



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

T/118/20  
336  
04/4/20

ESERCIZIO 20 20

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 383

OFF. PIANI-EM

MAN. 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      | 383           | 29/01/2020 |           |           | 8.821,85           |

**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: ottomilaottocentoventuno e 85 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S0311178920000000020919

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. 930 del 07/09/2019

**PAGAMENTO FATTURE N.**1071 CIG ZDF2A2EB7B, 1133 CIG ZC72A63EEC, 1042 CIG  
Z942A190C5, 891 CIG ZDF29872E1, 687 CIG ZC628C9779, 984 CIG  
ZC029E5C36, 920 CIG ZA029A5EC3, 935 CIG Z3529B0313, 934 CIG  
Z4729B2F25, 930 CIG Z2E29AC65C

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 8.821,85 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 8.821,85 |

**IDENTIFICATIVO  
RICHIESTA** *106/24303*

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                       | 8.821,85                |       |       |
|                                       | PREVISIONE              |       |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |       |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |       |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

OFF. PICINERRI  
9



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

**Identificativo Univoco Richiesta:** 202000000314303

**Codice Fiscale:** 02151920739

Identificativo Pagamento: 383

Data Inserimento: 29/01/2020 - 12:53

Importo: 8821,85 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

Vist  
30/1/2020  
Quarati

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1169498078 Data SDI: 02/07/2019 11:10

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          | 687    | 2019-06-28 | EUR 1.927,60   |

| Dettaglio linee Fattura                                              |      |      |              |            |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                          | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0010548/2019 DEL 26/06/2019                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.198/2019 VS. CIG ZC628C9779                          |      |      |              |            | 22 % |
| /D . VS. DDT NR.456                                                  |      |      |              |            | 22 % |
| /D NS. DDT NR.236 LAVORI SU VS. AUTOBUS AZ 480                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D CON SOSTITUZIONE DI:                                              |      |      |              |            | 22 % |
| /M AMMORTIZZATORI POSTERIORI (FORNITI DALL'ENTE)                     |      | 4    |              |            | 22 % |
| /M MEMBRANA SOSPENSIONE POSTERIORE (FORNITA DALL'ENTE)               |      | 1    |              |            | 22 % |
| /D LAVORO DI SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI DELLA SOSPEN-  |      |      |              |            | 22 % |
| /D SIONE POSTERIORE RISULTATI SCARI-CHI E INEFFICIENTI, CONTROLLO    |      |      |              |            | 22 % |
| /D E SERRAGGIO BULLONERIA, ANCORAGGIO SUPPORTERIA BARRE              |      |      |              |            | 22 % |
| /D DI REAZIONE E BARRE STABILIZZATRICI.                              |      |      |              |            | 22 % |
| /M ORE LAVORATIVE                                                    | PZ   | 8    | 30,00        | 240,00     | 22 % |
| /D LAVORO DI SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE MEMBRANA CELLA SOSPENSIONE    |      |      |              |            | 22 % |
| /D NE PNEUMATICA POSTERIORE RISULTATA AMMALORATA, CONTROLLO E LUBRI- |      |      |              |            | 22 % |
| /D FICAZIONE DISPOSITIVI DI LIVELLAMENTO SOSPENSIONE ECAS.           |      |      |              |            | 22 % |
| /M ORA LAVORATIVE                                                    | PZ   | 4    | 30,00        | 120,00     | 22 % |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI E CRICCHE TELAIO POSTERIORE          |      |      |              |            | 22 % |
| /D SX E DX CON SPANNELLATURA INTERNA, STACCO/RIATTACCO               |      |      |              |            | 22 % |
| /D RIVESTIMENTI LAMIERATI ESTERNI PER SALDATURE VARIE E APPLICA-     |      |      |              |            | 22 % |
| /D ZIONE DI RINFORZI SU TRAVERSE E OSSATURA CHASSIS.                 |      |      |              |            | 22 % |

|                                                                       |    |   |        |        |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----|---|--------|--------|------|
| /D STACCO/RIATTACCO CRISTALLI FINESTRINI FISSI LATO DESTRO            |    |   |        |        | 22 % |
| /D IN PROSSIMITA' DELLA PORTA PO- STERIORE ROTOTRASLANTE CON          |    |   |        |        | 22 % |
| /D PULIZIA BASAMENTI E SUCCESSIVO RIPRISTINO DEL LAMIERATO,           |    |   |        |        | 22 % |
| /D PREPARAZIONE VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.                |    |   |        |        | 22 % |
| /M A CORPO                                                            | PZ | 1 | 980,00 | 980,00 | 22 % |
| /D . VS. DDT NR.476                                                   |    |   |        |        | 22 % |
| /D NS. DDT NR.254                                                     |    |   |        |        | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 480 CON:                                  |    |   |        |        | 22 % |
| /D LAVORO DI POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PER ELIMINA-            |    |   |        |        | 22 % |
| /D ZONE DIFETTOSITA' ATTRITO DELL'ALBERO DI TRASMISSIONE              |    |   |        |        | 22 % |
| /D CON IL TELAIO CONSEGUENTEMENTE ECCESSIVA RUMOROSITA' DU-           |    |   |        |        | 22 % |
| /D RANTE LA GUIDA CON RIMOZIONE PIASTRA LAMIERATA SALDATA,            |    |   |        |        | 22 % |
| /D MOLATURA SUPERFICI E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA ZONA          |    |   |        |        | 22 % |
| /D INTERESSATA.                                                       |    |   |        |        | 22 % |
| /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 %    | 1.580,00   | 347,60  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-06-28    | EUR 1.580,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01021

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1169498078 Data SDI: 02/07/2019 11:10

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Destinatario

OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

A.M.A.T. SPA

Contrada Commenda 273

VIA C.BATTISTI 657

74028 - SAVA - TA - IT

74100 - TARANTO - IT

P.IVA: IT02151920739

P.IVA: IT00146330733

Cod. Fiscale: 02151920739

Cod. Fiscale: 00146330733

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Codice Ufficio: 5WKJP7T

## Dati Fattura

Natura Documento

Numero

Data

Importo Totale

Fattura

687

2019-06-28

EUR 1.927,60

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0010548/2019 DEL 26/06/2019                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.198/2019 VS. CIG ZC628C9779                                  |      |      |              |            | 22 % |
| /D . VS. DDT NR.456                                                          |      |      |              |            | 22 % |
| /D NS. DDT NR.236 LAVORI SU VS. AUTOBUS AZ 480                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D CON SOSTITUZIONE DI:                                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /M AMMORTIZZATORI POSTERIORI (FORNITI DALL'ENTE)                             |      | 4    |              |            | 22 % |
| /M MEMBRANA SOSPENSIONE POSTERIORE (FORNITA DALL'ENTE)                       |      | 1    |              |            | 22 % |
| /D LAVORO DI SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI DELLA SOSPENSIONE      |      |      |              |            | 22 % |
| /D SOSPENSIONE POSTERIORE RISULTATA SCARICHI E INEFFICIENTI, CONTROLLO       |      |      |              |            | 22 % |
| /D E SERRAGGIO BULLONERIA, ANCORAGGIO SUPPORTERIA BARRE                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D DI REAZIONE E BARRE STABILIZZATRICI.                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /M ORE LAVORATIVE                                                            | PZ   | 8    | 30,00        | 240,00     | 22 % |
| /D LAVORO DI SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE MEMBRANA CELLA SOSPENSIONE            |      |      |              |            | 22 % |
| /D NE PNEUMATICA POSTERIORE RISULTATA AMMALORATA, CONTROLLO E LUBRIFICAZIONE |      |      |              |            | 22 % |
| /D FISSAZIONE DISPOSITIVI DI LIVELLAMENTO SOSPENSIONE ECAS.                  |      |      |              |            | 22 % |
| /M ORE LAVORATIVE                                                            | PZ   | 4    | 30,00        | 120,00     | 22 % |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI E CRIOCHE TELAIO POSTERIORE                  |      |      |              |            | 22 % |
| /D SX E DX CON SPANNELLATURA INTERNA, STACCO/RIATTACCO                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D RIVESTIMENTI LAMIERATI ESTERNI PER SALDATURE VARIE E APPLICAZIONE         |      |      |              |            | 22 % |
| /D ZONE DI RINFORZI SU TRAVERSE E OSSATURA CHASSIS.                          |      |      |              |            | 22 % |

|                                                                         |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizioni, prezzi e contratti |                              |
| Contr. Rep. n° _____ da _____                                           |                              |
| Contr. n° _____ da _____                                                |                              |
| Determin. A.D. n° _____ del _____                                       |                              |
| Delib. C.A. n° _____ da _____                                           |                              |
| 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 ind. data 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 da _____ Pro: _____                         |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

|                                                                                  |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica dati e avvisi n° 10/84 art. 18 del D.Lgs. n° 15/81 |                              |
| 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° _____ da _____                                               |                              |
| Delib. C.A. n° _____ da _____                                               |                              |
| Delib. C.A. n° _____ da _____                                               |                              |
| Delib. C.A. n° _____ da _____                                               |                              |
| 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                                                                       |    |   |        |        |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----|---|--------|--------|------|
| /D STAGCO/RIATTACCO CRISTALLI FINESTRINI FISSI LATO DESTRO            |    |   |        |        | 22 % |
| /D IN PROSSIMITA' DELLA PORTA POSTERIORE ROTOTRASLANTE CON            |    |   |        |        | 22 % |
| /D PULIZIA BASAMENTI E SUCCESSIVO RIPRISTINO DEL LAMIERATO,           |    |   |        |        | 22 % |
| /D PREPARAZIONE VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.                |    |   |        |        | 22 % |
| /M A CORPO                                                            | PZ | 1 | 980,00 | 980,00 | 22 % |
| /D . VS. DDT NR.476                                                   |    |   |        |        | 22 % |
| /D NS. DDT NR.254                                                     |    |   |        |        | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 480 CON:                                  |    |   |        |        | 22 % |
| /D LAVORO DI POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE PER ELIMINA-            |    |   |        |        | 22 % |
| /D ZIONE DIFETTOSITA' ATTRITO DELL'ALBERO DI TRASMISSIONE             |    |   |        |        | 22 % |
| /D CON IL TELAIO CONSEGUENTEMENTE ECCESSIVA RUMOROSITA' DU-           |    |   |        |        | 22 % |
| /D RANTE LA GUIDA CON RIMOZIONE PIASTRA LAMIERATA SALDATA,            |    |   |        |        | 22 % |
| /D MOLATURA SUPERFICI E SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA ZONA          |    |   |        |        | 22 % |
| /D INTERESSATA.                                                       |    |   |        |        | 22 % |
| /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 %    | 1.580,00   | 347,60  |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2019-06-28    | EUR 1.580,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01021

Versione Style 2.5



|                                                                         |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizioni, ordine e contratti |                        |
| Contr. Rep. n°                                                          | de                     |
| Contr. n°                                                               | de                     |
| Detesto. A.D. n°                                                        | de                     |
| Delib. C.A. n°                                                          | de                     |
| 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 ind. data in fattura                |                        |
| Data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>05/11/2019                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>29-01-2020                                          | 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 bilancio |       |
| Conferimento da                                          |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

|                                                                |                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica dati anagrafici e dati personali |                        |
| 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°                                                             |                        |
| de                                                                         |                        |
| Delib. C.A. n°                                                             |                        |
| de                                                                         |                        |
| Delib. C.A. n°                                                             |                        |
| de                                                                         |                        |
| Delib. C.A. n°                                                             |                        |
| de                                                                         |                        |
| Data scadenza pagamento                                                    |                        |
| DATA                                                                       | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                       | FIRMA DEL RESPONSABILE |

|                                                        |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| <b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b>                       |                        |
| DATA<br>27.8.2019                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>27.8.2019                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE |

|      |  |
|------|--|
| NOTE |  |
|------|--|

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 480

**SEZIONE 1**

DITTA " RICHERMAN "

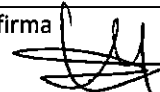
LAV. 198 /2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

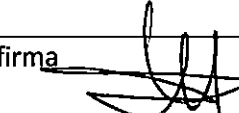
10268P

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                      | Tipo Originale Copia | Protocollo    | data                 | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                                                                                        | C                    | 64.84         | 26/11/19             | SI                    |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK<br>OK                                                                                  | C<br>C               | 456<br>476    | 26/11/19<br>26/11/19 | SI<br>SI              |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | OK                                                                                        | C                    | 9381          | 10/06/19             | SI ✓                  |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK<br>OK                                                                                  | C<br>C               | 10133<br>9511 | 26/06/19<br>21/06/19 | SI<br>SI              |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                                                                                        | C                    | 10148         | 26/06/19             | SI Rev 1              |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                                                                                        | O                    | 254           | 26/06/19             | SI                    |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          | OK                                                                                        | O                    | 937<br>236    | 13/06/19             | SI                    |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                                                                                        | O                    | /             | 28/06/19             | SI ✓                  |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                           |                      |               |                      |                       |
| 10. Altri documenti: ORDINE SUPERST, - DENOGA N. 174                                                         | OK<br>OK                                                                                  | C<br>C               | 9545          | 11/06/19             | SI ✓<br>SI ✓          |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma  | Data 06/06/2019      | Note:         |                      |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                         |                              |                           |
|-----------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>687</u> | Data fattura: <u>23/6/19</u> | Importo: € 1.580,00 + IVA |
|-----------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|

**NOTE**

|                     |                                                                                           |                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data 06/06/2019 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

RUS INVIATO 2 VOLTE



# 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)



MOTORIZZAZIONE CIVILE  
MCTC  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessione n. TA022/19



|                         |              |                    |
|-------------------------|--------------|--------------------|
| Documento N.            | Cod. Cliente | DESTINATARIO       |
| 367 del 11/06/2019      | 1661         | A.M.A.T. SPA       |
| Tipo Documento          | N. Foglio    |                    |
| PREVENTIVO              | 1            | VIA C.BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc.    |              | 74100 TARANTO      |
| 00146330733 00146330733 |              |                    |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                 | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | LAVORI SU VS. AUTOBUS AZ 480                                |     |        | ,0     |         |
|               | CON SOSTITUZIONE DI:                                        |     |        |        |         |
|               | AMMORTIZZATORI POSTERIORI                                   | 4   |        | ,0     |         |
|               | (FORNITI DALL'ENTE)                                         |     |        |        |         |
|               | MEMBRANA SOSPENSIONE POSTERIORE                             | 1   |        | ,0     |         |
|               | (FORNITA DALL'ENTE)                                         |     |        |        |         |
|               | LAVORO DI SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE                         |     |        | ,0     |         |
|               | AMMORTIZZATORI DELLA SOSPENSIONE                            |     |        | ,0     |         |
|               | POSTERIORE RISULTATI SCARICHI E INEFFICIENTI, CONTROLLO     |     |        | ,0     |         |
|               | E SERRAGGIO BULLONERIA,                                     |     |        | ,0     |         |
|               | ANCORAGGIO SUPPORTERIA BARRE                                |     |        | ,0     |         |
|               | DI REAZIONE E BARRE STABILIZZATRICI.                        |     |        | ,0     |         |
|               | ORE LAVORATIVE                                              | 8   | 30,00  | ,0     | 240,00  |
|               | LAVORO DI SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE                         |     |        | ,0     |         |
|               | MEMBRANA CELLA SOSPENSIONE PNEUMATICA                       |     |        | ,0     |         |
|               | POSTERIORE RISULTATA AMMALORATA, CONTROLLO E LUBRIFICAZIONE |     |        | ,0     |         |
|               | DISPOSITIVI DI LIVELLAMENTO SOSPENSIONE ECAS.               |     |        | ,0     |         |
|               | ORA LAVORATIVE                                              | 4   | 30,00  | ,0     | 120,00  |
|               | LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI E CRICCHE                      |     |        | ,0     |         |
|               | TELAIO POSTERIORE SX E DX CON SPANNELLATURA                 |     |        | ,0     |         |
|               | INTERNA, STACCO/RIATTACCO                                   |     |        | ,0     |         |

**\*\* SEGUE \*\***

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                            |          |                        |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------|------------------------|-----------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | Variazioni di Destinazione |          |                        | Luogo di Destinazione |
| <input type="checkbox"/> MITTENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                            |          |                        |                       |
| Causale del Trasporto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       | Firma del Conducente       |          |                        |                       |
| Aspetto esteriore dei beni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | Inizio Trasporto           | N. Colli | Firma del Destinatario |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       | data                       | ora      |                        |                       |
| 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)



**NOTORIZZAZIONE CIVILE**  
**MCTC**  
**REVISIONE VEICOLI**  
**OFFICINA AUTORIZZATA**  
Concazione n. TA022/99



|                         |              |                    |
|-------------------------|--------------|--------------------|
| Documento N.            | Cod. Cliente | DESTINATARIO       |
| 367 del 11/06/2019      | 1661         | A.M.A.T. SPA       |
| Tipologia Documento     | N. Foglio    | VIA C.BATTISTI 657 |
| PREVENTIVO              | 2            | 74100 TARANTO      |
| Part. Iva/Cod. Fisc.    |              |                    |
| 00146330733 00146330733 |              |                    |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                         | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | RIVESTIMENTI LAMIERATI ESTERNI<br>PER SALDATURE VARIE E APPLICA-<br>ZIONE DI RINFORZI SU TRAVERSE E<br>OSSATURA CHASSIS.                                                                                                                            |     |        | ,0     |         |
|               | STACCO/RIATTACCO CRISTALLI<br>FINESTRINI FISSI LATO DESTRO<br>IN PROSSIMITA' DELLA PORTA PO-<br>STERIORE ROTOTRASLANTE CON<br>PULIZIA BASAMENTI E SUCCESSIVO<br>RIPRISTINO DEL LAMIERATO,<br>PREPARAZIONE VERNICIATURA<br>A TINTA ZONE INTERESSATE. |     |        | ,0     |         |
|               | A CORPO                                                                                                                                                                                                                                             | 1   | 980,00 | ,0     | 980,00  |
|               | Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cede<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972                                                                                                                                             |     |        | ,0     |         |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                     |     |        | ,0     |         |

|                                                                         |                   |                            |     |                        |                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-----|------------------------|--------------------|
| Condizioni di Pagamento                                                 |                   | Banca di appoggio          |     | Totale imponibile      |                    |
| BONIFICO BANCARIO                                                       |                   |                            |     | 1.340,00               |                    |
| Scadenze                                                                | Totale Merce      | Imponibile                 | Al. | Imposta                | Totale imposta     |
| 11/06/19                                                                | 1.340,00          | 1.340,00                   | 22  | 294,80                 | 294,80             |
|                                                                         | Spese Varie/Bollo |                            |     |                        | Totale Documento € |
|                                                                         | Spese Incasso     |                            |     |                        | 1.634,80           |
|                                                                         |                   |                            |     |                        | 1.634,80           |
| 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                                                             |                   |                            |     |                        |                    |
| Aspetto esteriore dei beni                                              |                   | Inizio Trasporto           |     | Firma del Destinatario |                    |
| A VISTA                                                                 |                   | data ora                   |     | 18,00                  |                    |
| CONTRIBUTO CONAI 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. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

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

**OGGETTO: bus n. 480 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 9292 del 6/6/19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 456 del 06.06.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per RIPARAZIONE TELAIO POST.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

..... *ferdinando*

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

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

N. 456 del 06/06/2019

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

DLSD TUNER  
SAVE (D)

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

### CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N

DEL

☐ in conto  
☐ a saldo

[illegible]

**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

cedente  
cessionario

DATA

ORA

**FIRTA DEL CONDUCENTE**

## ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO:

FIRMA DEL CESSIONARIO \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 nontrono fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Taranto, 07/06/2019

c.a. Direttore Generale  
Ing. M. Dicecca

**OGGETTO: DEROGA n. 174 a CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀ DELL'AMAT A FORNIRE PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"**

**Consegna ricambi per AUTOBUS AZ. N. 480 (2002)**

Premesso che:

- il bus in oggetto è un IVECO CITYLCLASS I SERIE ed è in avaria dal 29/05/2019 a causa di un'avaria legata a "STERZANDO A DESTRA CI SONO DELLE FORTE VIBRAZIONI";
- da un controllo approfondito eseguito in Officina, è emersa la necessità di procedere al ripristino mediante saldatura della rottura del telaio posteriore;
- in data 06/06/2019 è stata richiesta l'autorizzazione alla Direzione Generale per l'affidamento del lavoro a PICHIERRI, a causa delle numerose lavorazioni già presenti presso l'Officina aziendale;

considerato che:

- il suddetto Fornitore durante lo svolgimento delle lavorazioni si è reso conto di avere necessità di sostituire i seguenti ricambi, come da sua mail:
  - n. 4 ammortizzatori posteriori
  - n. 1 molla aria
- se il fornitore dovesse ordinare i ricambi i tempi di ripristino si protrarrebbero in maniera significativa,
- i ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte,

si chiede autorizzazione alla Direzione Generale all'invio, in deroga alla circolare in oggetto, dei suddetti componenti c/o Ditta PICHIERRI per il relativo tempestivo montaggio.

**Il Capo Unità Tecnica**

Ing. Mariano Ettore

*M. Ettore*  
*Si autorizza. per*

Lavoro n. 198/2019

*SUPERATO*

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

**OGGETTO:** bus n. 480 - Ordine di esecuzione dei lavori per SOST. AMMORTIZZATORI POST. E RIPRISTINO TELAIO POST.

**CIG ZC628C9779**

Visto che:

- a) con comunicazione prot. n. 9381/2019 del 10/06/19 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 456 del 06/06/19;
- b) il preventivo, pervenuto in data 11/06/2019, prot. 9511/19 del 11/06/2019, indica il costo totale dell'intervento in **€ 1.340,00 + IVA;**

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

1. **costo dell'intervento:** € 1.340,00 + 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 riservata alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 10,00. 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 D.F.M.

*886*

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca



# 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.<br>392 del 26/06/2019               | Cod. Cliente<br>1661 | DESTINATARIO<br>A.M.A.T. SPA        |
| Tipo Documento<br>PREVENTIVO                     | N. Foglio<br>1       | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fis.<br>00146330733 - 00146330733 |                      |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 480 CON:<br>LAVORO DI POSA E RIMOZIONE<br>DA PONTE MOBILE PER ELIMINAZIONE<br>DIFETTOSITA' ATTRITO DELL'ALBERO DI TRASMISSIONE<br>CON IL TELAIO CONSEGUENTEMENTE<br>ECCESSIVA RUMOROSITA' DURANTE LA GUIDA CON RIMOZIONE<br>PIASTRA LAMIERATA SALDATA,<br>MOLATURA SUPERFICI E SUCCESSIVA<br>VERNICIATURA A TINTA ZONA<br>INTERESSATA.<br>(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<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                             |                        | Banca di appoggio          |           | Totale Imponibile      |                              |
| Scadenze<br>26/06/19                                                                            | Totale Merce<br>240,00 | Imponibile<br>240,00       | Al.<br>22 | Imposta<br>52,80       | Totale Imponibile<br>240,00  |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo      |                            |           |                        | Totale Imposta<br>52,80      |
|                                                                                                 | Spese Incasso          |                            |           |                        | Totale Documento C<br>292,80 |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                        | Variazioni di Destinazione |           | Luogo di Destinazione  |                              |
| Causale del Trasporto<br><b>RIPARAZIONE</b>                                                     |                        | Firma del Conducente       |           |                        |                              |
| Inizio Trasporto<br>data ora                                                                    |                        | N. Colli<br>8,00           |           | Firma del Destinatario |                              |
| CONTRIBUTO CONAI 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 in I.p.s. 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.

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

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

N. 256 del 26/06/2019

**a mezzo:**

☐ vettore

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

125M

VS. ORD. N.

DEL

11/11/2017

☐ in context,

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

AMAT SPA

USA C. BATZ/SZ)

THREE NANA NDO

CAUSALE DEL TRASPORTO

CAUSALE DEL TRASPORTO  
RESO C/O RIPARAZIONE

QUANTITA

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

**IMPORTO 15)**

4

US. AUTO BUS AT 6.80

LITRI OSSAIO GROSSTI N° 20 -

### ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

|         |
|---------|
| PESO KG |
|---------|

PORTO

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

**FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~  
cessionario

DATA U606-B1535 DRA

FIRMA DEL CONDUCTANTE

---

**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 |
| <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).

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

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

## DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 476 del 14/08/2019

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

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

DINA PICCENNI

IDEN

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITA | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                                   | IMPORTO " |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 01       | AUTOBUS NR. 480 TRASMISSIONE<br>URTA ALLA CANTIERA QUANDO SI<br>SVOLTA A DX - BUS FORNITO CON<br>un PIENO |           |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOVAZIONI VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

### ATTENZIONE:

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 entrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Lavoro n. 198/2019

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

**IL PRESENTE ANNULLA E SOSTITUISCE PRECEDENTE ORD. LAVORO PROT. 9545/2019 DEL 11/06/2019**

**OGGETTO: bus n. 480 - Ordine di esecuzione dei lavori per SOST. AMMORTIZZATORI POST. E RIPRISTINO TELAIO POST. CON ELIMINAZIONE RUMOROSITA' TRASMISSIONE**

**CIG ZC628C9779**

Visto che:

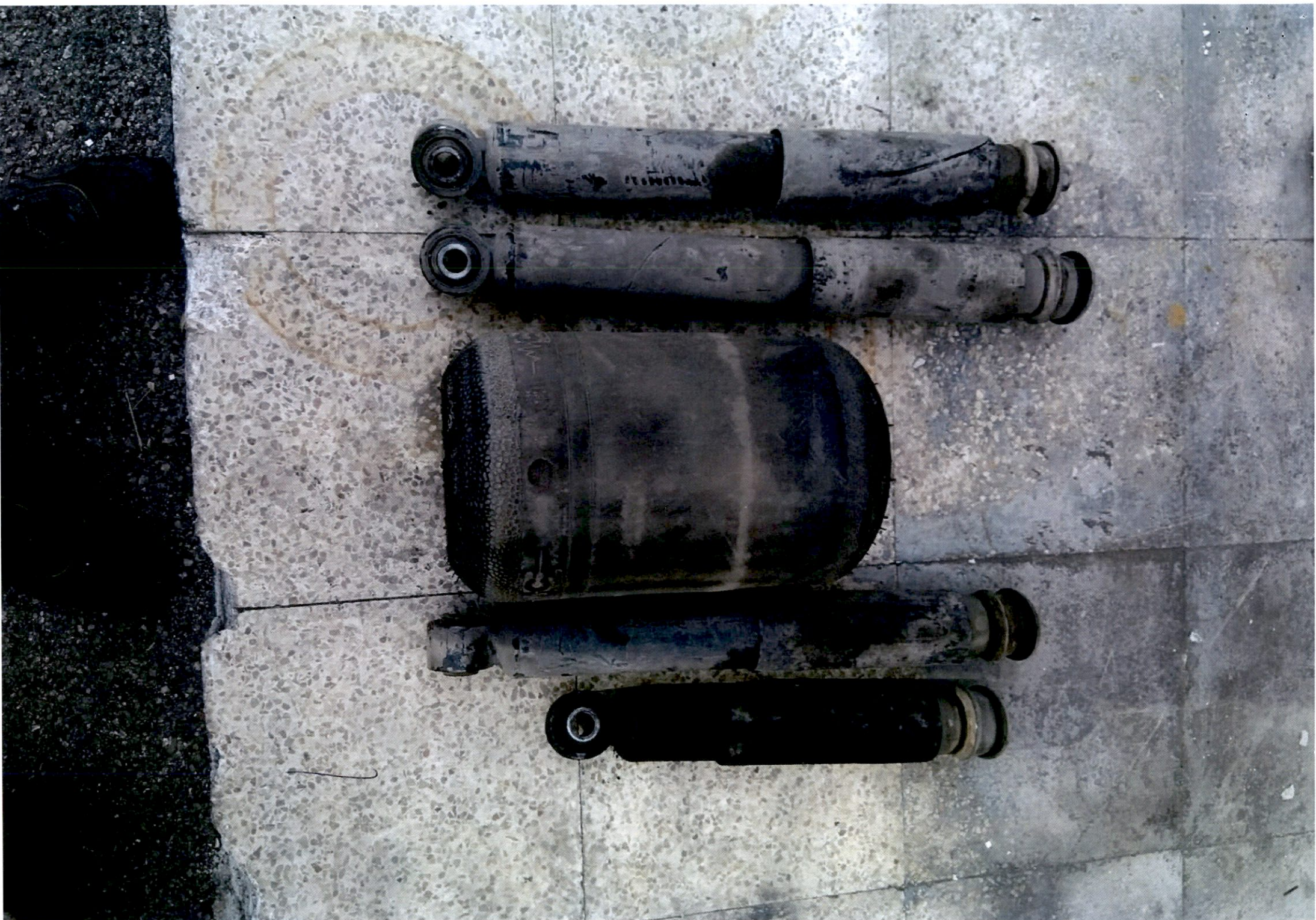
- con comunicazione prot. n. 481/2019 del 10/06/19 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto, inviato con D.D.T. n. 456 del 06/06/19;
- il preventivo, pervenuto in data 11/06/2019, prot. 9511/19 del 11/06/2019, indica il costo totale dell'intervento in **€ 1.340,00 + IVA**;
- il successivo preventivo, pervenuto in data 26/06/2019, prot. 10533/19 del 26/06/2019, indica il costo totale dell'intervento in **€ 240,00 + IVA**;

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

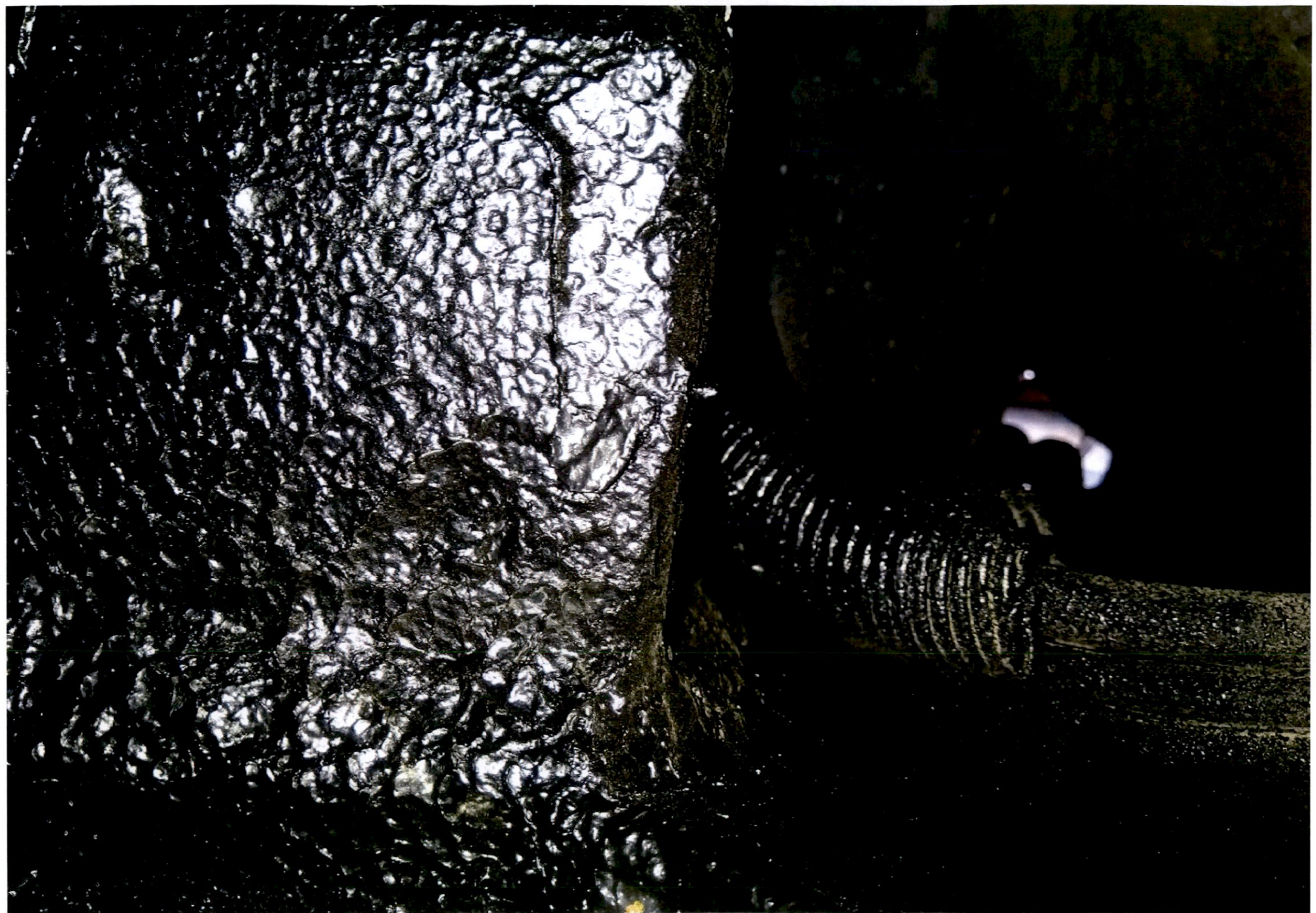
- costo dell'intervento: € 1.580,00 + IVA**;
- tempi di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
- penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
- garanzia sull'intervento:** 12 mesi;
- consegna autobus:** consegna a/o Amat a Vs carico;
- 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 riservata alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione dell'importo relativo ai lavori eseguiti. Sarà V. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
- Condizioni di pagamento:** 30% DFFM

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca

















## 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<br>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

N. 936 del 13.06.2019

a mezzo:

 **vettore**

☐ cedente☐ cessionario

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

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

PMAT  
v.m. C. Brito, SS  
Aluno Tamarit

1337

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS, ORD, N.

DE

11

☐ a saldo

☐ a saldo

[illegible]

|                                                                           |           |                        |             |                       |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------------|-----------------------|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI                                                | N. COLLI  | PESO KG                | PORTO       | TOTALE €              |
| <i>Auto</i>                                                               | <i>01</i> | <i>1</i>               | <i>---</i>  |                       |
| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza                                     |           | DATA E' ORA DEL RITIRO |             | FIRME                 |
|                                                                           |           |                        |             |                       |
|                                                                           |           |                        |             |                       |
|                                                                           |           |                        |             |                       |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo <del>cedente</del> <u>cessionario</u> |           | DATA                   | ORA         | FIRMA DEL CONDUCENTE  |
|                                                                           |           | <i>13/06/2011</i>      | <i>14.5</i> | <i>[Signature]</i>    |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI                                                  |           | NUMERO PROGRESSIVO "   |             | FIRMA DEL CESSIONARIO |
|                                                                           |           | <i>1</i>               |             |                       |

**ATTENZIONE:**

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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).

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

**(BUS 480 SOST. AMMORTIZZATORI POST. E RIP. TELAIO POST.)**

Il giorno 28/6/19, alle ore 09:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 9545/19 del 11/06/2019.

Sono presenti:

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

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

CONFORME ALL'ORDINE, COME VENEPLEATO DA H.P.I.  
IN DATA 27/6/19.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

**SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI**

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

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

| a   | b                      | c        | d     | e                                 |    |
|-----|------------------------|----------|-------|-----------------------------------|----|
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|     |                        |          |       | SI                                | NO |
| 1   |                        |          |       |                                   |    |
| 2   |                        |          |       |                                   |    |
| 3   |                        |          |       |                                   |    |
| 4   |                        |          |       |                                   |    |
| 5   |                        |          |       |                                   |    |
| 6   |                        |          |       |                                   |    |
| 7   |                        |          |       |                                   |    |
| 8   |                        |          |       |                                   |    |
| 9   |                        |          |       |                                   |    |
| 10  |                        |          |       |                                   |    |
| 11  |                        |          |       |                                   |    |
| 12  |                        |          |       |                                   |    |
| 13  |                        |          |       |                                   |    |
| 14  |                        |          |       |                                   |    |
| 15  |                        |          |       |                                   |    |
| 16  |                        |          |       |                                   |    |
| 17  |                        |          |       |                                   |    |
| 18  |                        |          |       |                                   |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

**Oggetto:** Re: COMUNICAZIONE URGENTE Re: ORDINATIVO LAVORI

**Mittente:** Unità Tecnica <unitatecnica@amat.ta.it>

**Data:** 28/06/2019, 09:06

**A:** unitamanutenzioni <unitamanutenzioni@amat.ta.it>, officinepichierri commerciale <commerciale@officinepichierri.it>, unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it>

SI COMUNICA CHE IL CIG DEVE ESSERE UNICO E RELATIVO A UNICO ORDINE TRATTANDOSI DI UNICA COMMESSA

Pertanto darò disposizioni ad all'area tecnica di formulare l'ennesima revisione dell'ordine.

Si richiede di attendere per fatturare al fine di evitare emissioni di NC

si richiede conferma ricezione,

grazie

DP

Il 27/06/2019 15:08, unitamanutenzioni ha scritto:

È possibile emettere 2 fatture con lo stesso cig. L'importante è che la somma degli importi corrisponda al totale del nostro ordine.

Inviato da smartphone Samsung Galaxy.

----- Messaggio originale -----

Da: officinepichierri commerciale <commerciale@officinepichierri.it>

Data: 27/06/2019 15:05 (GMT+01:00)

A: unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it>, Marianna Ettore

<unitamanutenzioni@amat.ta.it>, unitatecnica@amat.ta.it

Oggetto: COMUNICAZIONE URGENTE Re: ORDINATIVO LAVORI

Buongiorno,

con la presente si comunica che il protocollo 9545/2019 del 11/06/2019 è stato già assegnato e fatturato

in data 13/06/2019 con fattura elettronica nostra nr.630 per un importo di euro 1.340,00+IVA.

Pertanto non è possibile sostituire, ma procederemo in data odierna all'emissione della seconda fattura

per il bus 480 di importo euro 240,00+IVA con assegnazione del Vs. CIG ZC628C9779

Prot.10548/2019

Per qualsiasi comunicazione e/o variazione vi preghiamo di contattarci tempestivamente.  
Grazie, cordiali saluti.

Manuela Mele

Uff. Contabile e Amm.vo

Il 27/06/2019 12:15, unitaofficina ha scritto:

ORDINATIVO LAVORI



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Ing. Pellicoro Domenico

UNITA' TECNICA A.M.A.T. S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657 - Taranto

☎ 099 7356-230 📠 099 7356-252 📞 348-4913604



[unitatecnica@amat.ta.it](mailto:unitatecnica@amat.ta.it)



[www.amat.ta.it](http://www.amat.ta.it)

ing. Domenico Pellicoro <[unitatecnica@amat.ta.it](mailto:unitatecnica@amat.ta.it)>

—Allegati:—

unitatecnica.vcf

213 bytes



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **29/05/2019**  
Numero problema **67.374**  
Numero commessa **102689**

Data registrazione:

Autobus **0480**

**29/05/2019 07:29:04**

Autista **VESPE DOMENICO**

Località avaria: **PORTO MERCANTILE**

Inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**

AVARIA

**STERZANDO A DESTRA CI SONO DELLE FORTI VIBRAZIONI**

**TELAIO POSTERIORE DOLCE DOLCE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

**Prelim.**

Collaudo ditta  
esterna:

**eseguito con. delle lavorazioni su l'ovale;  
persiste la fuoripassata e la a l'ovale  
tutto collaudo negativo**

Data e ora  
restituzione esercizio:

**27/6/19 Intervento collaudo positivo, a lav. telaio**

Firma Operatore

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1492180624 Data SDI: 29/08/2019 16:13

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          | 891    | 2019-08-27 | EUR 1.947,28   |

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                    | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|----------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| /D VS. PROT.0013826/2019 DEL 21/08/2019                        |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.315/2019 VS. CIG ZDF29872E1                    |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.658 NS. DDT NR.338                               |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ476 CON SOSTITUZIONE DI :           |      |      |              |           |            | 22 % |
| /M 42553933 SEPARATORE ACQUA                                   | PZ   | 1    | 437,65       | - 30.00 % | 306,36     | 22 % |
| /M 4852928 RACCORDO A T                                        | PZ   | 5    | 42,59        | - 10.00 % | 191,66     | 22 % |
| /M 4849226 RACCORDO A T                                        | PZ   | 3    | 23,09        | - 20.00 % | 55,42      | 22 % |
| /M 4849184 RACCORDO ARIA COMPRESSA                             | PZ   | 3    | 25,09        | - 30.00 % | 52,69      | 22 % |
| /D LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI- TE ARIA COMPRESSA DA IMPIAN-  |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D TO PNEUMATICO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE RACCORDERIA E   |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SEPARATORE ACQUA RISULTATO INTASATO/CORROSO.                |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D CONTROLLO INTEGRITA' E SERRAG- GIO TUBAZIONE RIGIDA E FLES- |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SIBILE DI GIUNZIONE APPARECCHI PNEUMATICI.                  |      |      |              |           |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                            | PZ   | 6    | 30,00        |           | 180,00     | 22 % |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI EVIDENTI SULLO CHASSIS PARTE   |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D ANTERIORE E POSTERIORE LATO SINISTRO CON STACCO/RIATTACCO   |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D PNEUMATICI, RIVESTIMENTI E TUBAZIONE PNEUMATICA             |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D PER PULIZIA DELLE SUPERFICI INTERESSATE, SCRICCATURA E      |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SUCCESSIVA SALDATURE NONCHE' SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI     |      |      |              |           |            | 22 % |

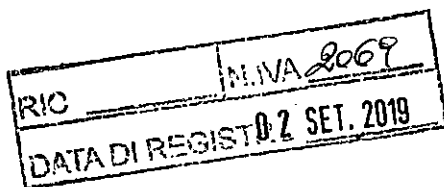
|                                                                       |    |    |        |  |        |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----|----|--------|--|--------|------|
| /D PIASTRE LAMIERATE, SAGOMATE A SALDARE.                             |    |    |        |  |        | 22 % |
| /D PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.              |    |    |        |  |        | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ | 16 | 30,00  |  | 480,00 | 22 % |
| /D RIMBORSO SPESE CARRO PER RITIRO VS AUTOBUS IN PANNE                |    |    |        |  |        | 22 % |
| /D DA MANDURIA A OFFICINE PI- CHIERRI SAVA.                           |    |    |        |  |        | 22 % |
| /M.                                                                   | PZ | 1  | 330,00 |  | 330,00 | 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 %    | 1.596,13   | 351,15  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-08-27    | EUR 1.596,13 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01367

Versione Style 2.5



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1492180624 Data SDI: 29/08/2019 16:13

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          | 891    | 2019-08-27 | EUR 1.947,28   |

| Dettaglio linee Fattura                                        |      |      |              |           |            |      |  |
|----------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|--|
| Descrizione                                                    | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0013826/2019 DEL 21/08/2019 -                      |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.315/2019 VS. CIG ZDF29872E1                    |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT NR.658 NS. DDT NR.338                               |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ476 CON SOSTITUZIONE DI :           |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /M 42553933 SEPARATORE ACQUA                                   | PZ   | 1    | 437,65       | - 30.00 % | 306,36     | 22 % |  |
| /M 4852928 RACCORDO A T                                        | PZ   | 5    | 42,59        | - 10.00 % | 191,66     | 22 % |  |
| /M 4849226 RACCORDO A T                                        | PZ   | 3    | 23,09        | - 20.00 % | 55,42      | 22 % |  |
| /M 4849184 RACCORDO ARIA COMPRESSA                             | PZ   | 3    | 25,09        | - 30.00 % | 52,69      | 22 % |  |
| /D LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI- TE ARIA COMPRESSA DA IMPIAN-  |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D TO PNEUMATICO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE RACCORDERIA E   |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D SEPARATORE ACQUA RISULTATO INTASATO/CORROSO.                |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D CONTROLLO INTEGRITA' E SERRAG- GIO TUBAZIONE RIGIDA E FLES- |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D SIBILE DI GIUNZIONE APPARECCHI PNEUMATICI.                  |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                            | PZ   | 6    | 30,00        |           | 180,00     | 22 % |  |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI EVIDENTI SULLO CHASSIS PARTE   |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D ANTERIORE E POSTERIORE LATO SINISTRO CON STACCO/RIATTACCO   |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D PNEUMATICI, RIVESTIMENTI E TUBAZIONE PNEUMATICA             |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D PER PULIZIA DELLE SUPERFICI INTERESSATE, SCRICCATURA E      |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D SUCCESSIVA SALDATURE NONCHE' SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI     |      |      |              |           |            | 22 % |  |

**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:

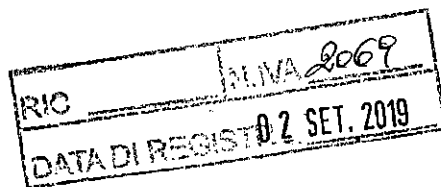
|                                                                       |    |    |        |  |        |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----|----|--------|--|--------|------|
| /D PIASTRE LAMIERATE, SAGOMATE A SALDARE.                             |    |    |        |  |        | 22 % |
| /D PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.              |    |    |        |  |        | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ | 16 | 30,00  |  | 480,00 | 22 % |
| /D RIMBORSO SPESE CARRO PER RITIRO VS AUTOBUS IN PANNE                |    |    |        |  |        | 22 % |
| /D DA MANDURIA A OFFICINE PI- CHIERRI SAVA.                           |    |    |        |  |        | 22 % |
| /M:                                                                   | PZ | 1  | 330,00 |  | 330,00 | 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 %    | 1.596,13   | 351,15  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-08-27    | EUR 1.596,13 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01367

Versione Style 2.5



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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>02 SET. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>29-01-2016                                          | 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 60 GG. D.F.F.M.                              |                        |
| DATA<br>20 SET. 2019                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>20 SET. 2019                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 476

**SEZIONE 1**

DITTA "Officine Fichera" LAV.: 315/2019

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

104350

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                   | C                    | 69.127     | 25/07/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                   | C                    | 658        | 31/07/19 | ✓ ✓                   |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | OK                   | C                    | 13012      | 01/08/19 | ✓ ✓                   |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                   | C                    | 13764      | 20/08/19 | ✓ ✓                   |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                   | C                    | 13826      | 21/08/19 | ✓ ✓                   |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                   | O                    | 338        | 22/08/19 | ✓ ✓                   |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          | OK                   | O                    | 339        | 22/08/19 | ✓ ✓                   |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                   | O                    | ✓          | 24/08/19 | ✓ ✓                   |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:<br>- DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA                                                         |                      |                      |            |          | ✓                     |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma                | Data                 | Note:      |          |                       |
|                                                                                                              | <i>[firma]</i>       | 18.08.19             |            |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                 |                       |                           |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 89 | Data fattura: 27.8.19 | Importo: € 1.546,13 + IVA |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|

**NOTE**

|                     |                |              |
|---------------------|----------------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma          | Data         |
|                     | <i>[firma]</i> | 20 SET. 2019 |



# 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.<br>471                             | del 10/08/2019 | Cod. Cliente<br>1661 | DESTINATARIO<br>A.M.A.T. SPA        |
| Tipo Documento<br><b>PREVENTIVO</b>             |                | N. Foglio<br>1       | VIA C.BATTISTI 857<br>74100 TARANTO |
| Part. iva/Cod. Fisc.<br>00146330733 00146330733 |                |                      |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                     | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ476                                                                                                                                                                                                                                                     |     |        | ,0     |         |
|               | CON SOSTITUZIONE DI :                                                                                                                                                                                                                                                           |     |        |        |         |
|               | 42553933 SEPARATORE ACQUA                                                                                                                                                                                                                                                       | 1   | 437,65 | 30,0   | 306,36  |
|               | 4852928 RACCORDO A T                                                                                                                                                                                                                                                            | 5   | 42,59  | 10,0   | 191,66  |
|               | 4849226 RACCORDO A T                                                                                                                                                                                                                                                            | 3   | 23,09  | 20,0   | 55,42   |
|               | 4849184 RACCORDO ARIA COMPRESSA                                                                                                                                                                                                                                                 | 3   | 25,09  | 30,0   | 52,69   |
|               | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI-<br>TE ARIA COMPRESSA DA IMPIAN-<br>TO PNEUMATICO CON SMONTAGGIO<br>E SOSTITUZIONE RACCORDERIA E<br>SEPARATORE ACQUA RISULTATO<br>INTASATO/CORROSO.                                                                                                |     |        | ,0     |         |
|               | CONTROLLO INTEGRITA' E SERRAG-<br>GIO TUBAZIONE RIGIDA E FLES-<br>SIBILE DI GIUNZIONE APPARECCHI<br>PNEUMATICI.                                                                                                                                                                 |     |        | ,0     |         |
|               | (ORE LAVORATIVE)                                                                                                                                                                                                                                                                | 6   | 30,00  | ,0     | 180,00  |
|               | LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI<br>EVIDENTI SULLO CHASSIS PARTE<br>ANTERIORE E POSTERIORE LATO<br>SINISTRO CON STACCO/RIATTACCO<br>PNEUMATICI, RIVESTIMENTI E<br>TUBAZIONE PNEUMATICA<br>PER PULIZIA DELLE SUPERFICI<br>INTERESSATE, SCRICCATURA E<br>SUCCESSIVA SALDATURE NONCHE' |     |        | ,0     |         |
| ** SEQUE **   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |        |        |         |

|                                                                                                 |                   |                              |     |                                    |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----|------------------------------------|--------------------|
| 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 dei beni                                                                      |                   | Inizio-Trasporto<br>data ora |     | N. Colli<br>Firma del Destinatario |                    |
| CONTRIBUTO CONAI 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. 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 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)



ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE  
MCTC  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessione n. 74022/99



|                                                        |                       |                             |                                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Documento N.<br><b>471</b>                             | del <b>10/08/2019</b> | Cod. Cliente<br><b>1681</b> | DESTINATARIO<br><b>A.M.A.T. SPA</b> |
| Tipo Documento<br><b>PREVENTIVO</b>                    |                       | N. Foglio<br><b>2</b>       | <b>VIA C. BATTISTI 657</b>          |
| Part. Iva/Cod. Fisc.<br><b>00146330733 00146330733</b> |                       | <b>74100 TARANTO</b>        |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                            | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI<br>PIASTRE LAMIERATE, SAGOMATE<br>A SALDARE.                                |     |        | ,0     |         |
|               | PREPARAZIONE E VERNICIATURA<br>A TINTA ZONE INTERESSATE.<br>(ORE LAVORATIVE)                           | 16  | 30,00  | ,0     | 480,00  |
|               | 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<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                             |                                 | Banca di appoggio                                 |                 | Totale Imponibile<br><b>1.266,13</b> |                                       |
| Scadenze<br><b>10/08/19</b>                                                                     | Totale Merce<br><b>1.266,13</b> | Imponibile<br><b>1.266,13</b>                     | AL<br><b>22</b> | Imposta<br><b>278,55</b>             | Totale Imposta<br><b>278,55</b>       |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo               |                                                   |                 |                                      | Totale Documento €<br><b>1.544,68</b> |
|                                                                                                 | Spese Incasso                   |                                                   |                 |                                      | <b>1.544,68</b>                       |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                                 | Variazioni di Destinazione                        |                 | Luogo di Destinazione                |                                       |
| Causale del Trasporto<br><b>RIPARAZIONE</b>                                                     |                                 | Firma del Conducente                              |                 |                                      |                                       |
| Aspetto esteriore dei beni                                                                      |                                 | Inizio Trasporto<br>data                      ora |                 | N. Colli<br><b>34,00</b>             |                                       |
|                                                                                                 |                                 | Firma del Destinatario                            |                 |                                      |                                       |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 del DLGS 196 del 30/06/2003. Le informazioni che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalle 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 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)



MOTORIZZAZIONE CIVILE  
MCTC  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessione n. TA022789



|                                                        |                       |                             |                                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Documento N.<br><b>472</b>                             | del <b>10/08/2019</b> | Cod. Cliente<br><b>1661</b> | DESTINATARIO<br><b>A.M.A.T. SPA</b> |
| Tipo Documento<br><b>PREVENTIVO</b>                    |                       | N. Foglio<br><b>1</b>       | <b>VIA C.BATTIETI 657</b>           |
| Part. Iva/Cod. Fisc.<br><b>00146330733 00146330733</b> |                       | <b>74100 TARANTO</b>        |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                            | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | RIMBORSO SPESE CARRO PER<br>RITIRO VS AUTOBUS IN PANNE<br>DA MANDURIA A OFFICINE PI-<br>CHIERRI SAVA.  | 1   | 330,00 | ,0     | 330,00  |
|               | 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<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                             |                               | Banca di appoggio                                 |                  | Totale Imponibile<br><b>330,00</b> |                                     |
| Scadenze<br><b>10/08/19</b>                                                                     | Totale Merca<br><b>330,00</b> | Imponibile<br><b>330,00</b>                       | Al.<br><b>22</b> | Imposta<br><b>72,60</b>            | Totale Imposta<br><b>72,60</b>      |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo             |                                                   |                  |                                    | Totale Documento €<br><b>402,60</b> |
|                                                                                                 | Spese Incasso                 |                                                   |                  |                                    | <b>402,60</b>                       |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                               | Variazioni di Destinazione                        |                  | Luogo di Destinazione              |                                     |
| Causale del Trasporto<br><b>RIPARAZIONE</b>                                                     |                               | Firma del Conducente                              |                  |                                    |                                     |
| Aspetto esteriore del beni                                                                      |                               | Inizio Trasporto<br>data                      ora |                  | N. Coll<br><b>1,00</b>             | Firma del Destinatario              |

CONTRIBUTO CONAI 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 dalle 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.

Lavoro n. 315/2019

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

**OGGETTO: bus n. 476 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO TELAIO ANT. E POST.**

**CIG ZDF29872E1**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 658 del 31/07/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato per **LESIONI TELAIO ANT. E POST.**
- b) i preventivi, pervenuti in data 20/08/2019, prot.13764/19 e 13763/19 del 20/08/2019, indica il costo totale dell'intervento in € 1.296,13 + IVA e € 330,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 1.596,13 + 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 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

*[Handwritten signature]*

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca  
*[Handwritten signature]*

Comunicazione Vs autobus AZ 476

**Oggetto:** Comunicazione Vs autobus AZ 476**Mittente:** "Info - officinepichierri" <info@officinepichierri.it>**Data:** 09/08/2019 08.28**A:** "ing. ettorre amat 2" <amat@amat.ta.it>**CC:** "ing. Domenico Pellicoro" <unitatecnica@amat.ta.it>

Buongiorno, con la presente per comunicarVi che il preventivo n.459 del 08/08/2019 è da non prendere in considerazione, in quanto abbiamo constatato varie perdite di aria dell'impianto pneumatico, pertanto attendiamo che i ns meccanici individuano e ripristino i guasti esistenti per l'invio del nuovo preventivo.

**Michele Pichierri****Service manager****OFFICINE PICHIERRI S.r.l.**

Riparazioni Meccaniche - Carrozzeria - Elettrauto - Magazzino Ricambi Veicoli Industriali

**IVECO ASTRA***Contrada Commenda, 273**74028 Sava (Taranto)**Officina e Magazzino Tel. 099 9746843 - Fax 099 9722049**Ufficio Collaudi e Revisioni Tel. 099 9721910**P.IVA e C.F. 02151920739**e-mail: commerciale@officinepichierri.it**sito Internet: www.officinepichierri.it*

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0013440/2019 del 09/08/2019 09:04:26



446





**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocatalcante. 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<br>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 ipotesi o le ipotesi che non sono.

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

**OFFICINE PICHIERRI srl**  
Riparazioni Veicoli Industriali  
trada 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

N. 138 del 1908. 10. 11

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

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

AMTS SR  
Vn C. B. Briggs  
J. H. Tamm

19307

VS. ORD. N. DEL

☐ in conto  
☐ a saldo

[illegible]

|                                                    |                       |              |                       |          |
|----------------------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|----------|
| ASPETTO ESTERIORE DEL BENI                         | N. COLLI              | PESO KG      | PORTO                 | TOTALE € |
| <i>150</i>                                         | <i>01</i>             |              |                       |          |
| VEITTORE: <i>Ditta, Domicilio o Residenza</i>      | DATA E ORA DEL RITIRO |              | FIRME                 |          |
|                                                    |                       |              |                       |          |
|                                                    |                       |              |                       |          |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo <i>cedente</i> | DATA                  | ORA          | FIRMA DEL CONDUCENTE  |          |
| <i>cessionario</i>                                 | <i>18/03/2011</i>     | <i>11:30</i> | <i>Amoclorio A</i>    |          |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI                           | NUMERO PRESESSIVO *   |              | FIRMA DEL CESSIONARIO |          |
|                                                    |                       |              |                       |          |

**ATTENZIONE:**

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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<br>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).

## BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data  
Numero problema  
Numero commessa

25/07/2019  
69.127  
104350

Data registrazione:

25/07/2019 18:16:27

Autobus 0476

Autista

TOPOLINO GIUSEPPE LUIGI

Località avaria:

CM

inserita da:

LIUZZI -ALDO

AVARIA

VEETTURA SCATENATA -- LA VETTURA SBANDA DURANTE LA  
MARCIA -- ARIA CONDIZIONATA NON FUNZIONA  
N.B. PRESENTA UNA PERDITA DI GASOLIO +  
VAREE LESIONI SUL TELAIO

Nisi  
CAVALLARI

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

26-07-19 6:45-13:00

*Cavallari ha lavorato dalle 6:45 alle 9:30, continuando sulla  
vettura Nisi Pichierri. Pichierri lavora sulla vettura fino alle 10:30  
10:30-13:00 Nisi completa la vettura sostituendo 4 ammortizzatori  
posteriori.*

Invio ditta esterna:

Pichierri 31-07-19

Collaudo ditta  
esterna:

*eseguito collaudo presso l'impresa  
della Saldatura al Teflo e Rame  
sostituiti e tutto posato*

Data e ora  
restituzione esercizio:

22/8/19

*[Signature]*

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

**(BUS 476 RIPRISTINO TELAIO ANT. E POST.)**

Il giorno 22.03.18, alle ore 09.30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 13826/19 del 21/09/2019.

Sono presenti:

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

*[Handwritten signature]*

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

*A nuova verifica è stato dato ok su grande fessura  
e problemi riscontrati e rimossi. Al collaudo  
il tutto è stato ok 22.03.18*

**-) Eventuali osservazioni:**

*[Empty lines for observations, crossed out with a diagonal line]*

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Handwritten 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):

| a<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |            | SI                                     | NO |
| 1        | SEMPUSORE Acque             | 1             | 306,36     | SI                                     |    |
| 2        | RISCORIO AS                 | 5             | 181,60     | NON NECESSARIA<br>RISTITUZIONE         |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]* ..... *86* .....

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

**OGGETTO: bus n. 476 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 12732 del 28/7/19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 658 del 31.07.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per LESIONI TELAIO ANT. E POST..

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

## DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 658 del 31/10/2019

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

Ditta: PIERRE

SAVA - TA -

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                               | IMPORTO * |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1        | BUS AZ. NO 476 PER<br>LESIONI TECAIO LONGHERONI<br>AUTER. E POST.<br>BUS FORNITO A PIEN<br>CARBURANTE |           |
| 7        |                                                                                                       |           |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

A VISA

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 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 |
| <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 entrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

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

**OGGETTO: bus n. 476 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 12732 del 29/7/18)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 658 del 31.07.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per LESIONI TELAIO ANT. E POST..

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:

- n° di riferimento da catalogo;
- denominazione;
- prezzo di listino;
- sconto commerciale da applicare;
- prezzo netto;
- costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

*[Firma]*

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1591873036 Data SDI: 12/09/2019 18:56

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          | 920    | 2019-09-06 | EUR 668,80     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0014472/2019 DEL 05/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.335/2019 VS. C.I.G. ZA029A5EC3                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.712 NS. DDT NR.344                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 477 CON SOSTITUZIONE DI:                  |      |      |              |            | 22 % |
| /M TIRANTE DI REAZIONE POSTERIORE (FORNITO DALL'ENTE)                 | PZ   | 2    |              |            | 22 % |
| /M MATERIALE DI CONSUMO P/RINFORZI E PRODOTTI DI VERNICIATURA         | PZ   | 1    | 68,20        | 68,20      | 22 % |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE PRESENTI SULLO                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D CHASSIS CON STACCO/RIATTAC- CO PNEUATICI E RIVESTIMEN-             |      |      |              |            | 22 % |
| /D TI PER SCRICCATURA E SUCCES- SIVE SALDATURE CON APPLICA-           |      |      |              |            | 22 % |
| /D ZIONE DI RINFORZI SAGOMATI A SILDARE.                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.              |      |      |              |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 16   | 30,00        | 480,00     | 22 % |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |      |      |              |            | 22 % |

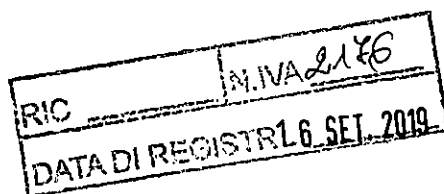
| Dati Riepilogo                                                                                                      |         |            |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| 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 %    | 548,20     | 120,60  |

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

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-09-06    | EUR 548,20 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01445

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1591873036 Data SDI: 12/09/2019 18:56

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | A.M.A.T. SPA<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          | 920    | 2019-09-06 | EUR 668,80     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0014472/2019 DEL 05/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.335/2019 VS. C.I.G. ZA029A5EC3                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.712 NS. DDT NR.344                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 477 CON SOSTITUZIONE DI:                  |      |      |              |            | 22 % |
| /M TIRANTE DI REAZIONE POSTERIORE (FORNITO DALL'ENTE)                 | PZ   | 2    |              |            | 22 % |
| /M MATERIALE DI CONSUMO P/RINFORZI E PRODOTTI DI VERNICIATURA         | PZ   | 1    | 68,20        | 68,20      | 22 % |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE PRESENTI SULLO                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D CHASSIS CON STACCO/RIATTAC- CO PNEUMATICI E RIVESTIMENTI           |      |      |              |            | 22 % |
| /D TI PER SCRICCATURA E SUCCESSIVE SALDATURE CON APPLICA-             |      |      |              |            | 22 % |
| /D ZONE DI RINFORZI SAGOMATI A SILDARE.                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D PREPARAZIONE E VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.              |      |      |              |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 16   | 30,00        | 480,00     | 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 %    | 548,20     | 120,60  |

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

**UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI**  
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

DATA FIRMA

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**  
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del ..... Prot.....

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

DATA FIRMA

**UFFICIO PERSONALE**  
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' PERSONALE**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**UFFICIO MAGAZZINO**  
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**UFFICIO TECNICO**  
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

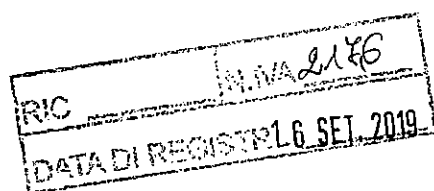
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
| Bonifico             |          | 2019-09-06    | EUR 548,20 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01445

Versione Style 2.5



**UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI**  
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 18 SET. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

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

DATA FIRMA

29-01-2020

Cometti

**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

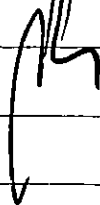
**UFFICIO TECNICO**  
 verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento  
**PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.**

DATA 26 SET. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA 26 SET. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: **h77**

**SEZIONE 1**

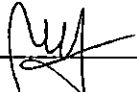
DITTA " **PICCHIERI** " LAV.: **335/2019**

AUTORIZZAZIONE  
Protocollo e data

**1155 DEL 30/08/19**

COMMESSA Nr.

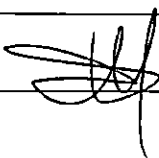
**105143**

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                         | Tipo Originale Copia   | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                                                                                           | C                      | 69.976     | 29/08/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                                                                                           | C                      | 712        | 30/08/19 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | OK                                                                                           | C                      | 14.410     | 04/09/19 | ✓                     |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                                                                                           | C                      | 14.436     | 06/09/19 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                                                                                           | C                      | 14.472     | 05/09/19 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                                                                                           | O                      | 344        | 05/09/19 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                              |                        |            |          |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                                                                                           | O                      | /          | 10/09/19 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                              |                        |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:<br>- Doc. FOROGN. / DEMOGA N. 209                                                       |                                                                                              |                        |            |          | ✓                     |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma<br> | Data<br><b>20.9.19</b> | Note:      |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                         |                             |                                |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <b>920</b> | Data fattura: <b>6/9/19</b> | Importo: € <b>548,10</b> + IVA |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------|

**NOTE**

|                     |                                                                                              |                             |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma<br> | Data<br><b>26 SET. 2019</b> |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|

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

**(BUS 477 SALDATURA TELAIO POST. DX E SOST. TIRANTI DI REAZIONE PONTE POST.)**

Il giorno 10/02/19, alle ore 08.20, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 14472/19 del 05/09/2019.  
Sono presenti:

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

*M. Ettorre*

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

*Conferma all'ispezione e controllo visuale dei punti di saldatura. Bus in stato di sicurezza. Il ponte ha superato e consente il bus a essere*

-) Eventuali osservazioni:

*/*

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*M. Ettorre* 11/02/19

**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        |                             |               |            |                                        |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]* 11/9/18

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

**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

N. 364 del 05-09-2019

☐ vettore    ☐ cedente    ☒ cessionario

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

133M

DE

☐ in conto

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO <sup>val.</sup> |
|----------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 01       | V.S. 0V9-BJ8 AB L77                     |                         |
|          | LITRI 28                                |                         |

PORTO

After

01

**TOTALE €**

L'ETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

**DATA E ORA DEL RITIRO**

**FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

DATA

**DRA**

**FIRMA DEL CONDUCTENTE**

ANNOZZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

**ATTENZIONE:**

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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).

## BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **29/08/2019**  
Numero problema **69.976**  
Numero commessa **105143**

Data registrazione: **29/08/2019 08:30:16**  
Autobus **0477**  
Autista **DI SERIO GIANLUCA**

Località avaria: **PORTO MERCANTILE**

inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**

AVARIA **PLASTICA SPECCHIO DX ROTTA MANCA PROTEZIONE SOTTO  
PORTA ANT.  
MANCA COPERTURA SOPRA PORTA CENTRALE  
PERDE ARIA VICINO PORTA POST. DX  
FRENO DI STAZIONAMENTO NON TIENE  
ARIA PONTE ARRIVA A 12 BAR**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: **29/8/19 CALABRO 130/103**  
**Sost. specchi + comb. lev. sosp**  
**29/8/19 CHICCO RO ME0-1230 Montaggio copertura interna**  
**inferiore sede porta d'ancora 29/08/19 CARSA - PIERANIELLO 1430-2900**  
**Eliminazione perdite aria rilevamenti inferiori, port. aria**  
**veloce limitazione di 75 bar regolazione freni posteriori**  
**30/08/19 ROCHIDA - GIULIANO 10450-0930 Sostituzione RT cinghia sterzo**  
**in plastica e 12 posti inferiori, nuovo tappeto pannello posteriore DX, rivestito**  
**invisibile creato portellone DX da rivestire con di nuovo**  
**porte posteriori DX e SX, nuovo sistema**

Invio ditta esterna:

**LUIGI** ditta  
esterna:

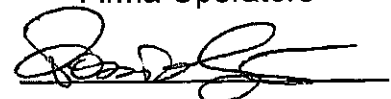
**DITTA PICCHIERI 30/08/19**

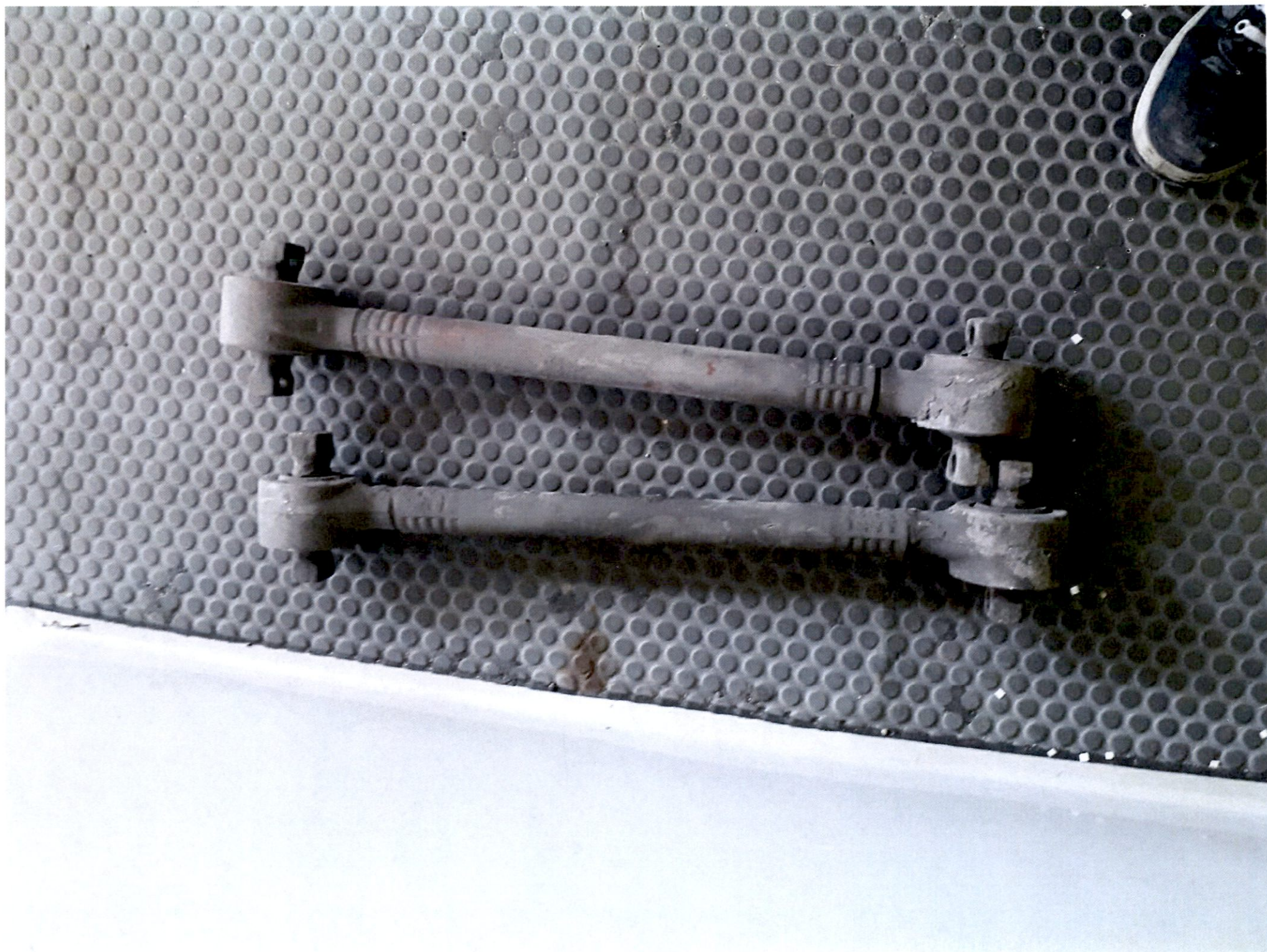
**ESEGUITI LAVORI DI SOSTITUZIONE ARCAIA POSTERIORE DX E SOSTI-**  
**TUZIONE BARRE DI REAZIONE, TIRANTI, ASSALI POSTERIORE DX E SX**  
**DALLA DITTA PICCHIERI. Eseguiti controlli e prova finali**  
**velocità bus con orologio elettronico**

Data e ora  
restituzione esercizio:

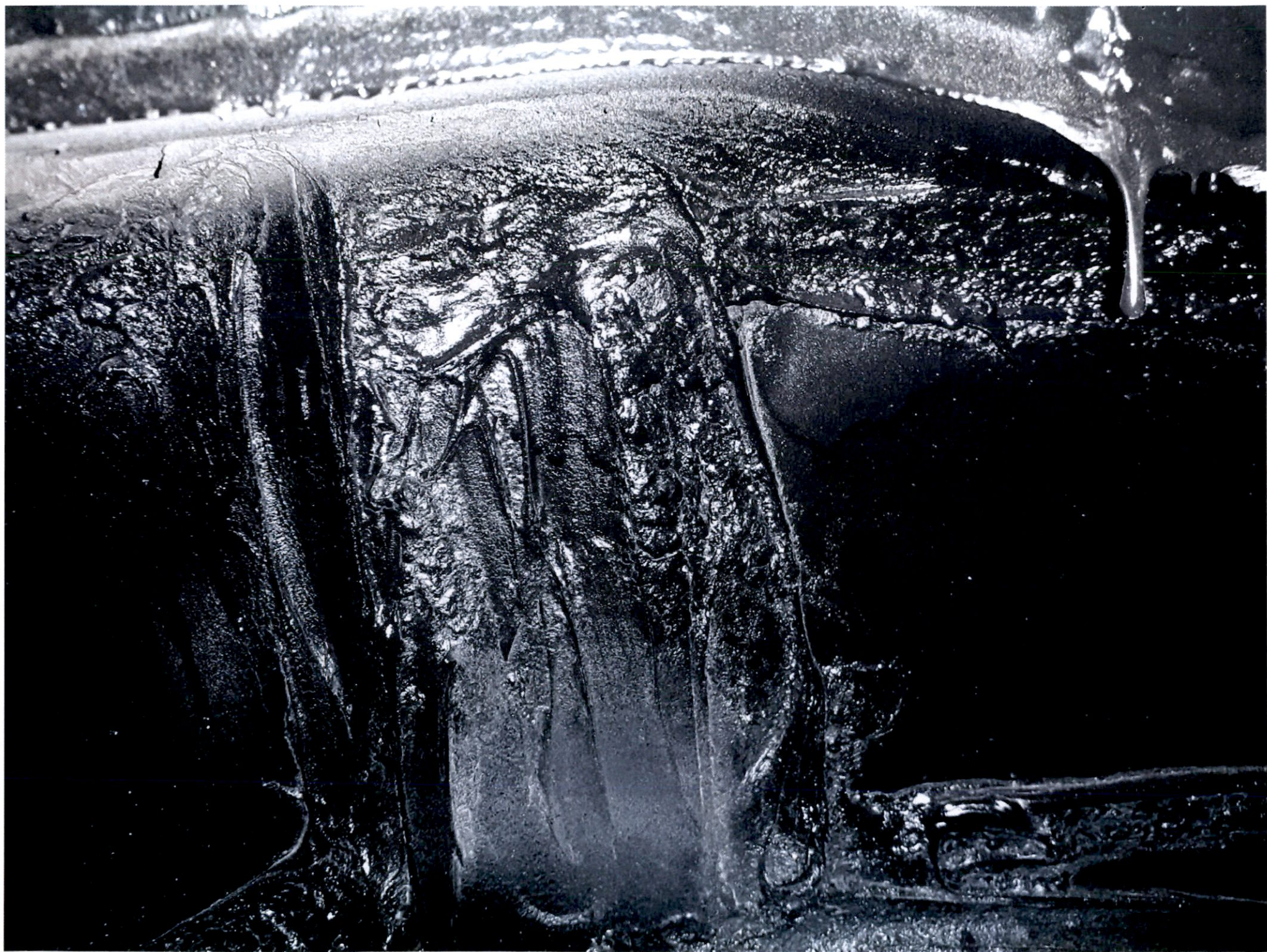
**05/09/19**

Firma Operatore

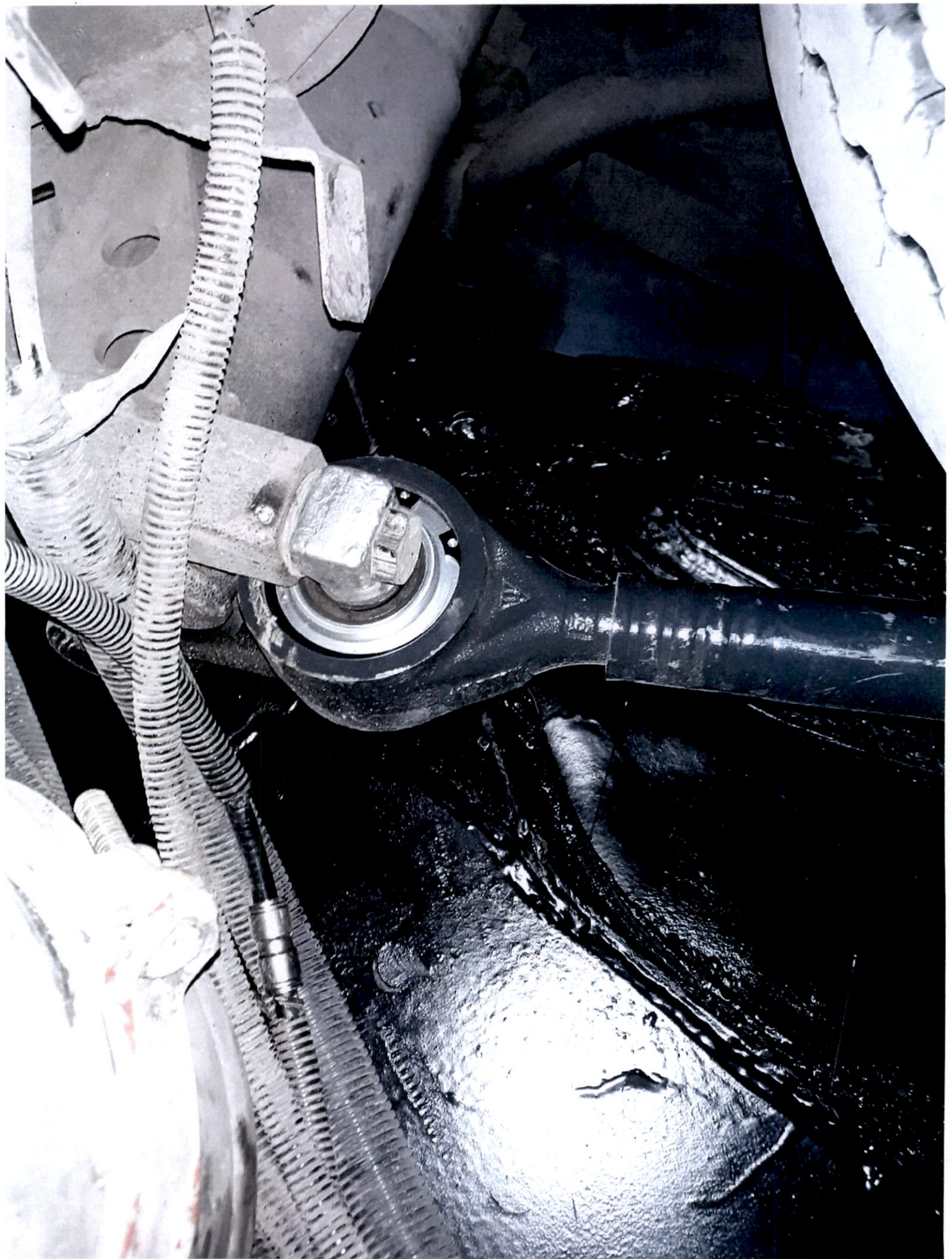












Lavoro n. 335/2019

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

**OGGETTO: bus n. 477 - Ordine di esecuzione dei lavori per SALDATURA TELAIO POST. DX E SOST. TIRANTI DI REAZIONE PONTE POST.**

**CIG ZA029A5EC3**

Visto che:

- a) con nota prot. n. 14410/2019 del 04/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato con D.D.T. n. 658 del 31/07/2019 per **SALDATURA TELAIO POST. DX E SOST. TIRANTI DI REAZIONE PONTE POST.**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 04/09/2019, prot. 14436/19 del 04/09/2019, indica il costo totale dell'intervento in **€ 548,20 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 548,20 + 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 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

d.p. 

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca



Lavoro n. 335/2019

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

**OGGETTO: bus n. 477 - Ordine di esecuzione dei lavori per SALDATURA TELAIO POST. DX E SOST. TIRANTI DI REAZIONE PONTE POST.**

**CIG ZA029A5EC3**

Visto che:

- a) con nota prot. n. 14410/2019 del 04/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato con D.D.T. n. 658 del 31/07/2019 per **SALDATURA TELAIO POST. DX E SOST. TIRANTI DI REAZIONE PONTE POST.**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 04/09/2019, prot.14436/19 del 04/09/2019, indica il costo totale dell'intervento in € 548,20 + IVA;

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

- 1. **costo dell'intervento: € 548,20 + 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 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

d.p. 

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca



CAN 335/19



# 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.<br>516 del 04/09/2019              | Cod. Cliente<br>1661 | DESTINATARIO<br>A.M.A.T. SPA         |
| Tipo Documento<br>DEFINITIVO                    | N. Foglio<br>1       | VIA C. FATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc.<br>01144362019 01144362019 |                      |                                      |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                              | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 477 CON<br>SOSTITUZIONE DI:<br>TIRANTE DI REAZIONE POSTERIORE<br>(FORNITO DALL'ENTE)                                                                                                                                                                            | 2   |        | .0     |         |
|               | MATERIALE DI CONSUMO P/RINFORZI<br>E PRODOTTI DI VERNICIATURA<br>LAVORO DI RIPRISTINO<br>CRICCHE PRESENTI SULLO<br>CHASSIS CON STACCO/RIATTAC-<br>CO PNEUMATICI E RIVESTIMEN-<br>TI PER SCRICCATURA E SUCCES-<br>SIVE SALDATURE CON APPLICA-<br>ZIONE DI RINFORZI SAGOMATI<br>A SALDARE. | 1   | 68.20  | .0     | 68.20   |
|               | PREPARAZIONE E VERNICIATURA<br>A TINTA ZONE INTERESSATE.<br>(ORE LAVORATIVE)                                                                                                                                                                                                             | 16  | 30.00  | .0     | 480.00  |
|               | Operazione assog. a split pay<br>con Iva non incassata dal cedente.<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/197                                                                                                                                                                                    |     |        | .0     |         |

|                                                                                                 |                        |                              |           |                        |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Condizioni di Pagamento<br>RIMBORSO BANCARIO                                                    |                        | Banca di appoggio            |           | Totale Imponibile      |                              |
| Scadenze<br>04.09.19                                                                            | Totale Merce<br>548.20 | Imponibile<br>548.20         | Al.<br>22 | Imposta<br>120.60      | Totale Imposta<br>120.60     |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo      |                              |           |                        | Totale Documento €<br>668.80 |
|                                                                                                 | 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 dei beni                                                                      |                        | Inizio Trasporto<br>data ora |           | Firma del Destinatario |                              |
|                                                                                                 |                        | 19.00                        |           |                        |                              |

CONTRIBUTO CONAI 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.

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0014436/2019 del 04/09/2019 14:41:29

Taranto, 27/08/2019

c.a. Direttore Generale  
Ing. M. Dicecca

**OGGETTO: DEROGA n. 209 a CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀ DELL'AMAT A FORNIRE PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"**  
**Consegna ricambi per AUTOBUS AZ. N. 477 (2002)**

Premesso che:

- il bus in oggetto è un CITYCLASS I SERIE ed è fermo dal 29/08/19, per un'avaria legata alla lesione del telaio e alla sostituzione dei tiranti;
- in data 30/08/2019 quindi è stata richiesta autorizzazione alla Direzione Generale in merito all'affidamento della lavorazione suddetta al fornitore PICHIERRI;

considerato che:

- Il suddetto Fornitore, secondo quanto rilevato nella nostra Officina, avrà necessità di sostituire i seguenti ricambi:
  - n. 2 barre di reazione ponte post. (dx e sx);
- se il fornitore dovesse ordinare i ricambi i tempi di ripristino si protrarrebbero in maniera significativa,
- i ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte,

si chiede autorizzazione alla Direzione Generale all'invio, in deroga alla circolare in oggetto, dei suddetti componenti c/o Ditta PICHIERRI per il relativo tempestivo montaggio.

Si allegano gli scambi via mail e il verbale di sopralluogo.

**Il Capo Unità Tecnica**

Ing. Marianna Ettore

*Marianna Ettore*

*Si autorizza.*  
*plu*

22

2

### **ATTENZIONE:**

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

## **DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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<br>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).

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

**OGGETTO: bus n. 477 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 14155 del 30/08/19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 712 del 30.08.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per SOSTITUZIONE 2 TIRANTI PONTE POST. DX E SX. PIU' SALDATURA SU LESIONE ARCATA TELAIO LATO POSTERIORE DX.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per prescrizione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

.....

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

**OGGETTO: bus n. 477 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prof. n. 14155 del 30/08/19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 712 del 30.08.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per SOSTITUZIONE 2 TIRANTI PONTE POST. DX E SX. PIU' SALDATURA SU LESIONE ARCATA TELAIO LATO POSTERIORE DX.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
- n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per prescrizione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

.....

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1613066954 Data SDI: 17/09/2019 18:58

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          | 930    | 2019-09-07 | EUR 689,30     |

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0014567/2019 DEL 06/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.339/2019 VS. C.I.G. ZZE29AC65C                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.749 NS. DDT NR.345                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 478 CON:                                  |      |      |              |            | 22 % |
| /D RIPRISTINO CRICCHE PRESENTI SULLO CHASSIS CON STACCO/              |      |      |              |            | 22 % |
| /D RIATTACCO PNEUMATICI E RIVESTIMENTI PER SCRICCATURA                |      |      |              |            | 22 % |
| /D E SUCCESSIVE SALDATURE CON APPLICAZIONE DI RINFORZI                |      |      |              |            | 22 % |
| /D SAGOMATI A SILDARE. PREPARAZIONE E VERNICIATURA                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D A TINTA ZONE INTERESSATE.                                          |      |      |              |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 16   | 30,00        | 480,00     | 22 % |
| /M MATERIALE DI CONSUMO P/RINFORZI E PRODOTTI DI VERNICIATURA         |      | 1    | 85,00        | 85,00      | 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 %    | 565,00     | 124,30  |

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2019-09-07    | EUR 565,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01470

Versione Style 2.5

1 2 3  
0:00 1:02 2:04

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1613066954 Data SDI: 17/09/2019 18:58

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          | 930    | 2019-09-07 | EUR 689,30     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |     |              |            |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------|------------|------|--|
| Descrizione                                                           | U.M. | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0014567/2019 DEL 06/09/2019                               |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.339/2019 VS. C.I.G. Z2E29AC85C                        |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT NR.749 NS. DDT NR.345                                      |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 478 CON:                                  |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D RIPRISTINO CRICCHE PRESENTI SULLO CHASSIS CON STACCO               |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D RIATTACCO PNEUMATICI E RIVESTIMENTI PER SCRIOCATURA                |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D E SUCCESSIVE SALDATURE CON APPLICAZIONE DI RINFORZI                |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D SAGOMATI A SALDARE. PREPARAZIONE E VERNICIATURA                    |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D A TINTA ZONE INTERESSATE.                                          |      |     |              |            | 22 % |  |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 16  | 30,00        | 480,00     | 22 % |  |
| /M MATERIALE DI CONSUMO P/RINFORZI E PRODOTTI DI VERNICIATURA         |      | 1   | 85,00        | 85,00      | 22 % |  |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                           |      |     |              |            | 22 % |  |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |      |     |              |            | 22 % |  |

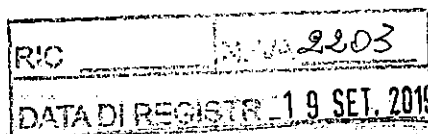
## Dati Riepilogo

## 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 %    | 565,00     | 124,30  |

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2019-09-07    | EUR 565,00 |          |      |



**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

19 SET. 2019

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

DATA FIRMA

29-01-2020

**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

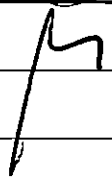
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**UFFICIO TECNICO**

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento  
**PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.**DATA FIRMA DEL RESPONSABILE  
27 SET. 2019
**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE  
27 SET. 2019

NOTE:



**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 478**

**SEZIONE 1**

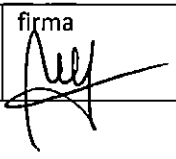
DITTA "PICHIERI" "LAV.: 339/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

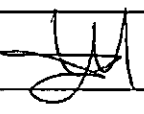
105209

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                         | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                                                                                           | C                    | 10.052     | 31/08/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                                                                                           | C                    | 749        | 05/09/19 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                              |                      |            |          |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                                                                                           | C                    | 14540      | 06/09/19 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                                                                                           | C                    | 14567      | 06/09/19 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                                                                                           | O                    | 345        | 06/09/19 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                              |                      |            |          |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                                                                                           | O                    | ✓          | 10/09/19 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                              |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:<br>- Doc. fotografici                                                                   |                                                                                              |                      |            |          | ✓                     |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma<br> | Data<br>25.09.19     | Note:      |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                        |                        |
|-----------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 930 | Data fattura: 7/9/2019 | Importo: € 565,- + IVA |
|-----------------------|------------------|------------------------|------------------------|

**NOTE**

|                     |                                                                                              |                      |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma<br> | Data<br>27 SET. 2019 |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|

**"VERBALE DI COLLAUDO"**

(Punto "VI" della procedura)

**(BUS 478 RIPRISTINO TELAIO)**

Il giorno 10/02/18, alle ore 09.00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 14567/19 del 06/09/2019.

Sono presenti:

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

*M. Ettore*

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

Conforme all'ordine e recapitolo di lavoro e al verbale  
eseguito da parte di Pichieri M. del 06/09/19  
il quale ha provveduto a recitare e curare il  
bus.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

**-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1):**

(barrare il caso che ricorre)

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]* 10/02/18

**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        |                             |               |            |                                        |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]* ..... *[Firma]* 11/9/18



**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, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Lavoro n. 339/2019

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

**OGGETTO: bus n. 478 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO TELAIO**

**CIG Z2E29AC65C**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 749 del 05/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato per **SALDATURA TELAIO**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 06/09/2019 prot. 14540/19, indica il costo totale dell'intervento in € 565,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 565,00 + 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 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

d.p.

86

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca

*[Firma]*

Lavoro n. 339/2019

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

**OGGETTO: bus n. 478 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO TELAIO**

**CIG 72E29AC65C**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 749 del 05/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato per **SALDATURA TELAIO**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 06/09/2019 prot. 14540/19, indica il costo totale dell'intervento in € 565,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 565,00 + 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 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

d.p.  
*86*

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca

BUS AZ 478



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **31/08/2019**  
Numero problema **70.052**  
Numero commessa **105209**

Data registrazione:

**31/08/2019 11:49:50**Autobus **0478**Autista **BUZZACCHINO MASSIMILIANO**Località avaria: **TA/2**inserita da: **BASILE -VITO**

AVARIA

**INTERVENTO SU STRADA DA PARTE DEL FURGONE CHE  
RISCONTRAVATELAIO  
ROTTO ZONA RUOTA POST. SX**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

**02/09/19 GIULIO h 12.40-13.00****Eseguiti controlli, rilevata lesione ruota posteriore SX Idaro, per aspero****ESSEGUITE SALDATURE LESIONE ANCA POSTERIORE SX DALLA  
DITTA PICHIERI.**

Invio ditta esterna:

**DITTA PICHIERI 5/9/19**Collaudo ditta  
esterna:**ESSEGUITI CONTROLLI SALDATURE LESIONE ANCA  
POSTERIORE SX. E FOTO, CON ESITO POSITIVO, AZIENDA  
DESTINATARIO NON SI RILEVANO ANOMALIE**Data e ora  
restituzione esercizio:**06/09/19**

Firma Operatore



### **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).

OFF, 339/19



# 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



|                      |              |                     |
|----------------------|--------------|---------------------|
| Documento N.         | Cod. Cliente | DESTINATARIO        |
| 519 del 06/09/2019   | 1661         | A.M.A.T. SPA        |
| Tipo Documento       | N. Foglio    |                     |
| PREVENTIVO           | 1            | VIA C. BATTISTI 657 |
| Part. Iva/Cod. Fisc. |              | 74100 TARANTO       |
| 00146330733          | 00146330733  |                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                        | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 478 CON:  |     |        | ,0     |         |
|               | RIPRISTINO CRICCHE PRESENTI        |     |        | ,0     |         |
|               | SULLO CHASSIS CON STACCO/          |     |        |        |         |
|               | RIATTACCO PNEUMATICI E             |     |        | ,0     |         |
|               | RIVESTIMENTI PER SCRICCATURA       |     |        |        |         |
|               | E SUCCESSIVE SALDATURE CON         |     |        | ,0     |         |
|               | APPLICAZIONE DI RINFORZI           |     |        |        |         |
|               | SAGOMATI A SALDARE.                |     |        | ,0     |         |
|               | PREPARAZIONE E VERNICIATURA        |     |        |        |         |
|               | A TINTA ZONE INTERESSATE.          |     |        | ,0     |         |
|               | (ORE LAVORATIVE)                   | 16  | 30,00  | ,0     | 480,00  |
|               | MATERIALE DI CONSUMO P/RINFORZI    | 1   | 85,00  | ,0     | 85,00   |
|               | E PRODOTTI DI VERNICIATURA         |     |        |        |         |
|               | Operazione assogg. a split pay     |     |        | ,0     |         |
|               | con Iva non incassata dal cedente. |     |        | ,0     |         |
|               | Ex art. 17-ter del DPR 633/197     |     |        |        |         |

|                                                                         |                   |                            |     |                        |                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-----|------------------------|--------------------|
| Condizioni di Pagamento                                                 |                   | Banca di appoggio          |     | Totale Imponibile      |                    |
| BONIFICO BANCARIO                                                       |                   |                            |     | 565,00                 |                    |
| Scadenze                                                                | Totale Merce      | Imponibile                 | Al. | Imposta                | Totale Imposta     |
| 06/09/19                                                                | 565,00            | 565,00                     | 22  | 124,30                 | 124,30             |
|                                                                         | Spese Varie/Bollo |                            |     |                        | Totale Documento € |
|                                                                         | Spese Incasso     |                            |     |                        | 689,30             |
|                                                                         |                   |                            |     | 689,30                 |                    |
| 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                                                             |                   |                            |     |                        |                    |
| Aspetto Esterno e Beni                                                  |                   | Inizio Trasporto           |     | Firma del Destinatario |                    |
|                                                                         |                   | data ora                   |     | 17,00                  |                    |
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO                                     |                   |                            |     |                        |                    |

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. 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: 1612957442 Data SDI: 17/09/2019 14:57

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          | 934    | 2019-09-11 | EUR 203,60     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|--|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0014722/2019 DEL 10/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.346/2019 VS. C.I.G. Z4729B2F25                        |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT NR.756 NS. DDT NR.347                                      |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 546 CON :                    |      |      |              |            | 22 % |  |
| /M CASSETTA PRONTO SOCCORSO (FORNITA DALL'ENTE)                       | PZ   | 1    |              |            | 22 % |  |
| /M MARTELLETTO FRANGIVETRO (FORNITO DALL'ENTE)                        | PZ   | 5    |              |            | 22 % |  |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                   | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)         | 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 % |  |
| /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 %    | 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 | 2019-09-11    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01471

Versione Style 2.5



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1612957442 Data SDI: 17/09/2019 14:57

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          | 934    | 2019-09-11 | EUR 203,60     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0014722/2019 DEL 10/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.346/2019 VS. C.I.G. Z4729B2F25                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.756 NS. DDT NR.347                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 546 CON :                    |      |      |              |            | 22 % |
| /M CASSETTA PRONTO SOCCORSO (FORNITA DALL'ENTE)                       | PZ   | 1    |              |            | 22 % |
| /M MARTELLETTO FRANGIVETRO (FORNITO DALL'ENTE)                        | PZ   | 5    |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                   | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)         | 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 % |
| /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 %    | 130,00     | 28,60   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

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

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

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

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

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

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

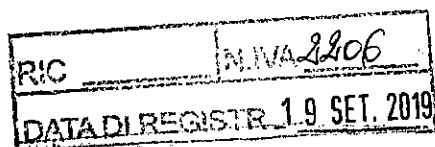
|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza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

NOTE:

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-09-11    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01471

Versione Style 2.5



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

| UFFICIO 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 RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>1-9 SET. 2019                                       | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>29-01-2020                                          | 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 TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori      |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento<br><b>PAGAMENTO 60 GG. D.P.R.M.</b> |                        |
| DATA<br>27 SET. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione          |                        |
| DATA<br>27 SET. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 546**

**SEZIONE 1**

DITTA " PICHIERRI " LAV.:346/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

10880 DEL 01/07/19

COMMESSA Nr.

105350

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa    | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                      | C                    | 70205      | 05/09/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                      | C                    | 756        | 05/09/19 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | OK                      | C                    | 14657      | 09/09/19 | ✓                     |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                      | C                    | 1465h      | 09/09/19 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                      | C                    | 14122      | 10/09/19 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                      | O                    | 317        | 10/09/19 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                         |                      |            |          |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                      | O                    | ✓          | 12/09/19 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                         |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                         |                      |            |          |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma<br><i>[firma]</i> | Data<br>25.09.19     | Note:      |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                       |                        |
|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 934 | Data fattura: 14/9/19 | Importo: € 145,- + IVA |
|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------------|

**NOTE**

|                     |                         |                      |
|---------------------|-------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma<br><i>[firma]</i> | Data<br>27 SET. 2019 |
|---------------------|-------------------------|----------------------|

**OFFICINE PICHIERRI srl**  
Riparazioni Veicoli Industriali

Contrada Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)

tel. 099.9746843 - Fax 099.972049

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. 347 del 10/09/2019

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente

☒ cessionario

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

Ante S.p.A.

Via C. Battisti

74028 Sava

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

1234

CAUSE DEL TRASPORTO

1234 e 1235

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITA'

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

01 US-12345 AB 546

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

Ante

N. COLLI

PESO (2)

PONTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

10/09/2019

ORA

14.55

FIRMA DEL CONCEDENTE

[Firma]

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 |
| <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, comprenda cose che ricentrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

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

**(BUS 546 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 12/09/18, alle ore 09.00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 14722/19 del 10/09/2019.

Sono presenti:

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

*ing. Puzos*

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

*Esito positivo a seguito verifica e collaudo da parte di ufficio Puzos in data 10/09/2019. Il quale ha provveduto a riavviare il bus M. exen*

-) Eventuali osservazioni:

*REVISIONE PERIODICA MCTC ESEGUITA CON ESITO REGOLARE*

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

*Prof. 86*

**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):

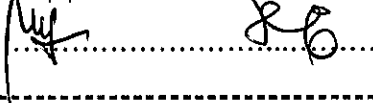
| a<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |            | SI                                     | NO |
| 1        |                             |               |            |                                        |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT



Spett.le OFFICINE PICHIERRI

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 546 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 10880 del 1/7/18)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 756 del 05.09.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per REVISIONE MCTC.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:

- n° di riferimento da catalogo;
- denominazione;
- prezzo di listino;
- sconto commerciale da applicare;
- prezzo netto;
- costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

.....

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

**OGGETTO: bus n. 546 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 10880 del 1/7/18)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 756 del 05.09.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per REVISIONE MCTC.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

.....

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. 456 del 05/03/2023

a mezzo:

 vettore

☐ cedente☐ cessionario

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

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

DISO PINECM  
SIVA (SO)

1 DE 4

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (L.) |
|----------|-----------------------------------------|--------------|
| 1        | AUTOBUS SR. 346 PER<br>PAVIA DA MCC     |              |
|          | AUTOBUS SR. 6014 PER<br>PADOVA          |              |

### ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

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

**FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

| DATA |
|------|
|------|

**ORA**

**FRMA DEL CONDUCENTE**

## ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FORMA DEL CESSONARIO

### **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, comprenda 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](http://www.officinepichierri.it) - E-mail: [commerciale@officinepichierri.it](mailto:commerciale@officinepichierri.it)



|                         |              |                                     |
|-------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Documento N.            | Cod. Cliente | DESTINATARIO                        |
| 527 del 06/09/2019      | 1661         | A.M.A.T. SPA                        |
| Tipo Documento          | N. Foglio    |                                     |
| PREVENTIVO              | 1            |                                     |
| Part Iva/Cod. Fisc.     |              |                                     |
| 00146330733 00146330733 |              | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                          | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>AZ 546 CON :                                                                                                                                                                                   |     |        | ,0     |         |
|               | CASSETTA PRONTO SOCCORSO<br>(FORNITA DALL'ENTE)                                                                                                                                                                                      | 1   |        | ,0     |         |
|               | MARTELLETTO FRANGIVETRO<br>(FORNITO DALL'ENTE)                                                                                                                                                                                       | 5   |        | ,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. | 1   | 120,00 | ,0     | 120,00  |
|               | 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                                                       |                   |                            |     | 175,00                 |                    |
| Scadenze                                                                | Totale Merce      | Imponibile                 | Al. | Imposta                | Totale Imposta     |
| 06/09/19                                                                | 175,00            | 130,00                     | 22  | 28,60                  | 28,60              |
|                                                                         | Spese Varie/Bollo | 45,00                      | 315 | Es. Art.15             | Totale Documento € |
|                                                                         | Spese Incasso     |                            |     |                        | 203,60             |
|                                                                         |                   |                            |     | 203,60                 |                    |
| 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                                                             |                   |                            |     |                        |                    |
| Aspetto esteriore dei beni                                              |                   | Inizio Trasporto           |     | Firma del Destinatario |                    |
| A VISTA                                                                 |                   | data ora                   |     | 9,00                   |                    |
| CONTRIBUTO CONAI 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.

Lavoro n. 346/2019

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

**OGGETTO: bus n. 546 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC**

**CIG 74729B2F25**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 756 del 05/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato per **REVISIONE MCTC**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 09/09/2019 con prot.14654/19, 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. 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

d.p.



Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **05/09/2019**  
Numero problema **70.205**  
Numero commessa **105350**

Data registrazione:

**05/09/2019 13:06:01**Autobus **0546**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**Inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**AVARIA **COLLAUDO DITTA ESTERNA**

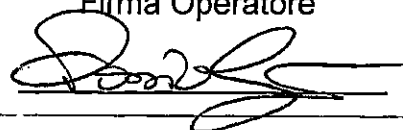
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

**ESEGUITA MANUTENZIONE PERIODICA M.C.T.C. ALLA DITTA PICHIERRI**

Invio ditta esterna:

**Ditta Pichierri 5/9/19**Collaudo ditta  
esterna:Data e ora  
restituzione esercizio:**10/09/19**

Firma Operatore



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1612957479 Data SDI: 17/09/2019 17:30

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          | 935    | 2019-09-11 | EUR 203,60     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|--|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0014762/2019 DEL 11/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.345/2019 VS. C.I.G. Z3529B0313                        |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT NR.758 NS. DDT NR.349                                      |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 557 CON :                    |      |      |              |            | 22 % |  |
| /M CASSETTA PRONTO SOCCORSO (FORNITA DALL'ENTE)                       | PZ   | 1    |              |            | 22 % |  |
| /M MARTELLETTO FRANGIVETRO (FORNITO DALL'ENTE)                        | PZ   | 5    |              |            | 22 % |  |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                   | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)         | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |  |
| /D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENO METRO 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 % |  |
| /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 %    | 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 |
|---------------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| <b>Pagamento completo</b> |          |               |            |          |      |
|                           | Bonifico | 2019-09-11    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01472

Versione Style 2.5

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| RIC                           | N.IVA 2804 |
| DATA DI REGISTRO 19 SET. 2019 |            |

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 1612957479 Data SDI: 17/09/2019 17:30

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          | 935    | 2019-09-11 | EUR 203,60     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0014762/2019 DEL 11/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.345/2019 VS. C.I.G. Z3529B0313                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.758 NS. DDT NR.349                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 557 CON :                    |      |      |              |            | 22 % |
| /M CASSETTA PRONTO SOCCORSO (FORNITA DALL'ENTE)                       | PZ   | 1    |              |            | 22 % |
| /M MARTELLETTO FRANGIVETRO (FORNITO DALL'ENTE)                        | PZ   | 5    |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                   | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)         | 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 % |
| /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 %    | 130,00     | 28,60   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-09-11    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01472

Versione Style 2.5

|                  |              |
|------------------|--------------|
| R/C              | N. IVA 2204  |
| DATA DI REGISTRO | 19 SET. 2019 |

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

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

| UFFICIO 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 RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>18 SET. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>29-01-2020                                          | 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 TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori      |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento<br><b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b> |                        |
| DATA<br>27 SET. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione          |                        |
| DATA<br>27 SET. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 557**

**SEZIONE 1**

DITTA " PICCHIEDRI " LAV.:345/2019

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

105376

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                   | C                    | 70.233     | 06/09/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                   | C                    | 758        | 06/09/19 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                      |                      |            |          |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                   | C                    | 14646      | 09/09/19 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                   | C                    | 14762      | 11/09/19 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                   | O                    | 349        | 11/09/19 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                      |                      |            |          |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                   | O                    | ✓          | 12/09/19 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                      |            |          |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma <u>[firma]</u> | Data <u>25.9.19</u>  | Note:      |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                         |                              |                               |
|-----------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>935</u> | Data fattura: <u>11/9/19</u> | Importo: € <u>175,-</u> + IVA |
|-----------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|

**NOTE**

|                     |                      |                          |
|---------------------|----------------------|--------------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma <u>[firma]</u> | Data <u>27 SET. 2019</u> |
|---------------------|----------------------|--------------------------|

**"VERBALE DI COLLAUDO"**

(Punto "VI" della procedura)

**(BUS 557 REVISIONE MCTC)**

Il giorno 12.09.18, alle ore 08.15, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 14762/19 del 11/09/2019.

Sono presenti:

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

*M. Ettorre*

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

*Esito positivo e risulta verificato e chiesto se per la  
Operatore. Poiché M. Ettorre il 12.09.18 il quale  
ha provveduto a controllare M. Ettorre il 12.09.18  
REVISIONE PERIODICA MCTC ESEGUITA CON ESITO REGOLARE*

**-) Eventuali osservazioni:**

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

**-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1):**

(barrare il caso che ricorre)

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*M. Ettorre*

**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        |                             |               |            |                                        |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]*

Lavoro n. 345/2019

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

**OGGETTO: bus n. 557 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC**

**CIG Z3529B0313**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 758 del 06/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato per **REVISIONE MCTC**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 09/09/2019 con prot. 14653/19, 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. 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 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

d.p.  


Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca  


Lavoro n. 345/2019

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

**OGGETTO: bus n. 557 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC**

**CIG Z3529B0313**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 758 del 06/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato per **REVISIONE MCTC**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 09/09/2019 con prot. 14653/19, 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. 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 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

d.p.



Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca



# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 369 del 14.09.2019

a mezzo:

 **vettore**

cedente

 **cessionario**

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

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

ATLAS JY  
V. C. B. S. S. S.

3110 TAMMO  
CAUSALE DEL TRASPORTO  
1560 c/50 REVISIONE

VS. ORD. N.

DEL

11/11/2017

☐ a saldo

**QUANTITATIVE**

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

**IMPORTO** 25

01 JK. P16315 at 557

RIFORNIMENTO  
LITRICO  $\langle \frac{1}{2} \rangle$  -

### ASPETTO ESTERIORE DEL BENI

N. COLL

**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

~~FORMA DE CONDUCTENTE~~

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMBERS PROGRESS TO 100

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 |
| <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).

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

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

N. 958 del 06/03/2011

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

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

DATA PUNGETI  
SAVA (-o)

1511

VS. ORD. N.

DE1

☐ in conto  
☐ a saldo

[illegible]

N COLM

PESO KG

## PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

DATA

OR.

ERMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO?

FIRMA DEL CESSIONARIO

### ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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).



**PREMIO**  
**ITALIA CHE LAVORA**

# IVECO ASTRA

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

**REVISONE VEICOLI**  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessionaria TADDEO

|                      |     |     |            |              |      |                     |                 |
|----------------------|-----|-----|------------|--------------|------|---------------------|-----------------|
| Documento N°         | 404 | 101 | 10/06/2011 | Cod. Cliente | 1001 | DESTINATARIO        | A.M.A.T. S.p.A. |
| Tipo Documento       |     |     |            | R Foglio     |      |                     |                 |
| PREVENTIVO           |     |     |            | 1            |      | VIA C. BATTISTINI - |                 |
| Part. Iva Cod. Fisc. |     |     |            |              |      | 74100 - TORRANO.    |                 |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                        | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERI 11/12 SU 17 AUTOCAR |     |        |        |         |
|               | 52 557 000 :                       |     |        |        |         |
|               | CASSETTA FRONT. " " " "            |     |        |        |         |
|               | FORNITA DALL'ENTE                  |     |        |        |         |
|               | MARTELLETTA FRANGIVETRE:           | 5   |        | 10     |         |
|               | FORNITO DALL'ENTE                  |     |        |        |         |
|               | SPORTE DI AGENZIA                  | 1   | 10.00  |        | 10.00   |
|               | INTERNO SPESE ART. 15 DEL 550 TC   | 1   | 45.00  |        | 45.00   |
|               | PER REVISIONE PERIODICA            |     |        |        |         |
|               | PRECOLLAZIONE SUL VS AUTOCAR       |     |        |        |         |
|               | SU IMPIANTO FRENCMETRO CON         |     |        |        |         |
|               | SUCCESSIVO CONTROLLO SU            |     |        |        |         |
|               | PONTE MOBILE. CONTROLLO IN-        |     |        |        |         |
|               | TEGRITA' GIUNTI SFERICI E          |     |        |        |         |
|               | TESTE A CUNEO STERZO NONCHE'       |     |        |        |         |
|               | RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO-      |     |        |        |         |
|               | RE E POSTERIORE.                   |     |        |        |         |
|               |                                    | 1   | 100.00 |        | 100.00  |

1-PAZI DA ASSIARE, a seller pay  
con IVA con l'assistenza del cliente.  
Ex art. 17-18 del DPR 430/17

|                                                                                    |  |                                 |                      |                        |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|
| Condizioni di Pagamento<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                |  | Banca di appoggio               |                      | Totale Imponibile      |                           |
| Scadenza 10/11/2001                                                                |  | Totale Merce                    | Imponibile 126,00    | Al 22%                 | Imposte 27,72             |
|                                                                                    |  | Spese Varie Bollo               | 45,00                | 31%                    | Esp. Art. 1 F             |
|                                                                                    |  | Spese Incasso                   |                      |                        |                           |
|                                                                                    |  |                                 |                      |                        | Totale Imposta 98,17      |
|                                                                                    |  |                                 |                      |                        | Totale Documento € 170,17 |
|                                                                                    |  |                                 |                      |                        | 206,17                    |
| Trasporto a cura del mittente                                                      |  | Caratteristiche di Destinazione |                      | Luogo di Destinazione  |                           |
| <input type="checkbox"/> MITTENTE <input checked="" type="checkbox"/> DESTINATARIO |  |                                 |                      |                        |                           |
| Causale del Trasporto                                                              |  |                                 | Firma del Conducente |                        |                           |
| TRASPORTAZIONE                                                                     |  |                                 |                      |                        |                           |
| Aspetto esteriore dei beni                                                         |  | Inizio Trasporto                | N. Colli             | Firma del Destinatario |                           |
|                                                                                    |  | Ora                             | 0,00                 |                        |                           |
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO                                                |  |                                 |                      |                        |                           |



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **06/09/2019**  
Numero problema **70.233**  
Numero commessa **105376**

Data registrazione:

**06/09/2019 12:14:06**

Autobus **0557**

Autista **ZIZZI -ANTONIO**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **CAFARO -VITTORIO**

**AVARIA**

**COLLAUDO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

---

---

---

---

---

---

Invio ditta esterna:

*Richiesta 6/9/19*

Collaudo ditta  
esterna:

*eseguito collaudo esito positivo*

Data e ora  
restituzione esercizio:

*11/9/19*

Firma Operatore

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1707169628 Data SDI: 04/10/2019 12:03

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          | 984    | 2019-09-26 | EUR 439,20     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|--|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0015712/2019 DEL 25/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.373/2019 VS. CIG ZC029E5C36                           |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT NR.783 NS. DDT NR.357                                      |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 553 CON:                                  |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D LAVORO DI PREPARAZIONE CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MO-           |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D BILE PER RADDRIZZATURA, SALDA- TURE OSSATURA/SUPPORTERIA           |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D MOTORE POSTERIORE NONCHE' SUC- CESSIVA APPLICAZIONE DI RIN-        |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D FORZI LAMIERATI A SALDARE. PREPARAZIONE E VERNICIATURA             |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D A TINTA ZONE INTERESSATE.                                          |      |      |              |            | 22 % |  |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 12   | 30,00        | 360,00     | 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 %    | 360,00     | 79,20   |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Isituito | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-09-26    | EUR 360,00 |          |      |



Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01537

Versione Style 2,5

3001.771

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1707169628 Data SDI: 04/10/2019 12:03

Formato Trasmissione: FPR12

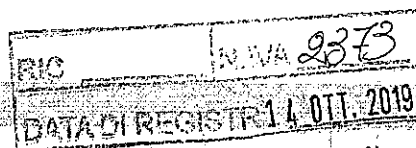
| Mittente                                                                                                                                                                            | Destinatario                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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          | 984    | 2019-09-26 | EUR 439,20     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0015712/2019 DEL 25/09/2019                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.373/2019 VS. CIG ZC029E5C36                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.783 NS. DDT NR.357                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 553 CON:                                  |      |      |              |            | 22 % |
| /D LAVORO DI PREPARAZIONE CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MO-           |      |      |              |            | 22 % |
| /D BILE PER RADDRIZZATURA, SALDA- TURE<br>OSSATURA/SUPPORTERIA        |      |      |              |            | 22 % |
| /D MOTORE POSTERIORE NONCHE' SUC- CESSIVA APPLICAZIONE<br>DI RIN-     |      |      |              |            | 22 % |
| /D FORZI LAMIERATI A SALDARE. PREPARAZIONE E VERNICIATURA             |      |      |              |            | 22 % |
| /D A TINTA ZONE INTERESSATE.                                          |      |      |              |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 12   | 30,00        | 360,00     | 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 %    | 360,00     | 79,20   |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   | Bonifico | 2019-09-26    | EUR 360,00 |          |      |



**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

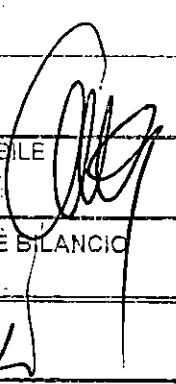
**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
per supervisione

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

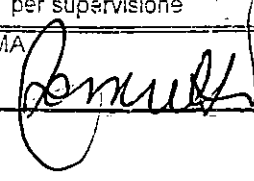
**UFFICIO RAGIONERIA**  
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 14 OTT. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE 

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

DATA 29.01.2020 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 dal \_\_\_\_\_ 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 22 OTT. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE 

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
per supervisione

DATA 22 OTT. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE 

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 553**

**SEZIONE 1**

DITTA "PICAIRER" LAV.: 373/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

14986 DEL 13/09/19

COMMESSA Nr.

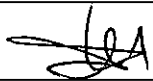
101085

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                                                                                  | C                    | 65574      | 02/04/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                                                                                  | C                    | 703        | 17/09/19 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | OK                                                                                  | C                    | 15319      | 19/09/19 | ✓                     |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                                                                                  | C                    | 15651      | 25/09/19 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                                                                                  | C                    | 15712      | 25/09/19 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                                                                                  | O                    | 35+        | 25/09/19 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                     |                      |            |          |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                                                                                  | O                    | /          | 01/10/19 | ✓                     |
| 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:      |          |                       |
|                                                                                                              |  | 14.10.19             |            |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                       |                        |
|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 984 | Data fattura: 26/9/19 | Importo: € 369 - + IVA |
|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------------|

**NOTE**

|                     |                                                                                     |              |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma                                                                               | Data         |
|                     |  | 22 OTT. 2019 |

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

**(BUS 553 – SUPPORTI MOTORE)**

Il giorno 01.10.19, alle ore 09.30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI SRL, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15712/19 del 25/09/2019.

Sono presenti:

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

*Marianna Ettorre*

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

Conferma dell'esito a parte verifiche e collaudi  
portati da operatori SEED il quale ha provveduto a  
verificare in loco il lavoro svolto il 25/09/19.  
Il BUS rimane però in attesa per altri motivi.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*M. Ettorre*

**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        |                             |               |            |                                        |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....*[firma]*.....*[firma]*

|                                         |                 |            |
|-----------------------------------------|-----------------|------------|
| <b>BOLLA<br/>DI SEGNALAZIONE AVARIA</b> | Data            | 02/04/2019 |
|                                         | Numero problema | 65.574     |
|                                         | Numero commessa | 101085     |

|                     |         |                |
|---------------------|---------|----------------|
| Data registrazione: | Autobus | 0553           |
| 02/04/2019 09:19:55 | Autista | PANNO GIUSEPPE |

|                  |           |
|------------------|-----------|
| Località avaria: | VIA DANTE |
|------------------|-----------|

|              |              |
|--------------|--------------|
| inserita da: | BASILE -VITO |
|--------------|--------------|

|        |                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AVARIA | DOPO L' APERTURA DELLE PORTE NON DA' IL CONSENSO A RIPARTIRE<br>MOTORE RUMOROSO SENZA OLIO....ENTRA A RIMORCHIO |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: 02/04/19 PIPINO 11:30 - 17:30

02-04-19 PIPINO - ANTONANTO 11:30 - 26:00 Cominciato lavoro di assemblaggio motore. 03-04-19 PIPINO - ANTONANTO 11:00 - 20:00 Continuato lavoro di assemblaggio motore. 05-04-19 PIPINO - ANTONANTO 07:20 - 16:50 06-04-19 PIPINO - ANTONANTO 05:15 - 14:30 07-04-19 PIPINO - ANTONANTO 04:30 - 20:00 10-04-19 PIPINO - ANTONANTO 07:20

25-04-19 Rientrata vettura alla ditta Richieri effettuata collaudatura sul rapporto posteriore motore e sul tirato non presenta altre lesioni o lavoro incompiuto.

Collaudo ditta esterna:

Data e ora restituzione esercizio:

Firma Operatore

*Luca Panno*



**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcane.

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, 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, 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).

Lavoro n. 373/2019

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

**OGGETTO: bus n. 553 - Ordine di esecuzione dei lavori per SUPPORTI MOTORE**

**CIG ZC029E5C36**

Visto che:

- a) con nota prot. 15319/2019 del 19/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al alla lavorazione e al bus in oggetto inviato per **SALDATURA SUPPORTI MOTORE**, inviato con D.D.T. n. 783 del 17/09/2019;
- b) il preventivo, pervenuto in data 25/09/2019 prot.15651/19, indica il costo totale dell'intervento in **€ 360,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 360,00 + 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 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

dp. 86

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo D'icecca

Lavoro n. 373/2019

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

**OGGETTO: bus n. 553 - Ordine di esecuzione dei lavori per SUPPORTI MOTORE**

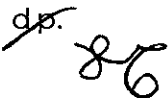
**CIG ZC029E5C36**

Visto che:

- a) con nota prot. 15319/2019 del 19/09/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al alla lavorazione e al bus in oggetto inviato per **SALDATURA SUPPORTI MOTORE**, inviato con D.D.T. n. 783 del 17/09/2019;
- b) il preventivo, pervenuto in data 25/09/2019 prot.15651/19, indica il costo totale dell'intervento in **€ 360,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 360,00 + 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 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

dp.  


Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca  


ORD. 373/2019



# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

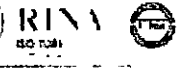
Tel. Off. 099 9746843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



ATTORIZZAZIONE CUI  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
CON LICENZA N. 14222/97



|                    |                   |              |
|--------------------|-------------------|--------------|
| Documento N. 127   | Cod. Cliente 1291 | DESTINATARIO |
| Tipo Documento     | Il Foglio         |              |
| Partita Cod. Fisc. |                   |              |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                        | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | LAVORI SUL VE AUTOREUS AZ 553 CON: |     |        |        |         |
|               | LAVORO DI PREPARAZIONE CON         |     |        |        |         |
|               | ROTA E PNEUMOTICO LA FONTE MO-     |     |        |        |         |
|               | BILE PER RADICIZZATURA. SALLA-     |     |        |        |         |
|               | TURE SCATINA SUPPORTERIA           |     |        |        |         |
|               | MOTORE POSTERIORE MONTARE SUL-     |     |        |        |         |
|               | CESIVA APPLICAZIONE DI RIN-        |     |        |        |         |
|               | FORZI LAMIERATI A TALIARE.         |     |        |        |         |
|               | PREPARAZIONE E VERNICIATURA        |     |        |        |         |
|               | A TINTA ZONE INTERESSATE.          |     |        |        |         |
|               | ORE LAVORATIVE                     | 10  | 36,00  |        | 360,00  |
|               | Operazioni 480000, a 1000 LAV      |     |        |        |         |
|               | con 100 non incassata dal cedente. |     |        |        |         |
|               | EX art. 17 del DPR 600/1973        |     |        |        |         |

|                                                     |                                       |                            |                      |                        |               |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|---------------|
| Condizione di Pagamento<br><b>BONIFICO BANCARIO</b> |                                       | Banca di appoggio          |                      | Totale Imponibile      |               |
| Scadenza                                            | Totale Merce                          | Imponibile                 | Al.                  | Imposta                | <b>360,00</b> |
|                                                     | Spese Varie/Bollo                     |                            |                      |                        |               |
|                                                     | Spese Incasso                         |                            |                      |                        |               |
| Totale Documento €                                  |                                       |                            |                      |                        | <b>360,00</b> |
| Totale Documento €                                  |                                       |                            |                      |                        | <b>360,00</b> |
| 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                                         |                                       |                            |                      |                        |               |
| Aspetto esteriore dei beni                          |                                       | Inizio Trasporto           | N. Colli             | Firma del Destinatario |               |
|                                                     |                                       | data                       | ora                  |                        |               |

CONTRIBUTO CONAI 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. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare e rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

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

**OGGETTO: bus n. 553 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 16386 del 13.02.18)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 783 del 17.09.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per SUPPORTI MOTORE.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica  
*[Firma]*

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

**OGGETTO: bus n. 553 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 16986 del 13.09.19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 783 del 17.09.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per SUPPORTI MOTORE.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
- n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

..... *Leo* .....

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA  
74121 TARANTO - Via Cesare Beccaria, 557  
Tel. 099.73561 - Fax 099.7794247  
Partita Iva 00146330733

N. 783 del 11/02/2012

a mezzo:

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

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

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

Dir. T. H. H. C.  
S. D. A. (10)

DEHP

### CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DE

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

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

**IMPORTO** 750

[illegible]

### ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESD·kg

## PORTO

**TOTALE €**

A Vids

**VEITTORE: 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 CESSIONA

### **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, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1766686666 Data SDI: 11/10/2019 17:31

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          | 1042   | 2019-10-10 | EUR 2.610,80   |

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0016560/2019 DEL 09/10/2019                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.398/2019 VS. CIG Z942A190C5                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.840 NS. DDT NR.375                                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 560 CON SOSTITUZIONE DI:                    |      |      |              |            | 22 % |
| /M MATERIALE DI CONSUMO PER CARROZZERIA (PRODOTTI E VERNICI STANDOX)    | PZ   | 1    | 220,00       | 220,00     | 22 % |
| /M RIVESTIMENTO LAMIERATO LATERALE DX (PRELEVATO DAL VS AUTOBUS AZ 528) | PZ   | 1    |              |            | 22 % |
| /D LAVORO DI STACCO E SOSTITUZIONE PARETE LAMIERATO LATERALE            |      |      |              |            | 22 % |
| /D DX RISULTATO SINISTRATO, STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI               |      |      |              |            | 22 % |
| /D LATERALI E CANTONALE POSTERIORE, PREPARAZIONE CON RICOSTRU-          |      |      |              |            | 22 % |
| /D ZIONE IN VETRORESINA. RADDRIZZATURA TRAVERSE E OSSA-                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D TURA CARROZZERIA RISULTATA DEFORMATA CON SUCCESSIVA PRE-             |      |      |              |            | 22 % |
| /D PARAZIONE E VERNIATURA A TINTE ZONE INTERESSATE.                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO ELETTRICO CON SMONTAGGIO E         |      |      |              |            | 22 % |
| /D SOSTITUZIONE FANALERIA DANNEGGIATA, RIFACIMENTO COLLEGAMEN-          |      |      |              |            | 22 % |
| /D TI ELETTRICI OSSIDATI E/O CON RICUITI IN CORTO.                      |      |      |              |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                     | PZ   | 64   | 30,00        | 1.920,00   | 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 %    | 2.140,00   | 470,80  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2019-10-10    | EUR 2.140,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01611

Versione Style 2.5



| 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          | 1042   | 2019-10-10 | EUR 2.610,80   |

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0016560/2019 DEL 09/10/2019                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.398/2019 VS. CIG Z942A190C5                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.840 NS. DDT NR.375                                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 560 CON SOSTITUZIONE DI:                    |      |      |              |            | 22 % |
| /M MATERIALE DI CONSUMO PER CARROZZERIA (PRODOTTI E VERNICI STANDOX)    | PZ   | 1    | 220,00       | 220,00     | 22 % |
| /M RIVESTIMENTO LAMIERATO LATERALE DX (PRELEVATO DAL VS AUTOBUS AZ 528) | PZ   | 1    |              |            | 22 % |
| /D LAVORO DI STACCO E SOSTITUZIONE PARETE LAMIERATO LATERALE            |      |      |              |            | 22 % |
| /D DX RISULTATO SINISTRATO, STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI               |      |      |              |            | 22 % |
| /D LATERALI E CANTONALE POSTERIORE, PREPARAZIONE CON RICOSTRUZIONE      |      |      |              |            | 22 % |
| /D ZONE IN VETRORESINA. RADDRIZZATURA TRAVERSE E OSSATURE               |      |      |              |            | 22 % |
| /D TURA CARROZZERIA RISULTATA DEFORMATA CON SUCCESSIVA PREPARAZIONE     |      |      |              |            | 22 % |
| /D PARAZIONE E VERNIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO ELETTRICO CON SMONTAGGIO E         |      |      |              |            | 22 % |
| /D SOSTITUZIONE FANALERIA DANNEGGIATA, RIFACIMENTO COLLEGAMENTI         |      |      |              |            | 22 % |
| /D TI ELETTRICI OSSIDATI E/O CON RICUITI IN CORTO.                      |      |      |              |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                     | PZ   | 64   | 30,00        | 1.920,00   | 22 % |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

**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:

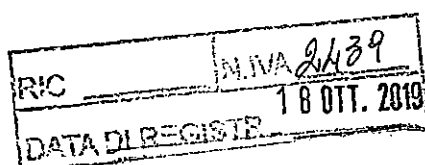
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 2.140,00   | 470,80  |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
| -                    | Bonifico | 2019-10-10    | EUR 2.140,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01611

Versione Style 2.5



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

|                                                             |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>18 OTT. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>29-01-2020                                          | 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 90 GG. D.F.F.M.                              |                        |
| DATA<br>25 NOV. 2019                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>25 NOV. 2019                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 560**

**SEZIONE 1**

DITTA *OFFICINA FERRARIO* LAV.: 398/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

*16124 DEL 02/10/19*

COMMESSA Nr.

*106132*

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia   | Protocollo    | data            | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | <i>OK</i>            | <i>C</i>               | <i>71.022</i> | <i>01/10/19</i> | <i>✓</i>              |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | <i>OK</i>            | <i>C</i>               | <i>840</i>    | <i>02/10/19</i> | <i>✓</i>              |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | <i>OK</i>            | <i>C</i>               | <i>16261</i>  | <i>04/10/19</i> | <i>✓</i>              |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | <i>OK</i>            | <i>C</i>               | <i>16494</i>  | <i>09/10/19</i> | <i>✓</i>              |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | <i>OK</i>            | <i>C</i>               | <i>16560</i>  | <i>09/10/19</i> | <i>✓</i>              |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | <i>OK</i>            | <i>O</i>               | <i>375</i>    | <i>15/10/19</i> | <i>✓</i>              |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                      |                        |               |                 |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | <i>OK</i>            | <i>O</i>               | <i>✓</i>      | <i>11/10/19</i> | <i>✓</i>              |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                        |               |                 |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                        |               |                 |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma <i>[firma]</i> | Data <i>21.11.2019</i> | Note:         |                 |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                           |                               |                         |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <i>10421</i> | Data fattura: <i>10/10/19</i> | Importo: €2.140,- + IVA |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|

**NOTE**

|                     |                      |                          |
|---------------------|----------------------|--------------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma <i>[firma]</i> | Data <i>25 NOV. 2019</i> |
|---------------------|----------------------|--------------------------|

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

**(BUS 560 – RIPRISTINO FIANCATA LATO SERBATOIO DX)**

Il giorno 11.10.18, alle ore 08.30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI SRL, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 16560/19 del 09/10/2019.

Sono presenti:

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

ing. m. ettorre

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

Conforme all'ordine a punto servizio e collaudo si può  
di ripristino HTR in sede di collaudo il quale ha permesso  
a documentare in essere il lavoro.

**-) Eventuali osservazioni:**

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

M. ettorre

**SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI**

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

 .....

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

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

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

N. 375 del 10/10/2009

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

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

AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI 69  
74100 TARANTO  
RES. c/o RIPARAZIONI

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITÀ                          | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO IVA |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-------------|
| 01                                | US. AUTO BUS AT-560                     |             |
| <p>ORE R: 25 enofoli ltrw-31-</p> |                                         |             |

|                            |           |          |          |          |
|----------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI | N. COLLI  | PESO KG  | PORTO    | TOTALE € |
| <u>A VISTA</u>             | <u>01</u> | <u>—</u> | <u>—</u> |          |

|                                                                                                                      |                                         |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza                                                                                | DATA E ORA DEL RITIRO                   | FIRME                            |
|                                                                                                                      |                                         |                                  |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo <input type="checkbox"/> cedente <input checked="" type="checkbox"/> cessionario | DATA <u>10/10/2009</u> ORA <u>10.30</u> | FIRMA DEL CEDENTE <u>[firma]</u> |

|                          |                      |                       |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI | NUMERO PROGRESSIVO * | FIRMA DEL CESSIONARIO |
|                          |                      |                       |

**ATTENZIONE:**

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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).

Lavoro n. 398/2019

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

**OGGETTO: bus n. 560 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO FIANCATA LATO SERBATOIO DX**

**CIG Z942A190C5**

Visto che:

- a) con nota prot. 16261/2019 del 04/10/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al alla lavorazione e al bus in oggetto inviato per **RIPRISTINO FIANCATA LATO SERBATOIO DX**, inviato con D.D.T. n. 840 del 02/10/2019;
- b) il preventivo, pervenuto in data 08/10/2019 prot.16494/19, indica il costo totale dell'intervento in **€ 2.140,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 2.140,00+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

d.p. *[firma]*

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca



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



|                                                |                |                   |                                      |
|------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------------|
| Documento N. 559                               | del 08/10/2013 | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.B.A.T. SPA            |
| Tipo Documento PREVENTIVO                      |                | N. Foglio 1       | VIA C. BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 . 00146330733 |                |                   |                                      |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                       | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO  |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|----------|
|               | LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 560 CON SOSTITUZIONE DI:                 |     |        | .0     |          |
|               | MATERIALE DI CONSUMO PER CARROZZERIA (PRODOTTI E VERNICI STAN     | 1   | 220.00 | .0     | 220,00   |
|               | RIVESTIMENTO LAMIERATO LATERALE DX (PRELEVATO DAL VS AUTOBUS AZ 5 | 1   |        | .0     |          |
|               | LAVORO DI STACCO E SOSTITUZIONE PARETE LAMIERATO LATERALE         |     |        | .0     |          |
|               | DX RISULTATO SINISTRATO.                                          |     |        | .0     |          |
|               | STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI LATERALI E CANTONALE POSTERIORE.    |     |        | .0     |          |
|               | PREPARAZIONE CON RICOSTRUZIONE IN VETRORESINA.                    |     |        | .0     |          |
|               | RADDRIZZATURA TRAVERSE E OSSATURA CARROZZERIA RISULTATA           |     |        | .0     |          |
|               | DEFORMATA CON SUCCESSIVA PREPARAZIONE E VERNIATURA A TINTA        |     |        | .0     |          |
|               | ZONE INTERESSATE.                                                 |     |        | .0     |          |
|               | RIPRISTINO FUNZIONALITA' IMPIANTO ELETTRICO CON SMONTAGGIO E      |     |        | .0     |          |
|               | SOSTITUZIONE FANALERIA DANNEGGIATA, RIFACIMENTO COLLEGAMENTI      |     |        | .0     |          |
|               | ELETTRICI OSSIDATI E/O CON RICUITI IN CORTO.                      |     |        | .0     |          |
|               | (ORE LAVORATIVE)                                                  | 64  | 30.00  | .0     | 1.920,00 |
|               |                                                                   |     |        | .0     |          |

**\*\* SEGUE \*\***

|                                                                                              |                   |                            |     |                        |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-----|------------------------|--------------------|
| 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 <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                   | Variazioni di Destinazione |     | Luogo di Destinazione  |                    |
| Causale del Trasporto                                                                        |                   | Firma del Conducente       |     |                        |                    |
| Aspetto esteriore dei beni                                                                   |                   | Inizio Trasporto           |     | Firma del Destinatario |                    |
|                                                                                              |                   | data ora                   |     |                        |                    |
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO                                                          |                   |                            |     |                        |                    |

Al sensi dell'art. 13 del DLGS 198 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.



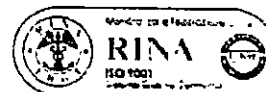
# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI 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. 559 del 08/10/2019                | Cod. Cliente 1661 | DESTINATARIO A.M.A.T. SPA           |
| Tipo Documento PREVENTIVO                      | N. Foglio 2       | VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |
| Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 . 00146330733 |                   |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                            | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | 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<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                             |                   | Banca di appoggio            |                     | Totale imponibile<br>2.140,00            |                                |
| 08/10/19                                                                                        | Scadenza 2.140,00 | Totale Merce                 | Imponibile 2.140,00 | 22                                       | Imposta 470,80                 |
|                                                                                                 |                   | Spese Varie/Bollo            |                     |                                          | Totale Imposta<br>470,80       |
|                                                                                                 |                   | Spese Incasso                |                     |                                          | Totale Documento €<br>2.610,80 |
|                                                                                                 |                   |                              |                     | 2.610,80                                 |                                |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                   | Variazioni di Destinazione   |                     | Luogo di Destinazione                    |                                |
| Causale del Trasporto<br><b> VENDITA</b>                                                        |                   | Firma del Conducente         |                     |                                          |                                |
| Aspetto esteriore dei beni                                                                      |                   | Inizio Trasporto<br>data ora |                     | N. Colli 66,00<br>Firma del Destinatario |                                |
| CONTRIBUTO CONAI 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.

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

**OGGETTO: bus n. 560 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 16124 del 2/10/19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 840 del 02.10.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per RIPRISTINO FIANCATA LATO SERBATOIO DX.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

.....*perotoni*.....

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

**OGGETTO: bus n. 560 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 16124 del 2/10/19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 840 del 02.10.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per RIPRISTINO FIANCATA LATO SERBATOIO DX.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

..... *ferdinando* .....



### **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).



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **01/10/2019**  
Numero problema **71.022**  
Numero commessa **106132**

Data registrazione:

**01/10/2019 20:55:34**

Autobus **0560**

Autista **RUGGERI ARMANDO**

Località avaria: **PORTO M.**

Inserita da: **LIUZZI ALDO**

AVARIA

**RIENTRA CAUSA SINISTRO CON FIANCATA DESTRA  
DANNEGGIATA -- SEGUE RELAZIONE DEL CONDUCENTE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Invio ditta esterna:

**Ditta Pichon 2/10/19**

Collaudo ditta  
esterna:

**rientro ditta Pichon + Riparazione  
funzione eseguita collaudo esito positivo**

Data e ora  
restituzione esercizio:

**10/10/19**

Firma Operatore

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1814364062 Data SDI: 21/10/2019 16:09

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          | 1071   | 2019-10-16 | EUR 805,41     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0016941/2019 DEL 15/10/2019                               |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.409/2019 VS. C.I.G. ZDF2A2EB7B                        |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT NR.874 NS. DDT NR.382                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 556 CON :                    |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                   | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)         | 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 451.0185 SIGILLANTE PER PAVIMENTO                                  | PZ   | 1    | 28,29        | 28,29      | 22 % |
| /M TAPPETO BASE A BOLLE                                               | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | 22 % |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO PARZIALE TAPPETO BASE VANO PASSEGGERI         |      |      |              |            | 22 % |
| /D RISULTATO AMMALORATO CON RIMO- ZIONE DELLO STESSO, PULIZIA         |      |      |              |            | 22 % |
| /D E MOLATURA DEI BASAMENTI CON SUCCESSIVA MESSA IN OPERA DEL         |      |      |              |            | 22 % |
| /D NUOVO NONCHE' APPPLICAZIONE DI RINFORZI SU INTELAIATURA            |      |      |              |            | 22 % |
| /D E SUCCESSIVA SIGILLATURA A FI- NIRE.                               |      |      |              |            | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 14   | 30,00        | 420,00     | 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 %    | 623,29     | 137,12  |
| 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 | 2019-10-16    | EUR 668,29 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01658

Versione Style 2.5



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1814364062 Data SDI: 21/10/2019 16:09

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          | 1071   | 2019-10-16 | EUR 805,41     |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |            |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|--|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0016941/2019 DEL 15/10/2019                               |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.409/2019 VS. C.I.G. ZDF2A2EB7B                        |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT NR.874 NS. DDT NR.382                                      |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 556 CON :                    |      |      |              |            | 22 % |  |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                   | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)         | 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 451.0185 SIGILLANTE PER PAVIMENTO                                  | PZ   | 1    | 28,29        | 28,29      | 22 % |  |
| /M TAPPETO BASE A BOLLE                                               | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | 22 % |  |
| /D LAVORO DI RIPRISTINO PARZIALE TAPPETO BASE VANO PASSEGGERI         |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D RISULTATO AMMALORATO CON RIMO- ZIONE DELLO STESSO, PULIZIA         |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D E MOLATURA DEI BASAMENTI CON SUCCESSIVA MESSA IN OPERA DEL         |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D NUOVO NONCHE' APPPLICAZIONE DI RINFORZI SU INTELAIATURA            |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D E SUCCESSIVA SIGILLATURA A FI- NIRE.                               |      |      |              |            | 22 % |  |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ   | 14   | 30,00        | 420,00     | 22 % |  |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                           |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |      |      |              |            | 22 % |  |

| 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 |

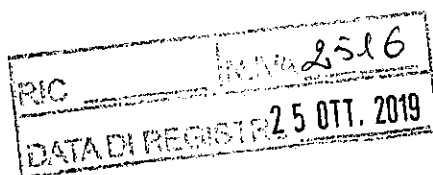
NOTE:

| 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 %    | 623,29     | 137,12  |
| 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 | 2019-10-16    | EUR 668,29 |          |      |

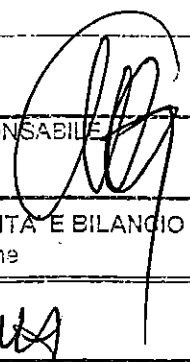
Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01658

Versione Style 2.5



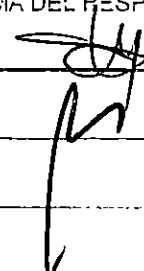
|                                                                                |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>verifica condizione, ordine e contratto |  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

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

|                                                                    |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               |                                                                                     |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  |                                                                                     |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          |                                                                                     |
| DATA                                                               | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                              |
| 25 OTT. 2019                                                       |  |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                                                                                     |
| DATA                                                               | FIRMA                                                                               |
| 29-01-2020                                                         |  |

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

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

|                                                               |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                                                                       |
| Data scadenza pagamento _____                                 |                                                                                       |
| <b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b>                              |                                                                                       |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                |
| 25 NOV. 2019                                                  |  |
| <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |                                                                                       |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                |
| 25 NOV. 2019                                                  |  |

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

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 556**

**SEZIONE 1**

DITTA " *Pichieri* " LAV.: 609/2019

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

15837 DEL 27/09/19

COMMESSA Nr.

106 407

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                   | C                    | 41.321     | 10/10/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                   | C                    | 874        | 10/10/19 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     | OK                   | C                    | 1676       | 11/10/19 | ✓                     |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                   | C                    | 16870      | 14/10/19 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                   | C                    | 16941      | 15/10/19 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                   | C                    | 382        | 16/10/19 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                      |                      |            |          |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                   | C                    | 24/10/19   |          | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                      |            |          |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma <i>[firma]</i> | Data 11.11.2019      | Note:      |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |              |               |                         |
|-----------------------|--------------|---------------|-------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: | Data fattura: | Importo: € 668,29 + IVA |
|-----------------------|--------------|---------------|-------------------------|

|                     |                      |                   |
|---------------------|----------------------|-------------------|
| NOTE                |                      |                   |
| Capo Unità Tecnica: | firma <i>[firma]</i> | Data 25 NOV. 2019 |

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

**(BUS 556 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 24.10.18, alle ore 09.30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta OFFICINE PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 16941/19 del 15/10/2019.

Sono presenti:

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

*Marianna Ettore*

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

Conforme all'ordine e rispetto superficie e allato  
se parte di pittura. Sono in data 16.10.18  
il quale ha provveduto a emettere un  
al

**-) Eventuali osservazioni:**

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*M*

## **SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI**

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

 .....  
 -----

Lavoro n. 409/2019

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

**OGGETTO: bus n. 556 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC**

**CIG ZDF2A2EB7B**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 874 del 10/10/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto inviato per **REVISIONE MCTC**;
- b) il preventivo, pervenuto in data 14/10/2019 prot.16870/19, indica il costo totale dell'intervento in **€ 668,29 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 668,29+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

d.p.

*[Handwritten signature]*

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca

*[Handwritten signature]*



# 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)



MOTORIZZAZIONE CIVILE  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessione n. TAB12/99



|                      |              |              |
|----------------------|--------------|--------------|
| Documento N°         | Cod. Cliente | DESTINATARIO |
|                      |              |              |
| Tipo Documento       | N. Foglio    |              |
|                      |              |              |
| Part. IVA/Cod. Fisc. |              |              |
|                      |              |              |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                               | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VE AUTOMOB.       |     |        |        |         |
|               | AZ 554 C.M.                               |     |        |        |         |
|               | VERSE DI AGENZIA                          | 1   | 10.00  | 0      | 10.00   |
|               | PROVAZIONE EFFET. ART. 15 PER A. 1. 1. 1. | 1   | 35.00  | 0      | 35.00   |
|               | PER REVISIONE PERIODICA                   |     |        |        |         |
|               | PRESTOLLAGE SUL VE AUTOMOB.               |     |        |        |         |
|               | CU INPIANTO FREDDIMETRO CON               |     |        |        |         |
|               | INCREPIVO CONTROLLO CU                    |     |        |        |         |
|               | CONTE MORILE. CONTROLLO IN-               |     |        |        |         |
|               | TEGRITA' GIUNTI SFERICI E                 |     |        |        |         |
|               | TASSE A SNODO STERZO NONCHE'              |     |        |        |         |
|               | RELATIVA SCOPENSIONE ANTERIO-             |     |        |        |         |
|               | RE E POSTERIORE.                          |     |        |        |         |
|               |                                           | 1   | 120.00 | 0      | 120.00  |
|               | 4510185 SIGILLANTE PER SAVIMENTO          | 1   | 28.00  | 0      | 28.00   |
|               | TAPPETO BASE A BOLLE                      | 1   | 45.00  | 0      | 45.00   |
|               | LAVORO DI RIPRISTINO PARZIALE             |     |        |        |         |
|               | TAPPETO BASE VANO PASSEGGERI              |     |        |        |         |
|               | RISULTATO MIGLIORATO CON RIN-             |     |        |        |         |
|               | ZIONE DELLO STESSO. PULIZIA               |     |        |        |         |
|               | E MOLATURA DEI BASAMENTI CON              |     |        |        |         |
|               | SUCCESSIVA MESSA IN OPERA DEL             |     |        |        |         |
|               | NUOVO NONCHE' APLICAZIONE                 |     |        |        |         |
|               | DI RINFORZI CU INTELAIATURA               |     |        |        |         |
|               | E SUCCESSIVA SIGILLATURA A FI-            |     |        |        |         |
|               | NIRE.                                     |     |        |        |         |

++ SEQUE ++

|                                                                         |  |                  |                            |            |          |                       |                        |         |  |                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----------------------------|------------|----------|-----------------------|------------------------|---------|--|--------------------|--|
| Scadenze                                                                |  | Totale Merce     |                            | Imponibile |          | Al.                   |                        | Imposta |  | Totale Imponibile  |  |
|                                                                         |  |                  |                            |            |          |                       |                        |         |  |                    |  |
|                                                                         |  | Spese Vane/Bollo |                            |            |          |                       |                        |         |  | Totale Imposta     |  |
|                                                                         |  | Spese Incasso    |                            |            |          |                       |                        |         |  | Totale Documento € |  |
|                                                                         |  |                  |                            |            |          |                       |                        |         |  |                    |  |
| Trasporto a cura del                                                    |  |                  | Variazioni di Destinazione |            |          | Luogo di Destinazione |                        |         |  |                    |  |
| <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |  |                  |                            |            |          |                       |                        |         |  |                    |  |
| Causale del Trasporto                                                   |  |                  |                            |            |          | Firma del Conducente  |                        |         |  |                    |  |
|                                                                         |  |                  |                            |            |          |                       |                        |         |  |                    |  |
| Aspetto esteriore dei beni                                              |  |                  | Inizio Trasporto           |            | N. Coll. |                       | Firma del Destinataria |         |  |                    |  |
|                                                                         |  |                  | data                       |            | ora      |                       |                        |         |  |                    |  |

CONTRIBUTO CGRAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 del DLGS 156 del 30/05/2003, La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società per uso amministrativo derivante dalla nostra 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 MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

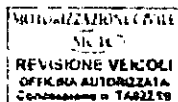
**IVECO ASTRA**

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°         | 509         | Cod. Cliente | 1081 | DESTINATARIO        | A.M.A.T. SPA  |
| Tip. Documento       | 101         | N° Foglio    | 0    | VIA S. BATTISTI 257 | 74100 TARANTO |
| PREVENTIVO           |             |              |      |                     |               |
| Part. IVA Cod. Fisc. | 02151920739 |              |      |                     |               |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                       | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-----------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | OFF. LAVORATIVE                   | 14  | 30,00  | 0      | 420,00  |
|               | Operazione assenti a split car    |     |        | 0      |         |
|               | con lva non imputata dal cedente. |     |        | 0      |         |
|               | Es. art. 17-ter del DPR 230/197   |     |        |        |         |

|                                                                         |          |                            |            |                        |             |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|------------|------------------------|-------------|
| Condizioni di Pagamento                                                 |          | Banca di appoggio          |            | Totale Imponibile      |             |
| BONIFICO BANCARIO                                                       |          |                            |            | 668,29                 |             |
| 14/10/19                                                                | Scadenza | Totale Merito              | Imponibile | Al. 20                 | Imposta     |
|                                                                         |          |                            | 500,00     |                        | 137,10      |
|                                                                         |          |                            | 45,00      | 31%                    | Es. Art. 15 |
| Spese Varie/Bollo                                                       |          |                            |            | Totale Imposta         |             |
|                                                                         |          |                            |            | 137,10                 |             |
| Spese Incasso                                                           |          |                            |            | Totale Documento €     |             |
|                                                                         |          |                            |            | 605,40                 |             |
| Transporto a cura del                                                   |          | Variazioni di Destinazione |            | Luogo di Destinazione  |             |
| <input type="checkbox"/> MITILNTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |          |                            |            |                        |             |
| Firma del Conducente                                                    |          |                            |            |                        |             |
| Firma del Destinatario                                                  |          |                            |            |                        |             |
| Aspetto esteriore dei beni                                              |          | Inizio Trasporto           |            | Firma del Destinatario |             |
| A VISTA                                                                 |          | data ora                   |            |                        |             |

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Avvisi del art. 13 del DLGS 190 del 30.08.2001. Le informazioni che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società per uso amministrativo derivante dalla nostra 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.

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0016870/2019 del 14/10/2019 18:31:01

**OFFICINE PICHIERRI srl**  
Riparazioni Veicoli Industriali

Contrada Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)

tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049

Cod. Fisc. e Part. IVA 02151920739

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

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

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

N. 382 del Nuovo

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

133M

CAUSE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

21 VS. AUTOS A3 556

RIFORMIMENTO

GASOLIO LITRI 73

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

### **ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricale.

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

## **DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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<br>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).

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

**OGGETTO:** bus n. 556 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 15837 del 28/09/18)

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 874 del 10.10.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per REVISIONE MCTC.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

.....

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

**OGGETTO: bus n. 556 - Richiesta di preventivo lavori (autorizzata con nota prot. n. 15831 del 27/09/19)**

Con la presente si chiede di produrre, entro 02 giorni decorrenti dalla data di consegna del bus, (coincidente con quella riportata nel D.D.T. n. 874 del 10.10.2019), preventivo di spesa inerente l'intervento per REVISIONE MCTC.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
  - n° di riferimento da catalogo;
  - denominazione;
  - prezzo di listino;
  - sconto commerciale da applicare;
  - prezzo netto;
  - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

**Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:**

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

Il Capo Unità Tecnica

.....



**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autorica. 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

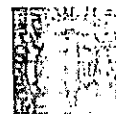
\_\_\_\_\_

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 o va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **10/10/2019**  
Numero problema **71.321**  
Numero commessa **106407**

Data registrazione: **10/10/2019 12:49:19**  
Autobus **0556**  
Autista **PORZIO -LUIGI**

Località avaria: **DEPOSITO**  
inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**  
AVARIA **COLLAUDO DITTA ESTERNA**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: ESSEGUITA REVISIONE PERIODICA  
M.C.T.C. DALLA DITTA PICCHIERRI

Invio ditta esterna:

PICCHIERRI

Collaudo ditta  
esterna:

Data e ora  
restituzione esercizio:

16/10/19

Firma Operatore

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1885095855 Data SDI: 04/11/2019 11:50

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          | 1133   | 2019-10-30 | EUR 1.227,46   |

| Dettaglio linee Fattura                                       |      |      |              |           |            |      |  |
|---------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|--|
| Descrizione                                                   | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0017809/2019 DEL 30/10/2019                       |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.434/2019 VS. CIG ZC72A63EEC                   |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT 921 NS. DDT 402                                    |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 562 CON              |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /M 4613154890 DISTRIBUTORE ARIA                               | PZ   | 1    | 729,00       | - 20.00 % | 583,20     | 22 % |  |
| /M 504007084 ELEMENTI DI SERRAGGIO                            | PZ   | 2    | 18,59        | - 30.00 % | 26,03      | 22 % |  |
| /M 99482953 RIPARO (PRELEVATO DA VS. BUS 477)                 | PZ   | 1    |              |           |            | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | NR   | 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 .                                                          | NR   | 1    | 120,00       |           | 120,00     | 22 % |  |
| /D LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI- TE IMPIANTO PNEUMATICO CON   |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE DISTRIBUTORE ARIA RISULTATO      |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D DIFETTOSO. PREPARAZIONE STAZIONE MAREL-                    |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D LI PER CONTROLLO FUNZIONALI- TA' APPARECCHI PNEUMATICI DI  |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D COMANDO FRENI E RELATIVE PRES- SIONI DI ESERCIZIO.         |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                           | NR   | 4    | 30,00        |           | 120,00     | 22 % |  |

|                                                                       |    |   |       |  |        |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----|---|-------|--|--------|------|
| /D LAVORO DI RIPRISTINO CHIU- SURA VANO BATTERIE CON                  |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D RIMOZIONE ELEMENTI DI SER- RAGGIO LOGORATI E APPLICA-              |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D ZIONE DI NUOVA VITERIA DI ANCORAGGIO.                              |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D MONTAGGIO RIVESTIMENTI INTERNI MANCANTI E SISTE-                   |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D MAZIONE FISSAGGI MANCORREN- TE.                                    |    |   |       |  |        | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ | 4 | 30,00 |  | 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) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 969,23     | 213,23  |
| 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 | 2019-10-30    | EUR 1.014,23 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01714

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1885095855 Data SDI: 04/11/2019 11:50

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          | 1133   | 2019-10-30 | EUR 1.227,46   |

| Dettaglio linee Fattura                                       |      |      |              |           |            |      |  |
|---------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|--|
| Descrizione                                                   | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0017809/2019 DEL 30/10/2019                       |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.434/2019 VS. CIG ZC72A63EEC                   |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT 921 NS. DDT 402                                    |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 562 CON              |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /M 4613154890 DISTRIBUTORE ARIA                               | PZ   | 1    | 729,00       | - 20.00 % | 583,20     | 22 % |  |
| /M 504007084 ELEMENTI DI SERRAGGIO                            | PZ   | 2    | 18,59        | - 30.00 % | 26,03      | 22 % |  |
| /M 99482953 RIPARO (PRELEVATO DA VS. BUS 477)                 | PZ   | 1    |              |           |            | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) | NR   | 1    | 45,00        |           | 45,00      | (N1) |  |
| /D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENO METRO 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 .                                                          | NR   | 1    | 120,00       |           | 120,00     | 22 % |  |
| /D LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI- TE IMPIANTO PNEUMATICO CON   |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE DISTRIBUTORE ARIA RISULTATO      |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D DIFETTOSO. PREPARAZIONE STAZIONE MAREL-                    |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D LI PER CONTROLLO FUNZIONALI- TA' APPARECCHI PNEUMATICI DI  |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D COMANDO FRENI E RELATIVE PRES- SIONI DI ESERCIZIO.         |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                           | NR   | 4    | 30,00        |           | 120,00     | 22 % |  |

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

---



---



---



---



---

|                                                                       |    |   |       |  |        |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----|---|-------|--|--------|------|
| /D LAVORO DI RIPRISTINO CHIU- SURA VANO BATTERIE CON                  |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D RIMOZIONE ELEMENTI DI SER- RAGGIO LOGORATI E APPLICA-              |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D ZONE DI NUOVA VITERIA DI ANCORAGGIO.                               |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D MONTAGGIO RIVESTIMENTI INTERNI MANCANTI E SISTE-                   |    |   |       |  |        | 22 % |
| /D MAZIONE FISSAGGI MANCORREN- TE.                                    |    |   |       |  |        | 22 % |
| /M (ORE LAVORATIVE)                                                   | PZ | 4 | 30,00 |  | 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 del pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 969,23     | 213,23  |
| 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 | 2019-10-30    | EUR 1.014,23 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01714

Versione Style 2.5



**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 05 NOV. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE \_\_\_\_\_

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

DATA 29-01-2020 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 24/10/2019 FIRMA DEL RESPONSABILE \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
per supervisione

DATA 24/12/19 FIRMA DEL RESPONSABILE \_\_\_\_\_

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 562

**SEZIONE 1**

DITTA " PICHIERI " LAV.:434/2019

106883

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa    | Tipo Originale Copia | Protocollo | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | OK                      | C                    | 71.830     | 25/10/19 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | OK                      | C                    | 921        | 25/10/19 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                         |                      |            |          |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | OK                      | C                    | 17703      | 28/10/19 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | OK                      | C                    | 17809      | 30/10/19 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | OK                      | O                    | 402        | 29/10/19 | ✓                     |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          | OK                      | O                    | 403        | 29/10/19 | ✓                     |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | OK                      | O                    | /          | 13/11/19 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                         |                      |            |          |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                         |                      |            |          |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma<br><i>[firma]</i> | Data<br>18.12.2019   | Note:      |          |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                   |                        |                          |
|-----------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 1133 | Data fattura: 30/10/19 | Importo: €1.014,23 + IVA |
|-----------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|

**NOTE**

|                                     |                         |                          |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Capo Unità Tecnica:                 | firma<br><i>[firma]</i> | Data<br>27.11.19         |
| AUTORIZZAZIONE<br>Protocollo e data |                         | COMMESSA Nr.<br>27.11.19 |

Lavoro n. 434/2019

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

**OGGETTO: bus n. 562 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC**

**CIG ZC72A63EEC**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 921 del 25/10/2019 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo, pervenuto in data 28/10/2019 prot.17703/19, indica il costo totale dell'intervento in € 1.014,23 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 1.014,23 + 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

d.p. 

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca  


**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. 102 del 29/10/2019

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

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

AMAT SPA  
VIA C. BATTISZINI 657  
74028 SAVA

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto  
☐ a saldo
1550 C/O RIPARAZIONE

| QUANTITA' | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|-----------|-----------------------------------------|-------------|
| 01        | US. AULOBUS AT 562                      |             |
|           | RIFORMI METO                            |             |
|           | LITRI 53                                |             |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

A VISA01——

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

Ditta

29/10/2019

OR

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

### ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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).

**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **25/10/2019**  
Numero problema **71.830**  
Numero commessa **106883**

Data registrazione:

**25/10/2019 09:50:32**Autobus **0562**Autista **ZIZZI -ANTONIO**Località avaria: **DEPOSITO**Inserita da: **LUCCARELLI CIRO**AVARIA **PROVA FRENOMETRO + REVIS. MTCT PICHIERRI**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

**Pichierri 25/10/19**Collaudo ditta  
esterna:**eseguito collaudo frenata da ditta  
Pichierri risultato frenata B22 esito  
positivo**Data e ora  
restituzione esercizio:**29/10/19**

Firma Operatore

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 603 del 29/10/2014

a mezzo:

 **vettore**

☐ cedente

☒ cessionario

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

IDEM

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

AMAT SPA

VIA C. BATZIS 26 GS

THUO TANAKUO

### CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N

CEI

☐ in control

☐ a saldo

CAUSALE DEL TRASPORTO MATERIALS DI RISULTA (VS. ORD. N. DEL BUS A756L)

QUANTITA

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

**IMPORTO (2)**

## 01 DISTRIBUTIONAS ANA

### ASPETTO ESTERIORE DEL BENT

N. COLL

PESO KG

## PORTO

**TOTALE €**

**FIRME**

**VEHICLE:** Ditta, Domicilio o Residenza**DATA E ORA DEL RITIRO**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionari

131013145

PRIMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESIONARIO

---

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

**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).



# 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)



MOTORIZZAZIONE CIVILE  
NICTO  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessione n. TA022/90



|                                     |                       |                             |                                     |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Documento N.<br><b>613</b>          | del <b>28/10/2019</b> | Cod. Cliente<br><b>1661</b> | DESTINATARIO<br><b>A.M.A.T. SPA</b> |
| Tipo Documento<br><b>PREVENTIVO</b> |                       | N. Foglio<br><b>1</b>       | <b>VIA C.BATTISTI 657</b>           |
| Part. IVA/Cod. Fisc.                |                       |                             | <b>74100 TARANTO</b>                |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                          | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>AZ 562 CON :                                                                                                                                                                                   |     |        | ,0     |         |
|               | 4613154890 DISTRIBUTORE ARIA                                                                                                                                                                                                         | 1   | 728,00 | 20,0   | 583,20  |
|               | 504007084 ELEMENTI DI SERRAGGIO                                                                                                                                                                                                      | 2   | 18,59  | 30,0   | 26,03   |
|               | 99482953 RIPARO<br>(PRELEVATO DA VS. BUS 477)                                                                                                                                                                                        | 1   |        | ,0     |         |
|               | 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. | 1   | 120,00 | ,0     | 120,00  |
|               | LAVORO DI ELIMINAZIONE PERDI-<br>TE IMPIANTO PNEUMATICO CON<br>SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE<br>DISTRIBUTORE ARIA RISULTATO<br>DIFETTOSO.                                                                                                |     |        | ,0     |         |
|               | PREPARAZIONE STAZIONE MAREL-<br>LI PER CONTROLLO FUNZIONALI-<br>TA' APPARECCHI PNEUMATICI DI<br>COMANDO FRENI E RELATIVE PRES-                                                                                                       |     |        | ,0     |         |

**\*\* SEGUE \*\***

|                                                                                                 |                   |                              |     |                                    |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----|------------------------------------|--------------------|
| 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 dei beni                                                                      |                   | Inizio Trasporto<br>data ora |     | N. Colli<br>Firma del Destinatario |                    |
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO                                                             |                   |                              |     |                                    |                    |

Al sensi dell'art. 13 del D.LGS 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. 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 MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

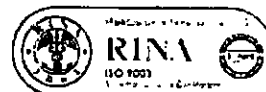
**IVECO ASTRA**

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       |
| 613 del 28/10/2019 | 1661         | A.M.A.T. SPA       |
| Part. Iva          | N. Foglio    | VIA C.BATTISTI 657 |
| PREVENTIVO         | 2            | 74100 TARANTO      |
| 00146330733        | 00146330733  |                    |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                                             | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | SIONI DI ESERCIZIO.<br>(ORE LAVORATIVE)                                                                                                 | 4   | 30,00  | ,0     | 120,00  |
|               | LAVORO DI RIPRISTINO CHIUSURA VANO BATTERIE CON RIMOZIONE ELEMENTI DI SERBAGGIO LOGORATI E APPLICAZIONE DI NUOVA VITERIA DI ANCORAGGIO. |     |        | ,0     |         |
|               | MONTAGGIO RIVESTIMENTI INTERNI MANCANTI E SISTEMAZIONE FISSAGGI MANCORRENTE.                                                            |     |        | ,0     |         |
|               | (ORE LAVORATIVE)                                                                                                                        | 4   | 30,00  | ,0     | 120,00  |
|               | Operazione assogg. a split pay con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/197                                        |     |        | ,0     |         |

| Condizioni di Pagamento |                   | Banca di appoggio |     |             | Totale Imponibile  |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----|-------------|--------------------|
| BONIFICO BANCARIO       |                   |                   |     |             | 1.014,23           |
| Scadenze                | Totale Merce      | Imponibile        | Al. | Imposta     | Totale Imposta     |
| 28/10/19                | 1.014,23          | 969,23            | 22  | 213,23      | 213,23             |
|                         | Spese Varie/Bollo | 45,00             | 315 | Es. Art. 15 | Totale Documento € |
|                         | Spese Incasso     |                   |     |             | 1.227,46           |
|                         |                   |                   |     |             | 1.227,46           |

|                                                                         |                            |                       |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 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                                                             |                            |                       |                        |
| Aspetto Esterno Beni                                                    | Inizio Trasporto           | N. Colli              | Firma del Destinatario |
|                                                                         | data ora                   | 14,00                 |                        |

CONTRIBUTO CONAI 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.

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

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

N. 221 del 25-10-2019

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

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

DITA RIUMARR  
8220 (50)

1751

YS. ORD. N.

DE

☐ in conto  
☐ a saldo

[illegible]

N. COLL

PESO KG

## PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA 25/12/13 ORA 1000

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESSIONARIO

## ANNOTAZIONI · VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 1

**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<br>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).

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

**(BUS 562 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 12/11/2019, alle ore 11:00, 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. 11809 /19 del 29/10/2019.

Sono presenti:

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

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

*eseguire all'ordine, a seguito di verifiche e collaudo da parte dell'operatore 21221*

**-) Eventuali osservazioni:**

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]*

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a   | b                      | c        | d     | e                                 |    |
|-----|------------------------|----------|-------|-----------------------------------|----|
|     |                        |          |       | Esito verifica ricambi sostituiti |    |
| Pr. | Denominazione ricambio | Quantità | Costo | 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

.....  
