1	VIA G.BATTISTI 657
Part IVA Cod Fisc 00146330733 00146330733			74100 TARANTO

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	RIVESTIMENTO PLEXIGLASS	13	85.50	.0	1.111.50
	Operazione assogg. a split pay con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR.633/197			.0	

Condizioni di Pagamento BONIFICO BANCARIO		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenze 26/09/20	Totale Merce 1.111.50	Imponibile 1.111.50	AL 22	Imposta 244.53	1.111.50
	Spese Varie/Bollo				244.53
	Spese Incasso				1.356.03
					1.356.03
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto Bolla c/vendita		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore dei beni		Inizio Trasporto data	N. Colli 13.00	Firma del Destinatario	
CONTRIBUTO COMAI ASSOLTO OVE DOVUTO					

Al 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.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3768578882 Data SDI: 04/10/2020 02:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	938	2020-09-30	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0015153/2020 DEL 28/09/2020				22 %
/D VS. LAVORO N.477/2020 VS. CIG ZA32E7EC1A				22 %
/D VS. DDT N.752 NS. DDT N.296				22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 730 CON:				22 %
/M SPESE DI AGENZIA	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art. 15	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 .	1	120,00	120,00	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) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
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	2020-09-30	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 03559

Versione Style 2.8.2



Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	938	2020-09-30	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0015153/2020 DEL 28/09/2020				22 %
/D VS. LAVORO N.477/2020 VS. CIG ZA32E7EC1A				22 %
/D VS. DDT N.752 NS. DDT N.296				22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 730 CON:				22 %
/M SPESE DI AGENZIA	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art.15	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 .	1	120,00	120,00	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

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

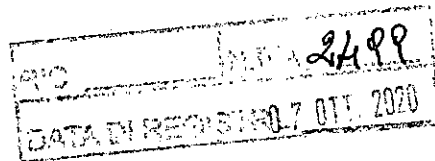
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-09-30	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 03559

Versione Style 2.8.2



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presentata

DATA 07 OTT. 2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 02-12-2020 FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

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

DATA 11 OTT. 2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 11 OTT. 2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 730

SEZIONE 1

DITTA "PICHIERRI" LAV.: 67/2020

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

11624

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK	C	81383	25/09	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK	O	752	25/09	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	15133	28/09	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	15153	28/09	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK	O	296	28/09	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	O	/	28/09	✓
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:		
		11 OTT. 2020			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 538	Data fattura: 30/09/2020	Importo: € 175,00 +IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		11 OTT. 2020

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

(BUS 430)

Il giorno 29/08, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICCHIERI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15153 /20 del - 28/08/2020.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE SECONDO QUANTO VERIFICATO
DALL'OPERATORE ZZZI DURANTE IL COLAUDO EFFETTUATO
IN DATA 28/08/2020

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....
.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 477/2020 del 23.09.2020

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus az. 730 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZA32E7EC1A**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 752 del 25/09/2020 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 08/09/2020 prot.15133/20, indica il costo totale dell'intervento in € 175,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 175,00+ IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 3 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 ns 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 f.f.

Dott. Pietro Carallo

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 – 74121 Taranto / 099 7356111 – Fax 099 7794247
www.amat.taranto.it – amat@amat.ta.it – PEC amat@pec.amat.ta.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 – Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers.

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



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 - E-mail: commerciale@officinepichierri.it



PREMIO
ITALIA CHE LAVORA



Documento N. 151	Cod. Cliente 1551	DESTINATARIO AMM. T. PIA
Tipo Documento EFFETTIVO	N. Foglio 1	VIA G. BATTISTINI 657 74100 TARANTO
Part. Iva/Cod. Fisc. 00140800739 00140800739		

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VE AUTOCUS AZ 780 CON :			.0	
	SPESE DI AGENZIA	1	10.00	.0	10.00
	RIMBORSO SPESE ART. 15 DER 683 CC (PER REVISIONE PERIODICA)	1	45.00	.0	45.00
	PRECOLLAUDO SUL VE AUTOCUS SU IMPIANTO FRENO METRO CON SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE. CONTROLLO IN- TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A ENOIO STERZO NONCHE' RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.	1	120.00	.0	120.00
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			.0	
	Operazione assorg. e split pay con iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DFE 683/197			.0	

Condizioni di Pagamento BONIFICO BANCARIO		Banca di appoggio		Totale Imponibile 175.00	
Scadenza 28/09/20	Totale Merce 175.00	Imponibile 130.00	Al. 22	Imposta 28.60	Totale Imposta 28.60
	Spese Varie/Bollo	45.00	615	Es. Art. 15	Totale Documento € 106.40
	Spese Incasso				006.40
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto RIPARAZIONE		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore dei beni A VISTA		Inizio Trasporto data ora		Firma del Destinatario	
CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO		N. Colli 3.00			

Al 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.

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e Part. IVA 02151920739

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

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

N. 286 del 28/07/20

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

Atas: sdr
Van C. Batista
Théo Lomario

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

CAUSA DEL TRASPORTO

VS. CRD. N.

DEL

☐ in conto,
☐ a saldo !

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEL DEN	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
<i>Avete</i>	<i>01</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME

VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u>		DATA	ORA	FIRMA DEL CEDENTE
<u>cessionario</u>		980922	14 P5	<i>[Signature]</i>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO P.		FIRMA DEL CESSIONARIO
				<i>[Signature]</i>

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **25/09/2020**
 Numero problema **81.383**
 Numero commessa **116211**

Data registrazione:

Autobus: **0730**

25/09/2020 11:00:48

Autista **LONGO ROMOLO**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **CAFARO VITTORIO**

AVARIA **REVISIONE MTC, DITTA PICHIERRI**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

25-09-20 DITTA PICHIERRI

Collaudo ditta
esterna:

eseguito Revisione periodica

Data e ora
restituzione

28/9/20

Firma Operatore