

T121/21



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 377

OFF. POLY sm

MANUT. Bis



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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2021	377	15/02/2021			6.723,10

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

OFFICINE JOLLY S.r.l.

C.da FELICIOLLA snc

74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737 C.F. 02736800737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seimilasettecentoventitrè e 10 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT15G0200815809000103125498

CAUSALE DEL PAGAMENTO		IMPORTO LORDO	6.723,10
Doc. n. 532 del 30/11/2020		TOTALE RITENUTE	0,00
PAGAMENTO FATTURE N. 530 CIG Z342F088AC, 531 CIG ZC02EF8D2B, 533 CIG Z122F69B5B, 534 CIG ZA82F69B96, 532 CIG Z9F2F69B1F		IMPORTO	6.723,10
TOTALI			

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA		CASSA	CASSA
ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO	6.723,10	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4132236609 Data SDI: 02/12/2020 18:15

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	533	2020-11-30	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto**Dati DDT****Dettaglio linee Fattura**

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.668 CIG: Z122F69B5B LAVORO N.594/2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019938/2020 DEL 26/11/2020 - RIF. VS.DDT. N.957/2020 NS.DDT. N.164/2020	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01399

Versione Style 2.8.2



FATTURAELETTRONICA Data SDI: 02/12/2020 18:15

Id SDI:4132236609 Data SDI: 02/12/2020 18:15

Formato Trasmissione: FPR12

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	533	2020-11-30	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.668 CIG: Z122F69B5B LAVORO N.594/2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019938/2020 DEL 26/11/2020 - RIF. VS.DDT. N.957/2020 NS.DDT. N.164/2020	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO 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
ZS (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
MONTE PASCHI DI SIENA	Bonifico	2021-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq01399

Versione Style 2.8.2



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

03 DIC 2020

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

16-12-2021

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

08 GEN. 2021

J. Cottone

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GEN. 2021

J. Cottone

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 668

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: 594/2020

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

M8069

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	<i>M8069</i>	<i>25/11</i>	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	<i>957/908</i>	<i>25-11/11</i>	✓ ✓ ✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	<i>19838</i>	<i>25/11</i>	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	✓	O	<i>19938</i>	<i>26/11</i>	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	<i>152/164</i>	<i>11-26/11</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	✓	O	<i>/</i>	<i>30/11</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 08 GEN. 2021	Note: DDT AMAT NR. 956 DEL 25/11/2020		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>533</i>	Data fattura: <i>30/11/2020</i>	Importo: € <i>225,00</i> +IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data 08 GEN. 2021
---------------------	----------------------	-----------------------------

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

(BUS 668 – REVISIONE PERIODICA)

Il giorno 30/11/20, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19938/20 del 26/11/2020.

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 RILEVATO DALL'OPERATORE 21221 IN DATA 26/11/2020, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE METC. ESEGUITA CON ESITO POSITIVO

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

..........

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 594/2020 del 26.11.2020

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 668 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE PERIODICA
CIGZ122F69B5B

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 957 del 25/11/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 24/11/2020 prot. 19838/20, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a ns carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM**

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 1745/2020

STATTE, LI 24/11/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZLE N. 668

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

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

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	25,00	75,00
Revisione periodica	-	-	150,00
			TOTALE € 225,00 + IVA

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine
Officine Jolly Srl
C.da FELICIOIA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Unl. MSUXCR1

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. 957 del 25 M. 2020

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

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

DATE Jouy
CLASS (5A)

10617

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

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

IMPORTO, W

1	ANFOSOS DY. 668 PR
	TERVA TERNOMERO

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLU

PESO KG

PORTO

TOTALE €

A VISO

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:

PRIMA DEL CESSONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

N. 908 del 11/11/2020

☐ vettore

cedente

☐ cessionario

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

DITTA: JOLLY
 CONFRADA FELICOLA
 - STAMP. -

1981

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. 080 N

DFI

☐ in conto

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO
1	AUTOBUS A7 N° 668 PER PROVA FRENO METRO	
	BUS FORNITO DI PNEU CARBURANTE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A VISTA						
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente	DATA	ORA	FIRMA DEL COCEDENTE	
		cessionario	11.11.2011	14.50		
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO		FIRMA DEL CESSUARIO	

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

MITTENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

GRUPPO
JOLLYofficine

Officine Jolly Srl
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 152 del 11/11/2020

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI 654
74005 TARANTO (TA)

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

1 DEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

PRECORRADO

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO(*)
1	AUTOBUS A.C.E. n° 668 Rif. N. DAT n° 908 DEL 11/11/2020	
9 LITRI GASOL.		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

AVISTA

N. COLLI

1

PESO KG.

1

PORTO

1

TOTALE €

Consegna o inizio trasporto a mezzo:

☒ destinatario

☐ mittente

DATA E ORA DEL RITIRO

11/11/20 15:35

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA

FIRMA

FIRMA DEL DESTINATARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

12/09/98
DIREZIONE REGIONALE
DELLA SANITA'
REGIONE DEL VENETO
SEZIONE REGIONALE
DELLA SANITA'

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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. 956 del 26 M. 2020

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente☐ cessionario

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

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo delessionario) E VARIAZIONI.

Dirid Jouy
frod (10)

106H

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. ORD. N.

DEL

 in conto

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI GENI

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

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

~~FIRMA DEL CESSANTE~~

Buffett 6512D3033(a)

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

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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprendo 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.)

GRUPPO
JOLLYofficine

Officine Jolly Srl
C da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

N. 164 del 26 | 11 | 2020

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

SPATI SPA
 VIA C. BATISTI 65F
 74100 TARANTO (TA)

CAUSALE DEL TRASPORTO

Revisare periodica

Vs. ord. _____ del _____ a saldo

[illegible]

PORTO

AUSA

4

Consegna o inizio trasporto a mezzo:

~~SECRET~~

☐ mittente

DATA E ORA DEL RITIRO

264702

FIRMA DEL CONDUCENTE

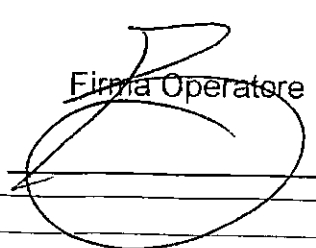
FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

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

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 25/11/2020 Numero problema 83.297 Numero commessa 118069
Data registrazione: 25/11/2020 08:36:33	Autobus: 0668 Autista ETTORRE MARIANNA	
Località avaria: DEP		
inserita da: INCARDONA SEBASTIANO		
AVARIA DISPOSIZIONE OFFICINA PER REVISIONE MCTC DITTA JOLLY		
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Invio ditta esterna: _____ Collaudo ditta esterna: <i>definita Revisione periodica esito positivo</i> _____ _____ Data e ora restituzione: <i>26/11/20</i> _____ _____		
Firma Operatore 		

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4131312269 Data SDI: 03/12/2020 13:41

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	532	2020-11-30	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.671 CIG: Z9F2F69B1F LAVORO N.593/2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019937/2020 DEL 26/11/2020 - RIF. VS.DDT. N.952/2020 NS.DDT. N.165/2020	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

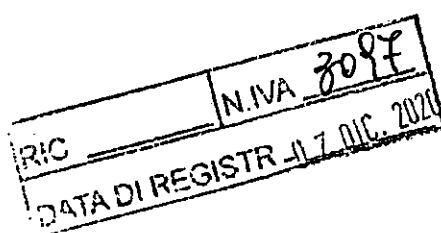
Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01398

Versione Style 2.8.2



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:4131312269 Data SDI: 03/12/2020 13:41

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	532	2020-11-30	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.671 CIG: Z9F2F69B1F LAVORO N.593/2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019937/2020 DEL 26/11/2020 - RIF. VS.DDT. N.952/2020 NS.DDT. N.165/2020	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Replogo

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

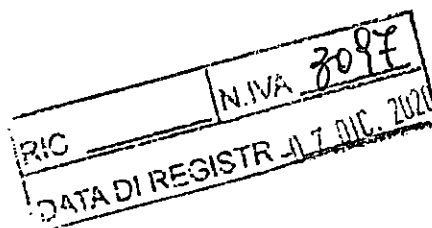
NOTE:

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01398

Versione Style 2.8.2



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 01.01.2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 16-02-2021 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 20 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 20 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 641

SEZIONE 1

DITTA " *Joey* "

" LAV.593/2020 "

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

48070 ✓

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	<i>48070</i>	<i>25/11</i>	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	<i>947</i>	<i>24/11</i>	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	<i>19837</i>	<i>25/11</i>	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	✓	O	<i>19937</i>	<i>26/11</i>	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	<i>160/65</i>	<i>24/11</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	✓	O	<i>-</i>	<i>30/11</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>Joey</i>	Data 20 GEN. 2021	Note: DDT N. 165 DEL 26/11 PROVA MOTORE DDT N. 952 DEL 25/11/2020		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>532</i>	Data fattura: <i>30/11/2020</i>	Importo: € <i>225.00</i> +IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>Joey</i>	Data 20 GEN. 2021
---------------------	-------------------	--------------------------

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

(BUS 671 – REVISIONE PERIODICA)

Il giorno 30/11/20 alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19937/20 del 26/11/2020.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, 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 RILEVATO DALL'OPERATORE 21221 IN DATA 26/11/20, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE METE ESEGUITA CON ESITO REGOLARE
.....
.....
.....
.....

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 593/2020 del 26.11.2020

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Felliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 671 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE PERIODICA
CIGZ9F2F69B1F

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 952 del 25/11/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 25/11/2020 prot. 19837/20, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

- 1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
- 2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
- 3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
- 4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
- 5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a ns carico;**
- 6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.**
- 7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM**

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 1746/2020

STATTE, LI 24/11/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 671

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

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

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	25,00	75,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE €.			225,00 + IVA

Distinti saluti.

GRUPPO
JOLLYofficine
Società a partecipazione paritetica
Officina Jolly Srl
C.da FELICIOLLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 46
P.iva: 02736800737 Cod. Unif. MSUXCR1

CELENTE: 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. 947 del 24/11/2020

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

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

DATA: Lowy

ZONA 10051: STAFFE

TARRANT

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

•
POTIO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

084

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIATIONS

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

 6512D3033(a)

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

 $\frac{1}{2}$

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica 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 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13/4/79, della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

GRUPPO
JOLLYofficine

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

N. 165 del 26/11/2020

Arco SPA
VIA C. BATTISTIA 652
76100 SANARZO (TA)

1 DEH

Revisiune periodica

Vs. ord. _____ del [] [] [] [] [] [] ☐ a saldo

~~REVISIONS~~

TOTALE €☐ *mittent*

26.11.2020

FIRMA	
-------	--

FIRMA

FIRMA DEL DESTINATARIO

Stampa illeggibile (probabilmente un timbro o un'etichetta)

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 952 del 25/4/2020

a mezzo:

 vettore

cedente

☐ cessionario

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

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

D(10). ~~Tuberculosis~~

~~11/11~~ ~~11/11~~ ~~(11/11)~~

SCALE (1A)

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. DFD. N.

DEI

 in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ^{USD}
1	PULOBUS DT. 691 PER PROVA FENOMENO.	
	~ PAC	REVOLUTIONE

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

DATE 25/4/2009

FIRMA DEL CONDUCTANTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO:



6512D3033(a)

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

2

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **25/11/2020**
 Numero problema **83.298**
 Numero commessa **118040**

Data registrazione:

25/11/2020 08:38:19

Autobus: **0671**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA: **DISPOZIONE OFFICINA PER REVISIONE MCTC DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*eseguito Revisione per la collaudo esito
positivo*

Data e ora
restituzione

26/11/20

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4132558143 Data SDI: 03/12/2020 11:18

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	534	2020-11-30	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto**Dati DDT****Dettaglio linee Fattura**

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.557 CIG: ZA82F69B96 LAVORO N.595/2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019939/2020 DEL 26/11/2020 - RIF. VS.DDT. N.948/2020 NS.DDT. N.163/2020	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01400

Versione Style 2.8.2

RIC _____	N.IVA 3086
DATA DI REGISTRO 7 DIC. 2020	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4132558143 Data SDI: 03/12/2020 11:18

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	534	2020-11-30	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.557 CIG: ZA82F69B96 LAVORO N.595/2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019939/2020 DEL 26/11/2020 - RIF. VS.DDT. N.948/2020 NS.DDT. N.163/2020	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

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

UFFICIO 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)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01400

Versione Style 2.8.2

RIC _____	N.IVA <u>3086</u>
DATA DI REGISTRO <u>7 DIC. 2020</u>	

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 09 DIC. 2020	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-02-2021	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 20 GEN. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 20 GEN. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 557

SEZIONE 1

DITTA "JOLLY" "LAV.: 585/2020

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

17828

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	17828	18/11	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	913	12/11	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	19839	25/11	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	✓	C	19939	26/11	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓	O	153	12/11	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	✓	C	-	30/11	✓
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: PRECOLLAUDO DDT NR. 948 DEL 24/11 - DDT JOLLY NR. 163 25/11 ✓		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 534	Data fattura: 30/11/2020	Importo: € 225.00 +IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
	J. Cottone	20 GEN. 2021

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

(BUS 557 – REVISIONE PERIODICA)

Il giorno 30/11/20 alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19939/20 del 26/11/2020.

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 RILEVATO DALL'OPERATORE 21221 IN DATA 25/11/2020, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE METC ESEGUITA CON ESITO POSITIVO
.....
.....
.....
.....

-) 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					

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	Data	18/11/2020
	Numero problema	83.050
	Numero commessa	11488

Data registrazione:	Autobus:	0557
18/11/2020 09:42:45	Autista	ETTORRE MARIANNA

Località avaria:	DEP
------------------	-----

inserita da:	SPERTI MASSIMO
--------------	----------------

AVARIA	COLLAUDO
--------	----------

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: IL BUS ERA PRENOTATO PRESSO ANDRIUVO PER LA REVISIONE METC, MA LA REVISIONE E' STATA ~~AD ANDRIUVO~~ ANNULLATA PER COVID (PER CHIUSURA DELLA MOTORIZZAZIONE DI BRUNDISI).

PER CUI, ESSENDO STATO GIA' PREPARATO IL BUS PER LA REVISIONE DALLA DITTA ANDRIUVO, ABBIAMO RICHIESTO DI INSERIRLO A SOLLY NEUA SUA SEDE, VISTO CHE ERA IMMINENTE.

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta esterna: PER CUI AD ANDRIUVO VENGONO PAGATE LE LAVORAZIONI DI PREPARAZIONE ALLA REVISIONE, MENTRE A SOLLY LA REVISIONE CON L'ASSISTENZA ALLA REVISIONE STESSA

Data e ora restituzione: IL BUS E' RIENTRATO DAL 12 (DOBICA) 18/11/2020 DA ANDRIUVO, LA COMMESSA VIENE CHIUSA. IL BUS VIENE RIMESSO IN AVARIA IN ATTESA DELLA REVISIONE (NELLA STESSA DATA DI CHIUSURA DEL 18/11/2020).

* NELLA STESSA DATA VIENE INVIATO A SOLLY Firma Operatore

A TITOLO PRECAUZIONALE PER VERIFICARE L'IDONEITA'

DELLA PIGNA FRENOMETRO, PER EVITARE SORPRESE IN SEDE DI REVISIONE.

POI IL BUS RIENTRA IN SEDE, VIENE CONTINUATO PER CHIUDE LA COMMESSA DI ANDRIUVO ANCHE QUELLA DI SOLLY. ~~DE~~



Lavoro n. 595/2020 del 26.11.2020

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 557 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE PERIODICA
CIGZA82F69B96

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 948 del 24/11/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 25/11/2020 prot. 19839/20, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a ns carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM**

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

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

PROT. N. 1744/2020

STATTE, LI 24/11/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 557

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

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

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	25,00	75,00
Revisione periodica	-	-	150,00
			TOTALE € 225,00 + IVA

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine
Officina C.da FELICIOLLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 - Cod. Unif. MSUXCR1

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. 913 del 12/11/2020

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

Ditta: Jomy
Zona Indus. Satic
-TA:

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

1513

DEF

☐ a saldo[illegible]

PORTO

A VISA

TOTALE €**DATA E ORA DEL RITIRO**

FIRME

cedente
cessionario

DATA

CRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

12/11/20 14:25

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

GERMAN RECEPTION

Bufessi

6512D3033(a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione iniziale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'Ordinanza del 14/09/2016.

(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 296 del 2000, la presente modifica il

C da FELICOLA snc Statte (Ta)

Tel +39 039 474 47 49

Biblioteca 2736800737 Cod. Uni. M5UXC

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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

001030 1 13338

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

557 Jolly

GRUPPO JOLLY officine we find solution	PRECOLLAUDO
---	--------------------

Cliente:	AMAT
Commessa:	-

Data Ingresso:	12/11/2020	BUS 557	
Targa:	FR930SP	Telaio:	
		Mod.	

Attività riscontrate da Resp. Officina	
SPIA ABS	
MARCE NON SI INNESTANO	
GOMMINI SPAZZOLE	
ACQUA TERGI	
PANNELLO ANTICOID RIMUORE PER REVISIONE PERIODICA	
KIT MEDICO	
FISSARE SEDILE VICINO PORTA POST.	
FISSARE SEDILE AL LATO DELLA MACCHINETTA DEI BIGLIETTI LATO POST.	
VERIFICARE PIANO CALPESTIO	
VETRO PARATIA DX LATO CENTRALE DA FISSARE	
FISSARE SERRATURA PORTELLONE POST	
TAPPO ADBLUE MANCANTE	
SBRINATORE ARIA CALDA NON FUNZIONA	
VERIFICA ARIA CONDIZIONATA	
FISSARE TASTO APERTURA PORTA POST.	
VERIFICA PERDITA D'ARIA	
PNEUMATICI USURATI	
TAPPO FANALI ANT. MANCANTI	
LUCE POSIZIONE POST. DX POCO LUMINOSA	
PARASCHIZZI ANT. ROTTI	

Data: 12/11/2020

GRUPPO
JOLLYofficine
Officina responsabile d'officina

Officine Jolly Srl
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

Amat SPA
Via C. Battisti, 65F
Fislogranzo

$$L \triangleq 2$$

Vs. ord. _____ del

--	--	--	--	--

☐ a saldo

Revisare Psichologica

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €	
Avisa		1	—	—		
Consegna o inizio trasporto a mezzo: ☒ destinatario ☐ mittente			DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA DEL CONDUCENTE		
			25/11/2016 17:10	[Signature]		
VETTORI				FIRMA		
				FIRMA		
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI				FIRMA DEL DESTINATARIO		
				[Signature]		

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



I dil

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4131187300 Data SDI: 03/12/2020 13:34

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	530	2020-11-30	EUR 2.269,44
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC E LAVORAZIONI VARIE SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.562 LAVORO N.537/2020 DEL 29.10.2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0018079/2020 DEL 30/10/2020 - RIF. VS.DDT. N.482/2020 NS.DDT. N.147/2020	Numero	1	1.860,20	1.860,20	22 %

CIG Z3H2F088AC

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

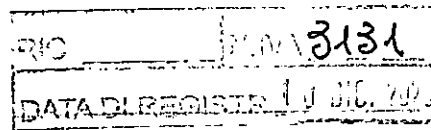
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.860,20	409,24

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 1.860,20	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq01396

Versione Style 2.8.2



APPENDICE 1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4131187300 Data SDI: 03/12/2020 13:34

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	530	2020-11-30	EUR 2.269,44
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC E LAVORAZIONI VARIE SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.562 LAVORO N.537/2020 DEL 29.10.2020 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0018079/2020 DEL 30/10/2020 - RIF. VS.DDT. N.482/2020 NS.DDT. N.147/2020	Numero	1	1.860,20	1.860,20	22 %

CIG Z342F088AC

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO 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:

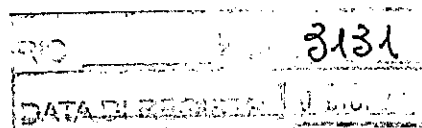
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.860,20	409,24

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 1.860,20	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01396

Versione Style 2.8.2



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 16-02-2021 FIRMA (D. Neri)

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 20 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE (S. L.)

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 20 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE (S. L.)

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 562

SEZIONE 1

DITTA "Jolly"

"LAV.: 537/2020

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

116997/ 116997

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK OK	C C	82.186 81.978	21/10 14/10	
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	482	21.10.20	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)			17632		✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	17663 17663	28.10.20	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	V	O	18049	30.10.20	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	147	05.11.20	✓
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	V	O	/	09.11.20	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: - DEROGA RICAMBI N.410	V	C	18408	04.11.20	✓
Controllo eseguito da:	firma [firma]	Data 20 GEN. 2021	Note: DDC NR. 879 DEL 03/11/2020 ✓ PREVENTIVO 17437 DEL 26/10/2020 ✓ MAIL DEL 22/10 E DEL 28/10 ✓		

SEZIONE 2

DOCUMENTAZIONE FOROGRAFICA ✓

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 520	Data fattura: 30/11/2020	Importo: € 1860,10 +IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	-------------------------

NOTE DDC AMAT NR. 482 DEL 21/10/2020 PER REVISIONE MCFC / DDC JOLLY NR. 144 DEL 03/11/2020 ✓
DDC AMAT NR. 813 DEL 14/10/2020 PER PROVA FRENOSTRO / DDC JOLLY NR. 122 DEL 14/10/2020 ✓
SCHEDE LAVORI DEL 21/10 ✓

Capo Unità Tecnica:	firma [firma]	Data 20 GEN. 2021
---------------------	------------------	----------------------

DDC JOLLY NR. 155 DEL 16/11 CARSA DI CIRCOLAZIONE ✓

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

(BUS 562 – REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE)

Il giorno 09/11, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta Jolly, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 18079/20 del - 30/10/2020.

E' presente:

- per AMAT: ETTORE M., 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 SECONDO QUANTO RISCOTRATTO DAL L'OPERATORE PORTO A SEGUITO DEL COLLAUDO EFFETTUATO IL 5/11/2020, AL RIENTRO DEL BUS IN OFFICINA.

-) Eventuali osservazioni:

BUS INIZIALMENTE SOSPESO DALLA CIRCOLAZIONE DURANTE (21/10/20) LA REVISIONE DI MCTC; È STATO POI RIPRESENTATO IN MCTC IN DATA 5/11/20 ED HA RICEVUTO ESITO REGOLARE (DOPO REVISIONE FRENI, POST, ETC).

-) 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 Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	RIT PNEUMATICO FRENO II ASSE	1	293,25	X	
2	PNEUMATICO	1	AMAT	X	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....
.....



Taranto 03/11/2020

c.a. Direttore Generale f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 410 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. 562 (2007)

Premesso che:

- il bus in oggetto è fermo per avaria ed è attualmente presso il fornitore JOLLY;
- è stata richiesta autorizzazione alla Direzione Generale in merito all'affidamento della lavorazione al fornitore JOLLY;

considerato che:

- il suddetto Fornitore ha necessità quindi di sostituire i seguenti ricambi:
 - N° 1 PNEUMATICO.
- 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 JOLLY per il relativo tempestivo montaggio.

Il Capo Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore

AMAT S.p.A.
IL DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO
(Ing. Mauro Piazza)

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. 8709 del 03/11/2020

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente

☐ cessionario

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

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

DITTA - JOLLY
STRADA PER STATO

१७६०

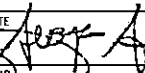
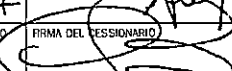
-TARANTOL-

CAUSALE DEL TRASPORTO
MATERIALE IN DEROGA

VS. ORD. N.

DEF

☐ in context☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISTA					
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA 03/11/20	ORA 11:37	FIRMA DEL CONDUCENTE 
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			FIRMA DEL CESSIONARIO 		

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



Lavoro n. 537/2020 del 29.10.2020

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciollasnc

STATTE (TA)

info@gruppोजollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 562 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE CIG

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 482 del 21/10/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) i preventivi, pervenuti in data 27/10/2020 prot.17632/20 e 28/10/2020 prot.17633/20, indica il costo totale dell'intervento in € 1.860,20 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 1.860,20+ 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 Amata ns carico*;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 1555/2020 REV_1

STATTE, LI 27/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

UNIRE I 2 PREVENTIVI

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 562 - RIF. VS. DDT N. 482 DEL 21/10/2020

Lavori scaturiti da revisione periodica del 21/10/2020 con esito sospeso:

Manodopera	ORE
Sostituzione gemma anteriore dx ind. Direzione di Vs. fornitura.	3,00
Ripristino chiusure cofano posteriore vano motore.	
Stacco/Riattacco pneumatici II asse.	24,00
Revisione freni II asse.	
Eliminazione perdita aria II asse mediante ripristino tubazione non conforme.	12,00
Registrazione freni II asse.	
Controlli precollauda e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. da riprenotare con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	42,00

Codice	Descrizione	Q.tà	Importo	Totale	SC.	Totale
35420.7	Indicatore di direzione ant. dx	1	71,00	71,00	15	60,35
112258	Tappo serbatoio urea	1	96,00	96,00	15	81,60
50036994	Kit revisione freni II asse	1	345,00	345,00	15	293,25
TOTALE €.						435,20

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	42,00	25,00	1.050,00
Ricambi	-	-	435,20
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE €.			1.635,20 + IVA

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine

Officina Jolly Srl
C.da Feliciolla snc Statte (Ta) Italy
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Univoco: MISUXCR1

Officine Jolly Srl

C.da Feliciolla snc Statte (Ta) Italy

info@gruppojollyofficine.com

www.gruppojollyofficine.com

tel +39 099 474 47 45

fax +39 099 474 48 88



PROT. N. 1553/2020 REV_1

STATTE, LI 27/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 562 – RIF. VS. DDT N. 482 DEL 21/10/2020

Revisione periodica eseguita in data 21/10/2020 (Esito: sospeso)

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

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	25,00	75,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 225,00 + IVA			

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine
Officine Jolly Srl
C.da Feliciolla SNC Statte (Ta) Italy
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

PROT. N. 1555/2020

SUPERATO
DA REV. 1

STATTE, LI 23/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 562 – RIF. VS. DDT N. 482 DEL 21/10/2020

Lavori scaturiti da revisione periodica del 21/10/2020 con esito sospeso:

Manodopera	ORE
Sostituzione gemma anteriore dx ind. Direzione di Vs. fornitura.	3,00
Ripristino chiusure cofano posteriore vano motore.	
Stacco/Riattacco pneumatici II asse.	36,00
Revisione freni II asse.	
Eliminazione perdita aria II asse mediante ripristino tubazione non conforme.	12,00
Registrazione freni II asse.	
Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. da riprenotare con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	54,00

Codice	Descrizione	Q.tà	Importo	Totale	SC.	Totale
35420.7	Indicatore di direzione ant. dx	1	71,00	71,00	15	60,35
112258	Tappo serbatoio urea	1	96,00	96,00	15	81,60
50036994	Kit revisione freni II asse	1	345,00	345,00	15	293,25
TOTALE €.						435,20

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	54,00	27,00	1.458,00
Ricambi	-	-	435,20
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 2.043,20 + IVA			

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine
OFFICINE JOLLY SRL
C.da Feliciolla SNC Statte (Ta) Italy
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Univ. MSUXCR1

Officine Jolly Srl

C.da Feliciolla snc Statte (Ta) Italy

Info@gruppójollyofficine.com

www.gruppójollyofficine.com

tél +39 099 474 47 45

fax +39 099 474 48 88

Pag. 1 a 1

PROT. N. 1553/2020

STATTE, LI 23/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 562 – RIF. VS. DDT N. 482 DEL 21/10/2020

Revisione periodica eseguita in data 21/10/2020 (Esito: sospeso)

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

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	27,00	81,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 231,00 + IVA			

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine
Officina Officine JOLLY SRL
C.da Feliciolla snc Statte (Ta) Italy
Tel. +39 099 474 47 48
P.Iva: 02736800737 - Cod. Uni. M5UXCR1

Oggetto: Re: BUS 562 PROT. N. 1553/2020 REV_1 - 1555/2020 REV_1
Mittente: Info - Gruppo Jolly Officine <info@gruppjollyofficine.com>
Data: 28/10/2020, 17:52
A: Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it>

Si conferma perdita di aria, tuttavia in fase di smontaggio abbiamo riscontrato la necessità di eseguire la revisione generale dell'impianto frenante.

Distinti Saluti.



OFFICINE JOLLY S.R.L.

C.DA FELICIOLO, SNC

74010 STATTE (TA) - ITALIA

P.IVA 02736800737 - C.U. M5UXCR1

TEL +39.099/4744745

FAX +39.099/4744888



Informativa Privacy - Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Privacy Information - This message, for the Regulation (UE) 2016/679, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

Il giorno mer 28 ott 2020 alle ore 12:02 Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it> ha scritto:

ok, ringrazio, tuttavia ho una domanda:

la revisione freni che proponete per il bus 562 da dove si origina?

lo chiedo perchè, quando sono venuti Scredo e Rochira per verificare le motivazioni che avevano portato alla sospensione nella revisione, si era visto che il bus frenava ma c'era una perdita di aria che portava ad una mancanza di efficienza sul frenometro.

Quindi pensavo che dovessimo riparare la perdita e non revisionare i freni.

fatemi sapere gentilmente

Il 27/10/2020 16:39, Info - Gruppo Jolly Officine ha scritto:

In allegato preventivi rettificati.

Distinti Saluti.



Ivano

OFFICINE JOLLY S.R.L.

C.DA FELICIOLLA, SNC

74010 STATTE (TA) - ITALIA

P.IVA 02736800737 - C.U. M5UXCR1

TEL +39.099/4744745

FAX +39.099/4744888



Informativa Privacy - Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Privacy Information - This message, for the Regulation (UE) 2016/679, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

--

SEGNALAZIONI
PROPOSTE DALLA CITTA
DOPO LA SOSPENSIONE
IN FEDUTA DI
REVISIONE DEL 21/10

Oggetto: Re: ESITO REVISIONE MCTC BUS AZ 562 E 563

Mittente: Ufficio Revisioni <revisioni@gruppjollyofficine.com>

Data: 22/10/2020, 11:46

A: unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it>

CC: OFFICINE JOLLY <revisioni.officinejolly@gmail.com>, Officine Jolly SRL
<info@gruppjollyofficine.com>, Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it>,
"unitatecnica@amat.ta.it" <unitatecnica@amat.ta.it>, "ufficiotecnico@amat.ta.it"
<ufficiotecnico@amat.ta.it>

Buongiorno di seguito esiti revisioni:

BUS 562 SOSPESO DALLA CIRCOLAZIONE

- Gemma freccia dx rotta ✓
- Pannello lato guida non chiude ✓
- Manca tappo ADBLUE
- Il asse bassa efficienza frenante e squilibrio
- Portellone posteriore non chiude bene

BUS 563 ESITO RIPETERE

- CHIUSURA PORTE DOPO APERTURA EMERGENZA
- PAVIMENTO CEDEVOL
- RUGGINE SOTTO SEDILI
- PORTELLONE POSTERIORE NON CHIUDE BENE
- ELIMINARE PANNELLO DIVISORE INTERNO

Il giorno gio 22 ott 2020 alle ore 09:27 unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it> ha scritto:

Con la presente si chiede urgente riscontro sull'esito delle revisioni dei bus così come in oggetto.

Inoltre si chiede di formulare preventivo di spesa , così da permettere il ritiro dei bus al momento c/o vs officina.

La presente riveste carattere di particolare urgenza.

Grazie

È stato svolto un sopralluogo il 22/10/2020.



3US A7. 56e

SERVIZIO			STAZIONAMENTO				
ASSE / TIPO	N	1,1					
Forza Fren. Max SX	N	20556					
Forza Fren. Max DX	N	2940					
Res. Rotolamento SX	N	8424					
Res. Rotolamento DX	N	2013					
Pressione Risposta	kPa	-					
PM massima	kPa	-					
PZ massima	kPa	-					
Max Sforzo Pedale	N	-					
Press. di Calcolo	kPa	650					
Squilibrio Statico	%	-					
Squilibrio Dinamico	%	36					
Ovalizzazione SX	%	-					
Ovalizzazione DX	%	-					
Modalità di Prova		N					
Peso Dinamico SX	daN	4233					
Peso Dinamico DX	daN	3539					
Peso Ruota SX	daN	4186					
Peso Ruota DX	daN	3610					
Peso Asse SX + DX	daN	7796					
Peso Inserito	KG	0					
Efficienza Asse	%	30					
Deriva	mm/N	0,0					
errore		r ² /30%					

AmAt

S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



562

562

EG 402CH



562

ELR 30

ELR





ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **21/10/2020**
 Numero problema **82.186**
 Numero commessa **116494**

Data registrazione:

21/10/2020 09:23:24

Autobus: **0562**

Autista: **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA: **OFFICINA JOLLI PER REVISIONE**

Nota - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

**AVVISATO CONTROLLORE DI SERVIZIO DI LINEA ESSEGUIRE MANOVRA
 INTERNO BRITA DI RETTORIA IN LINEA (05/11/2020 P. 10.00)**

Invio ditta esterna:

DITTA JOLLY

Collaudo ditta
 esterna:

**ESSEGUI TI LAVORI DI SOSTITUZIONE PASTIGLIE FRENO E SERVORE DI
 USURA FRENO POSTERIORI, SOSTITUITO PASTIGLINO INIZIAZIONE DI DIREZIONE
 ANTERIORE DX, ESSEGUI TA REVISIONE PERIODICA P.C.T.C. DITTA
 DITTA JOLLY - CONTROLLO FUNZIONAMENTO BUS CONTESTO POSTIVO,
 ESSEGUIRE FOTO RICAMBI SOSTITUITI E PASTIGLIE**

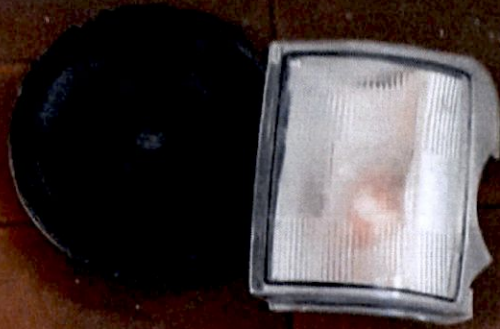
Data e ora
 restituzione

05/11/20

11455

Firma Operatore

Ricambi
AUTOTUTTI
5/11/2020



Stampa di controllo
Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
DIREZIONE REGIONALE
AUTOTRASPORTO
Cassa di Roma

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

***MITENTE:** Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

GRUPPO
JOLLYofficine

Officine Jolly Srl
C/ta FELICIOLLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 144 del 03/11/2020

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

ANAS SPA
VIA C. BASTI 65F
FLORENZA (FA)
CAPITALE DEL TRACCIATO

CAUSALE DEL TRASPORTO

பெரியபுத்தூர்

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

1 DE 21

Vs. ord. _____ del _____ a saldo

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €		
<i>2,152</i>	<i>1</i>	<i>—</i>	<i>—</i>			

Consegna o inizio trasporto a mezzo: ☒ destinatario ☐ mittente

DATA E ORA DEL RITIRO	
-----------------------	--

FIRMA DEL CONDUCENTE

03/11/2021 MS & [Signature]

VETTORI

FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **14/10/2020**
Numero problema **81.978**
Numero commessa **116747**

Data registrazione:

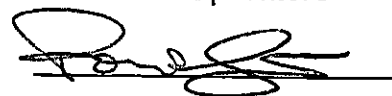
14/10/2020 08:45:19Autobus: **0562**Autista **PELLICORO DOMENICO**Località avaria: **DEPOSITO**inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**AVARIA **DISPOSIZIONE UFFICIO TECNICO PER DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: ESSEGUITA PROVA FRAMMENTO
DALLA DITTA JOLLY

Invio ditta esterna:

JOLLY 14/10/20Collaudo ditta
esterna:Data e ora
restituzione14/10/2011230

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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

PRECOLLAUDO BUS 562

X ELIMINA

← RISPONDI

↩ RISPONDI A TUTTI

→ INOLTRA

...



Ufficio Revisioni <revisioni@gruppojollyofficine.com>

Contrassegna come non letto

mer 14/10/2020 12.19

A: Unità Officina; Ufficio Tecnico;

Buongiorno,
esito precollaudo, lavori eseguire
BUS 562 DG440BF

- OK CONTROLLARE TASTO APERTURA/CHIUSURA PORTA ✓
- OK ANTERIORE, PERCHÉ ALCUNE VOLTE NON FUNZIONA;
- OK LUCE SOTTO PORTA NON FUNZIONANTE, DIVERSE TRA LORO E GEMME MANCANTI ✓
- OK LUCE SOTTO PORTA POSTERIORE NON FUNZIONANTE ✓
- OK VIBRAZIONE FORTE SEDILE LATO POST MACCHINETTA BIGLIETTO
- OK MARTELLETTI MANCANTI ✓
- ? PIANO CALPESTIO DA RISPRISTINARE LATO CENTRO-POSTERIORE
- OK CINTURA DISABILE INCHIODATA ✓
- OK MANOPOLA EMERGENZA PORTA CENTRALE INCHIODATA
- OK NEON LATO PORTE FULMINATO
- OK MANOPOLA EMERGENZA LATO ANT. NON FUNZIONA BENE
- OK KIT MEDICO SOSTITUIRE ✓
- N.R. ARIA CONDIZIONATA PASSEGGERI NON FUNZIONANTE
- OK PARASOLE ROTTO
- OK ACQUA TERGICRISTALLI
- OK POSIZIONE LATO SX ANT. NON FUNZIONANTE
- OK INGOMBRI ANT. DX E SX NON FUNZIONANTI
- OK ANABBAGLIANTE SX NON FUNZIONANTE
- OK INGOMBRI POST. LATO SX NON FUNZIONANTE
- OK POSIZIONE DX POST. NON FUNZIONANTE
- OK INGOMBRO POST DX TETTO NON FUNZIONANTE
- OK RETRONEBBIA VERIFICARE FUNZIONAMENTO
- OK GEMMA RETROMARCIA ROTTA
- OK FASCIA PARAFANGHETTO ASSE POST ROTTA
- OK INGOMBRI LATERALI (n°3) NON FUNZIONANTI
- OK COPERCHIO FANALE SX ✓
- OK COFANO ANTERIORE SISTEMARE AGGANCIO ✓
- INGRASSARE TESTINE E GOMMINI AVANTRENO CONTROLLARE PERDITA ARIA
- OK PERDITA OLIO MOTORE



SEGNALAZIONI SISTEMATE IN AMAT. *leg*
PRIMA DELLA REVISIONE

GRUPPO JOLLY officine we find solution	SCHEDA LAVORI	PROC_OP_850 Rev.2_Edizione: 01.04.2020
---	----------------------	---

Cliente:	AMAT SPA
Commessa:	ORDINE N. 18079/2020 DEL 30/10/2020

Data ingresso:	22/10/2020	Data uscita:	
Automezzo:	BUS 562	Anno:	
Targa:		Telaio:	

Prev. Di rif.:	1555/2020 REV.1 DEL 27/10/2020
-----------------------	---------------------------------------

Data inizio lavori: _____

	Manodopera	Eseguito
	Sostituzione gemma anteriore dx ind. Direzione di Vs. fornitura.	
	Ripristino chiusure cofano posteriore vano motore.	
	Stacco/Riattacco pneumatici II asse.	
	Revisione freni II asse.	
	Eliminazione perdita aria II asse mediante ripristino tubazione non conforme.	
	Registrazione freni II asse.	
	Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	
	Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. da riprenotare con ns. Responsabile Tecnico.	
	Revisione Periodica.	

Codice	Ricambi	Q.ta
35420.7	Indicatore di direzione ant. dx	1
112258	Tappo serbatoio urea	1
50036994	Kit revisione freni II asse	1

Data fine lavori:

Il Responsabile d'officina

.....**Dario**.....

GRUPPO JOLLY officine we find solution	SCHEDA LAVORI	PROC_OP_850 Rev.2_Edizione: 01.04.2020
---	----------------------	---

Cliente:	AMAT SPA
Commessa:	ORDINE N. 18079/2020 DEL 30/10/2020

Data ingresso:	22/10/2020	Data uscita:	
Automezzo:	BUS 562	Anno:	
Targa:		Telaio:	

Prev. Di rif.:	1553/2020 REV.1 DEL 27/10/2020
-----------------------	---------------------------------------

Data inizio lavori: _____

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

Data fine lavori:

Il Responsabile d'officina

.....

GRUPPO JOLLY offline

Officine Jolly Srl
G.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 089 474 47 45
P.Iva: 027388800737 Cod. Unif. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 155 del 16/11/2020

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

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

ΔΥΝΑΤΗ SPA

Via C. B. 654

FILED SAINTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

CONFERA LARIA DI CIRCOSCRIZIONE

Vs. ord. _____ del

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

☐ in conto ☐ a saldo

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €
<i>1.9.55A</i>	<i>1</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	

Consegna o inizio trasporto a mezzo:

☒ destinatario

☐ mittente

DATA E ORA DEL RITIRO

16.4 200 10.65 8

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA	
-------	--

VETTORI

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 4131265350 Data SDI: 03/12/2020 12:48

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	531	2020-11-30	EUR 5.109,24
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC E LAVORAZIONI VARIE SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.563 LAVORO N.535/2020 DEL 02.11.2020 REV2 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0020209/2020 DEL 01/12/2020 - RIF. VS.DDT. N.483/2020 NS.DDT. N.149/2020	Numero	1	4.187,90	4.187,90	22 %

X AREA DI COMPETENZA INSERIRE IL CIG SU COPIA GIUSTA

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

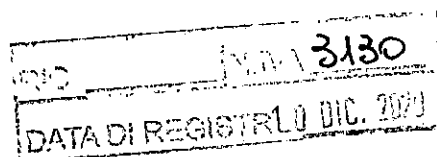
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	4.187,90	921,34

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 4.187,90	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq01397

Versione Style 2.8.2



LAUREA MAG. 5° CICLO DI STUDI IN SCIENZE ECONOMICHE E SOCIALI, 14 ANNI, 1.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4131265350 Data SDI: 03/12/2020 12:48

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	531	2020-11-30	EUR 5.109,24
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC E LAVORAZIONI VARIE SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.563 LAVORO N.535/2020 DEL 02.11.2020 REV2 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0020209/2020 DEL 01/12/2020 - RIF. VS.DDT. N.483/2020 NS.DDT. N.149/2020	Numero	1	4.187,90	4.187,90	22 %

X AREA DI COMPETENZA INSERIRE IL CIG SU COPIA GIUSTA

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

--	--

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO 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:

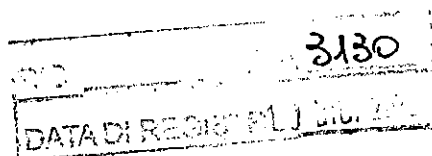
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	4.187,90	921,34

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-31	EUR 4.187,90	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01397

Versione Style 2.8.2



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento 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

PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.

DATA 20 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 20 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

SEZIONE 1

DITTA " **JOLLY** "

LAV.: **535** /2020

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

116 998

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	116998	21/10	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	483	21/10	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	✓	17436	26/10	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	17638	28/10	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	✓	O	18305	03/11	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	169	04/11	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	✓	✓			✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)	✓	✓			✓
10. Altri documenti	✓	✓			✓
Controllo eseguito da:	firma ful	Data 20 GEN. 2021	Note: ORDINE 535 PROT. 20209 DEL 01/12 PREVENTIVO NR. 10050 DEL 30/10 MAIL JOLLY - ORDINE 13790 DEL 29/10 DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 531	Data fattura: 30/11/2020	Importo: € 4.187,90 +IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	---------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma J. Ottone	Data 20 GEN. 2021
---------------------	------------------------	--------------------------

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

(BUS 563 – REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE)

Il giorno 21/12/20, 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 JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 20209/20 del 01/12/2020.

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 RILEVATO DALL'OPERATORE 21271 IN DATA 27/11/2020, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO (QUANDO IL BUS ERA POSTO IN STATO DI FERMO PER EFFETTUARE

-) Eventuali osservazioni: IL SOPRANNOCCO CON FABIO GRECO PER CONTO DI OFFICINE JOLLY SRL).

A VADE DEL SOPRANNOCCO/COWARD IN CONTRABBOTTOMO, JOLLY HA INVIATO UNA COMUNICAZIONE ED UNA REVISIONE DEL PREVENTIVO, COMPUTANDO SOLO 2 PANNELLI DI LEGNAME MULTISTRATO.

-) 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					

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



POSITIVO



NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

20/11
In attesa di foto
di Jolly (Giacca Rosso)
↓
SUSPENSO DAL
VERBALE DEL
3/12/2020

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

(BUS 563 – REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE)

Il giorno 26/11/20 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 JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 18305 del 03/11/20.

Sono presenti:

- per AMAT: ETTORE M.

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

A SEGUITO DELL'ISPEZIONE AVVENUTA IN DATA 25/11/2020, AL RIENTRO DEL BUS IN AMAT DOPO LA REVISIONE MECC CON ESITO REGOLARE, ISPEZIONE FINALIZZATA ALLA REDAZIONE DEL VERBALE DI COLLAUDO E SVOLTA DAGLI OPERATORI ERRE E PICHIERI, SI È RITENUTO

-) Eventuali osservazioni: OPPORTUNO RICHIEDERE ALLA DITTA JOLLY UN SOPRALLUOGO IN AMAT PER VISIONARE IN CONTRA-DITTORIA LE LAVORAZIONI SVOLTE SUL BUS, IN QUANTO, VISIONANDO LA PAVIMENTAZIONE DELL'AUTOBUS DA SOTTO, NON RISULTANO SOSTITUITI 6 PANNELLI DI COMPENSATO MARINO, MA SOLO 2. AL MOMENTO QUINDI L'ESITO DEL VERBALE NON È POSITIVO. ➔

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

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

☐ **POSITIVO**

☒ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 535/2020 del 02.11.2020 REV2

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppajollyofficine.com

Il presente ordine annulla e sostituisce il precedente protocollo 18305/20 del 03/11/2020

OGGETTO: bus az. 563 - Ordine di esecuzione dei lavori per **REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE**
CIG

Visto che:

- con D.D.T. n. 483 del 21/10/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- i preventivi, pervenuti in data 27/10/2020 prot.17638/20 e 28/10/2020 prot.17634/20, indica il costo totale dell'intervento in € 3.698,48 + IVA;
- il preventivo pervenuto in data 30/10/2020 per la fornitura e posa in opera del tappeto bollato, indica il costo totale dell'intervento in € 1.566,72 + IVA;
- successivo preventivo pervenuto in data 30/11/2020 prot. 20050/2020, del costo totale di € 4.187,90 + IVA, annulla i precedenti;

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

- costo dell'intervento: € 4.187,90+ IVA;
- tempo 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: 1 anno;
- consegna autobus: consegna c/o Amat a ns 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 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.
- Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Lavoro n. 535/2020 del 02.11.2020 REV2

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjollyofficine.com

Il presente ordine annulla e sostituisce il precedente protocollo 18305/20 del 03/11/2020

OGGETTO: bus az. 563 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE
CIG

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 483 del 21/10/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) i preventivi, pervenuti in data 27/10/2020 prot.17638/20 e 28/10/2020 prot.17634/20, indica il costo totale dell'intervento in € 3.698,48 + IVA;
- c) il preventivo pervenuto in data 30/10/2020 per la fornitura e posa in opera del tappeto bollato, indica il costo totale dell'intervento in € 1.566,72 + IVA;
- d) successivo preventivo pervenuto in data 30/11/2020 prot. 20050/2020, del costo totale di € 4.187,90 + IVA, annulla i precedenti;

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

1. **costo dell'intervento: € 4.187,90+ 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 ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

ULTIMO
PREVENTIVO
DOP
ISPEZIONE
DOP Soprannovo
CONCAI UNTO
800 2
PANNEW
KUNSTSTOFF



P.Iva: 02736800737
Codice Univoco: M5UXCR1

PROT. N. 1776/2020

STATTE, LI 27/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: LAVORI ESEGUITI SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 563.

Manodopera	ORE
Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica del 21/10/2020 con ns. Responsabile Tecnico.	
Ripristino funzionamento porte pneumatiche e verifica emergenze.	8,00
Rimozione tappeto bollato.	48,00
Ripristino supporti inferiori mediante saldatura degli stessi.	
Installazione nuovo multistrato marino.	
Installazione nuovo tappeto bollato.	12,00
Rimozione ruggine da piedi sedili con supporti in acciaio e trattamento di verniciatura delle parti trattate previo stacco/riattacco.	
Ripristino chiusura portellone posteriore.	2,00
Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica del 25/10/2020 con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	76,00

Codice	Descrizione	UM	Q.tà	Importo	Totale	SC.	Totale
COMM	Legname multistrato	NR	2	120,00	240,00	5	228,00
BT05TG00014	Tappeto bollato	m²	24	65,28	1.566,72	-	1.566,72
N.C.	Kit incollaggio	NR	2	60,00	120,00	5	114,00
F314/E.3.5	Vernice poliuretanica	NR	1	36,30	36,30	5	34,48
F378/E1	Catalizzatore	NR	1	29,25	29,25	5	27,78
P.P.G. 0145	Fondo epossidico	NR	1	17,82	17,82	5	16,92
TOTALE €							1.987,90

Officine Jolly Srl
C.da Feliciolla snc Statte (Ta) Italy

info@gruppajollyofficine.com
www.gruppajollyofficine.com

tel +39 099 474 47 45
fax +39 099 474 48 88

Pag. 1 a 2



PROT. N. 1776/2020

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	76,00	25,00	1.900,00
Ricambi	-	-	1.987,90
Revisione periodica del 21/10/2020	-	-	150,00
Revisione periodica del 25/11/2020	-	-	150,00
TOTALE € 4.187,90 + IVA			

Distinti saluti.

GRUPPO
JOLLYofficine
Officine Jolly Srl
C.da FELICIOLO snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 48
P.Iva: 02736800737 Cod. Unif. MSUXCR1

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0020050/2020 del 30/11/2020 11:32:04

PROT. N. 1775/2020

STATTE, LI 27/11/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: ORDINE 18305/2020 DEL 03/11/2020 - BUS 563.

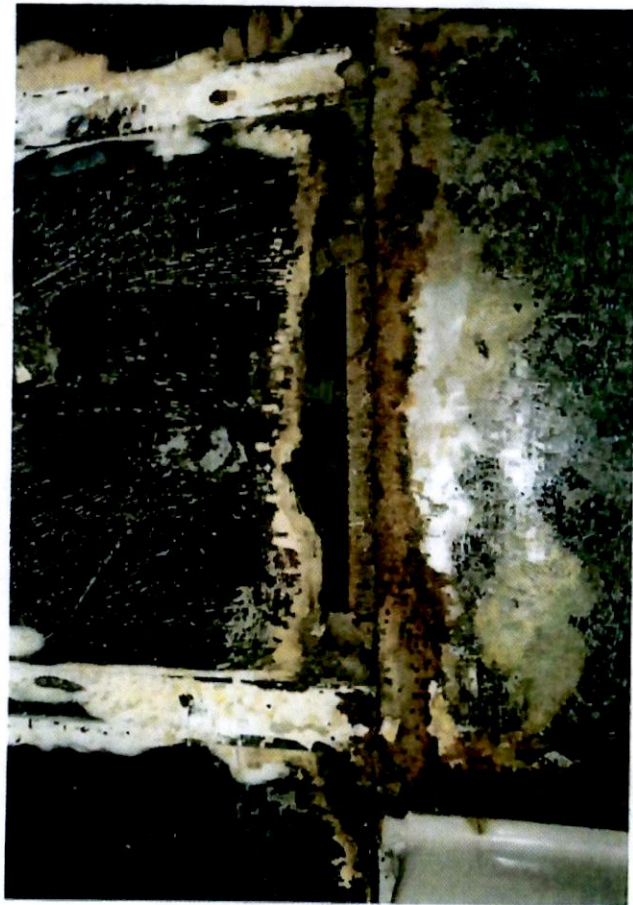
In riferimento all'oggetto, in relazione alla revisione con esito regolare eseguita in data 25/11/2020 ed alla verifica in contraddittorio eseguita in data odierna su Vs. autobus c/o Vs. Stabilimento, si allega alla presente consuntivo delle attività eseguite a fronte della sostituzione parziale del legname multistrato rispetto a quanto indicato nel ns preventivo prot. n. 1556/2020 Rev_1 del 27/10/2020 onde consentire alla Vs. Amministrazione la redazione del verbale di collaudo.

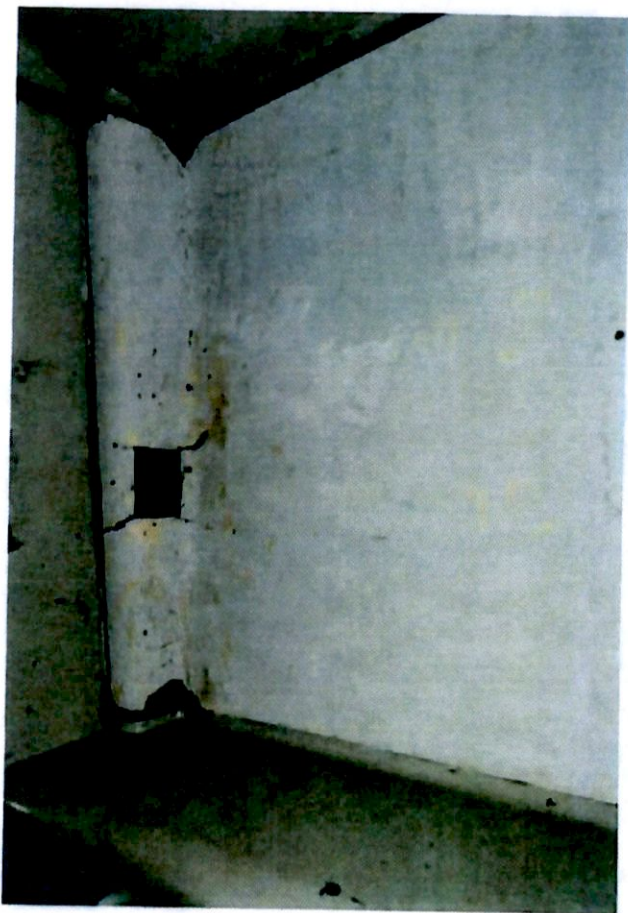
Come da foto allegate, dalle quali si evince la sostituzione di due pannelli in multistrato e la ricostruzione con lamiere in acciaio, si specifica che quest'ultima attività si è resa necessaria per livellare il multistrato sostituito (spessore 30 mm) mediante applicazione di vetroresina a quello esistente in buono stato (spessore 10 mm).

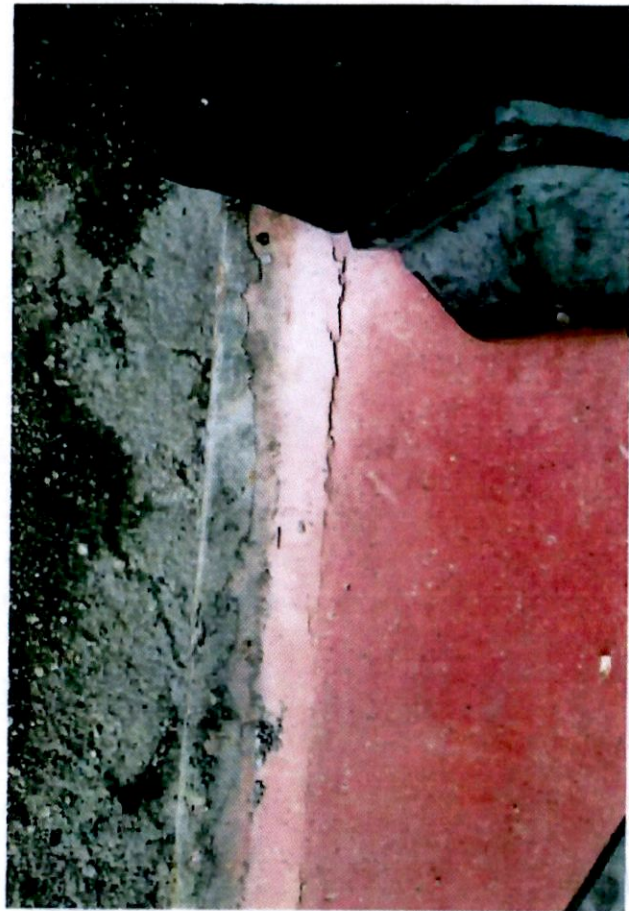
Fermo restando che le suddette attività eseguite, qualora fossero state conteggiate avrebbero avuto un impatto di manodopera e materiali superiore a quanto preventivato ed in considerazione dei rapporti con la Vs. Società, si dichiara che le stesse non saranno contabilizzate.

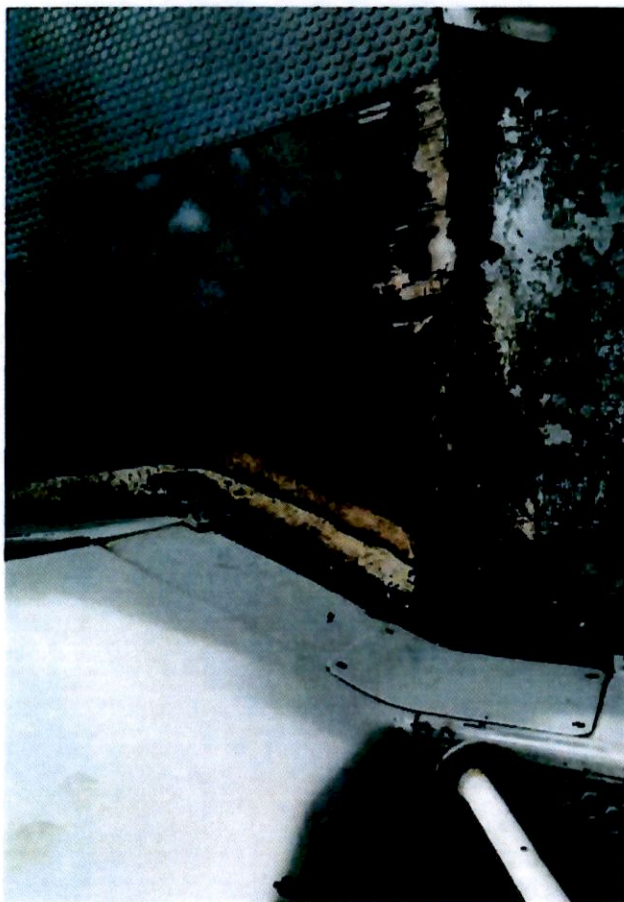
In attesa di rileggerVi a riguardo, porgiamo distinti saluti.

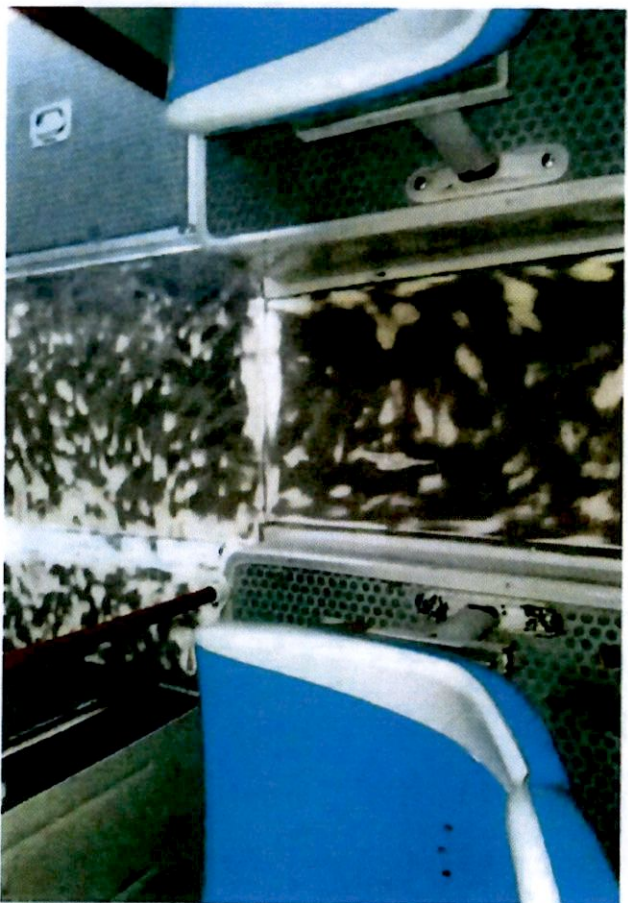
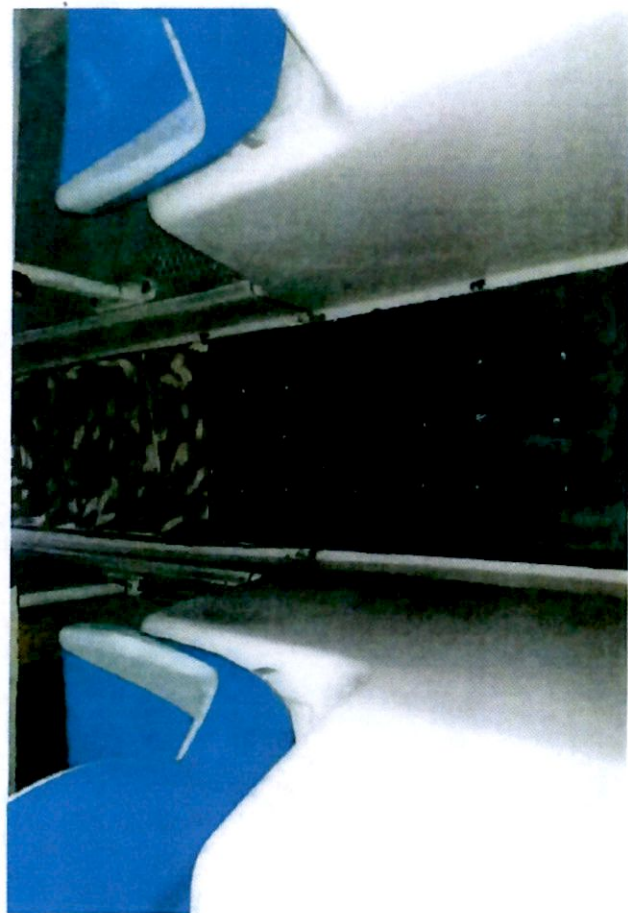
GRUPPO
JOLLYofficine
Officine Jolly Srl
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.iva 02736800737 Cod. Uni. MSUXCR1













Lavoro n. 535/2020 del 02.11.2020 REV1

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Felicciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjollyofficine.com

Il presente ordine annulla e sostituisce il precedente protocollo 17790/20 del 29/10/2020

OGGETTO: bus az. 563 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE
CIGZC02EF8D2B

Visto che:

- con D.D.T. n. 483 del 21/10/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- i preventivi, pervenuti in data 27/10/2020 prot.17638/20 e 28/10/2020 prot.17634/20, indica il costo totale dell'intervento in € 3.698,48 + IVA;
- il preventivo pervenuto in data 30/10/2020 per la fornitura e posa in opera del tappeto bollato, indica il costo totale dell'intervento in € 1.566,72 + IVA;

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

- costo dell'intervento: € 5.265,20+ IVA;
- tempo 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: 1 anno;
- consegna autobus: consegna c/o Amata ns 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 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.
- Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mario Piazza

Direzione Generale f.f.: Dott. Pietro Carallo

Il presidente del CDA

Avv. Giorgia Gira

PROT. N. 1592/2020

STATTE, Li 30/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: ORDINE 17790/2020 DEL 29/10/2020 BUS 563.

In riferimento all'oggetto, si comunica che il costo di € 89,00 scontato del 5%, è comprensivo di colla superflash bostick a spruzzo che ha un'incidenza di €. 21,50 al litro (1lt = 1m.q.)

Dato l'acquisto da parte ns. del materiale, si richiede di autorizzare anche detta fornitura.

Da parte ns. onde definire al meglio, si comunica che il costo netto a saldo è pari ad €. 65,28 al m.q. (bollato 3+2 e kit bostick).

Per quanto sopra, chiediamo di voler integrare l'importo del Vs. ordinativo per un importo pari ad €. 1.566,72 + IVA.

In attesa di rileggerVi a riguardo, porgiamo distinti saluti.

GRUPPO
JOLLYofficine
Officine Jolly Srl
C.da FELICIOIA SNC Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 42 41
P.Iva: 02736800737 Cod. Unt. MSUXCR1

Oggetto: Re: BUS 563 PROT. N. 1554/2020 REV_1 - 1556/2020 REV_1

Mittente: Info - Gruppo Jolly Officine <info@gruppjollyofficine.com>

Data: 28/10/2020, 17:56

A: Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it>

CC: amat@amat.ta.it, unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it>, Unità Tecnica <unitatecnica@amat.ta.it>

Buonasera per quanto riguarda il tappeto bollato, per anticipare le tempistiche avevamo già provveduto ad ordinare al fornitore e arriverà a noi tra domani/dopodomani.

Distinti Saluti.



OFFICINE JOLLY S.R.L.

C.DA FELICIELLA, SNC

74010 STATTE (TA) - ITALIA

P.IVA 02736800737 - C.U. M5UXCR1

TEL +39.099/4744745

FAX +39.099/4744888



Informativa Privacy - Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Privacy Information - This message, for the Regulation (UE) 2016/679, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

Il giorno mer 28 ott 2020 alle ore 12:14 Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it> ha scritto:

In merito al bus 563 vi comunichiamo che provvederemo entro domani a consegnarvi il tappeto bollato,

per cui l'ordine sarà stornato di questo importo.

Saluti

Il 27/10/2020 16:39, Info - Gruppo Jolly Officine ha scritto:

In allegato preventivi rettificati.

Distinti Saluti.



Ivano

OFFICINE JOLLY S.R.L.

C.DA FELICIOLLA, SNC

74010 STATTE (TA) - ITALIA

P.IVA 02736800737 - C.U. M5UXCR1

TEL +39.099/4744745

FAX +39.099/4744888



Informativa Privacy - Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Privacy Information - This message, for the Regulation (UE) 2016/679, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

--



Taranto 28/10/2020

c.a. Direttore Generale f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 403 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. 563 (2007)

Premesso che:

- il bus in oggetto è fermo per avaria ed è attualmente presso il fornitore JOLLY;
- il bus ha avuto esito non regolare alla revisione per pavimentazione sconnessa;
- il tappeto in preventivo è quotato a 89 euro a m²;
- è stata richiesta autorizzazione alla Direzione Generale in merito all'affidamento della lavorazione al fornitore JOLLY;

considerato che:

- il suddetto Fornitore ha necessità quindi di sostituire i seguenti ricambi:
 - 24 m² di tappeto bollato. *(materiale non più fornito!)*
- i ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte,

*perché lo avevano
pre-ordinato!*

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

Il Capo Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Etterre



Lavoro n. 535/2020 del 28.10.2020

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciollasnc

STATTE (TA)

info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 563 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE PERIODICA E LAVORAZIONI VARIE
CIGZC02EF8D2B

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 483 del 21/10/2020 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) i preventivi, pervenuti in data 27/10/2020 prot.17638/20 e 28/10/2020 prot.17634/20, indica il costo totale dell'intervento in **€ 3.698,48 + IVA**;

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

- 1. **costo dell'intervento: € 3.698,48+ 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 ns carico;
- 6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
- 7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 1554/2020 REV_1

FARE 1 ORDINE
DA 2 PREVENTIVI
TOQUERE TAPPETO

STATTE, LI 27/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 563 - RIF. VS. DDT N. 483 DEL
21/10/2020

Revisione periodica eseguita in data 21/10/2020 (Esito: ripetere)

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

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	25,00	75,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 225,00 + IVA			

Distinti saluti.

GRUPPO
JOLLYofficine
Officine Jolly Srl
C.da Feliciolla snc Statte (Ta) Italy
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Univ. MSUXCR1

Officine Jolly Srl
C.da Feliciolla snc Statte (Ta) Italy

Info@gruppjollyofficine.com
www.gruppjollyofficine.com

tel +39 099 474 47 45
fax +39 099 474 48 88

Pag. 1 a 1



PROT. N. 1556/2020 Rev_1

STATTE, LI 27/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 563 – RIF. VS. DDT N. 483 DEL 21/10/2020

Lavori scaturiti da revisione periodica del 21/10/2020 con esito sospeso:

Manodopera	ORE
Ripristino funzionamento porte pneumatiche e verifica emergenze.	8,00
Rimozione tappeto bollato.	48,00
Ripristino supporti inferiori mediante saldatura degli stessi.	
Installazione nuovo multistrato marino.	
Installazione nuovo tappeto bollato.	
Rimozione ruggine da piedi sedili con supporti in acciaio e trattamento di verniciatura delle parti trattate previo stacco/riattacco.	12,00
Ripristino chiusura portellone posteriore.	2,00
Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. da riprenotare con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	73,00

Codice	Descrizione	UM	Q.fà	Importo	Totale	SC.	Totale
COMM	Legname multistrato	NR	6	229,00	1.374,00	5	1.305,30
BT05TG00014	Tappeto bollato	m²	24	89,00	2.136,00	5	2.029,20
N.C.	Kit incollaggio	NR	2	60,00	120,00	5	114,00
F314/E.3.5	Vernice poliuretanica	NR	1	36,30	36,30	5	34,48
F378/E1	Catalizzatore	NR	1	29,25	29,25	5	27,78
P.P.G. 0145	Fondo epossidico	NR	1	17,82	17,82	5	16,92
TOTALE €.							3.527,68

PROT. N. 1556/2020

CHIESTA
REVISIONE
DEL
PREVENTIVO

STATTE, LI 23/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 563 – RIF. VS. DDT N. 483 DEL 21/10/2020

Lavori scaturiti da revisione periodica del 21/10/2020 con esito sospeso:

Manodopera	ORE
Ripristino funzionamento porte pneumatiche e verifica emergenze.	8,00
Rimozione tappeto bollato.	56,00
Ripristino supporti inferiori mediante saldatura degli stessi.	
Installazione nuovo multistrato marino.	
Installazione nuovo tappeto bollato.	12,00
Rimozione ruggine da piedi sedili con supporti in acciaio e trattamento di verniciatura delle parti trattate previo stacco/riattacco.	
Ripristino chiusura portellone posteriore.	2,00
Controlli precollaudo e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. da riprenotare con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	81,00

Codice	Descrizione	UM	Q.tà	Importo	Totale	SC.	Totale
COMM	Legname multistrato	NR	6	229,00	1.374,00	-	1.374,00
BT05TG00014	Tappeto bollato	m²	24	89,00	2.136,00	-	2.136,00
N.C.	Kit incollaggio	NR	2	60,00	120,00	-	120,00
F314/E.3.5	Vernice poliuretanica	NR	1	36,30	36,30	-	36,30
F378/E1	Catalizzatore	NR	1	29,25	29,25	-	29,25
P.P.G. 0145	Fondo epossidico	NR	1	17,82	17,82	-	17,82
TOTALE €.							3.713,37

PROT. N. 1556/2020

23,00 €

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	81,00	27,00	2.187,00
Ricambi	-	-	3.713,37
Revisione periodica	-	-	150,00
			TOTALE € 6.050,37 + IVA

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine
OFFICINE JOLLY SRL
C.da FELICCIOLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 48
P.Iva: 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

PROT. N. 1554/2020

STATTE, LI 23/10/2020

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 563 – RIF. VS. DDT N. 483 DEL 21/10/2020

Revisione periodica eseguita in data 21/10/2020 (Esito: ripetere)

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

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	27,00	81,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 231,00 + IVA			

Distinti saluti.

GRUPPO JOLLY officine
Officine Jolly Srl
C.da FELICCIOLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Unif. MSUXCR1

*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. 958 del 25/1/2020

a mezzo:

☐ vettore

cedente

 cessionario

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

Dr. A. Jolly
Salle (A)

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

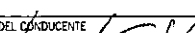
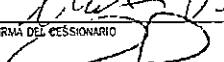
DEH

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD N.

DEF

☐ in conto☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEL VEIC.		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
 						
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
						
						
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA 15.11.2011	ORA 12.00	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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

N. 162 del 25/11/2020

GRUPPO
JOLLY *office* **line**

Office Jolly Srl
C da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P Iva: 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

Amor SPA
Via C. Battisti, 65F
Fino Taurino

(D=2)

Revisare Periodica

Vs. ord. _____ del _____ ☐ a saldo

GASOLIO LT, 20

Consegna o inizio trasporto a mezzo: ☒ destinatario ☐ mittente 25.000.000.000 LpL P. L.

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

1 dil

563 - 29 /10/ 2020

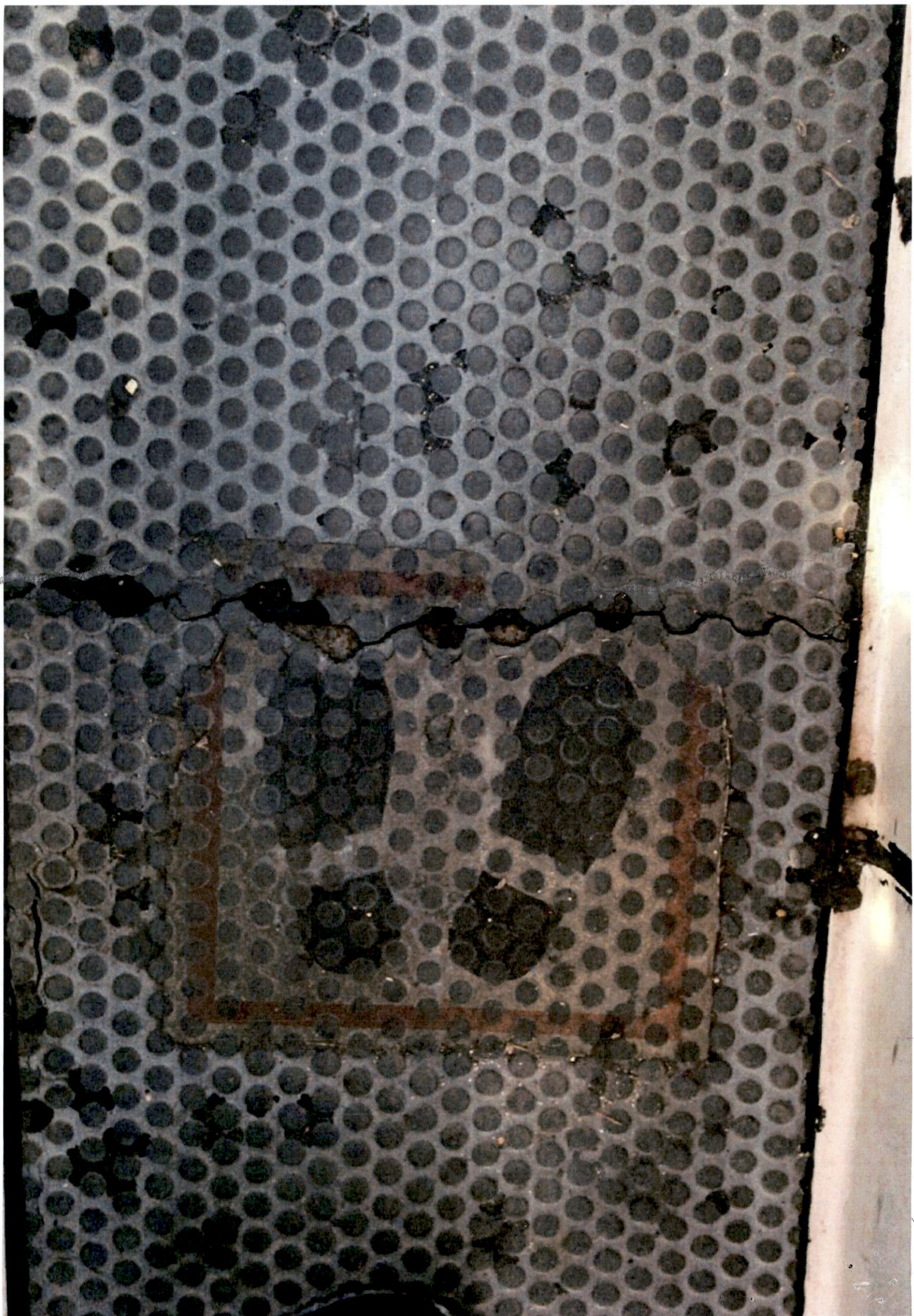






FOTO DELL'ISPEZIONE
22/10/2020.





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. 683 del 21/10/2020

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: Sout
ZONA INDUST. STATE
-TA-

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO IVA
1	BUS AZ. N° 563 PER RIVISIONE MECC. CARICA D'AREAZIONE BUS RIFORMITO DI PIENO CARBURANTE	
7		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A UISA	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
--------------------------------------	----------	---------	-------	----------	--

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 21/10/2020	ORA 0937	FIRMA DEL CONDUCENTE Sout
-------------------------------------	------------------------	--------------------	-------------	------------------------------

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO



6512D3033(a)

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

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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

MITTENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

GRUPPO
JOLLYofficine

Officine Jolly Srl
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva. 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 149 del 07/11/2020

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

Aut. SPA
VIA C. BATTISTI 65F
FILICIELLA (TA)

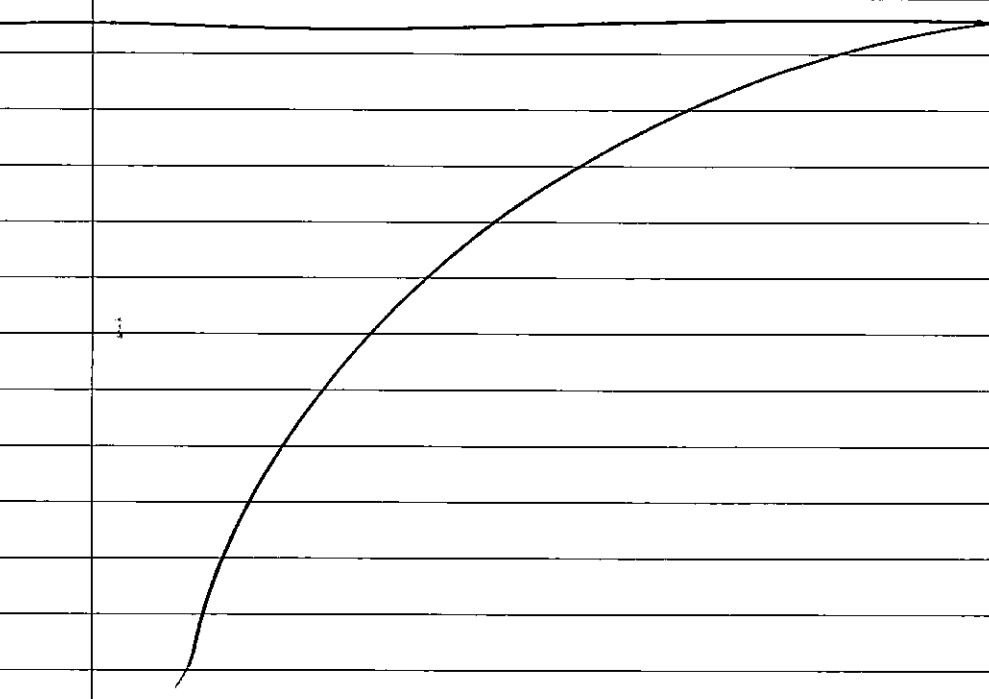
LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del destinatario)

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

LAVORAZIONE

Vs. ord. _____ del _____ ☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
1	AUTOBUS L2 UE 563	
1	CARTA DI CIRCOLAZIONE BUS 563	
		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

AVISSA

N. COLLI

1

PESO KG.

—

PORTO

—

TOTALE €

Consegna o inizio trasporto a mezzo:

☒ destinatario

☐ mittente

DATA E ORA DEL RITIRO

07/11/2020 14:05

FIRMA DEL CONDUCENTE

[Signature]

FIRMA

FIRMA

FIRMA DEL DESTINATARIO

[Signature]

VETTORI

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **21/10/2020**
 Numero problema **82.187**
 Numero commessa **116.498**

Data registrazione:

21/10/2020 09:24:48

Autobus: **0563**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA **OFFICINA JOLLY PER REVISIONE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

collaudo ditta
esterna:

*07.11.20 Bus rientrato da ditta Jolly
 eseguito controlli su lavoro effettuato al
 momento non presente avarie*

Data e ora
restituzione

07.11.20

12:55

Firma Operatore

Giuseppe Vignaro

Oggetto: Re: ESITO REVISIONE MCTC BUS AZ 562 E 563

Mittente: Ufficio Revisioni <revisioni@gruppjollyofficine.com>

Data: 22/10/2020, 11:46

A: unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it>

CC: OFFICINE JOLLY <revisioni.officinejolly@gmail.com>, Officine Jolly SRL
<info@gruppjollyofficine.com>, Marianna Ettorre <unitamanutenzioni@amat.ta.it>,
"unitatecnica@amat.ta.it" <unitatecnica@amat.ta.it>, "ufficiotecnico@amat.ta.it"
<ufficiotecnico@amat.ta.it>

Buongiorno di seguito esiti revisioni:

BUS 562 SOSPESO DALLA CIRCOLAZIONE

- Gemma freccia dx rotta ✓
- Pannello lato guida non chiude ✓
- Manca tappo ADBLUE
- Il asse bassa efficienza frenante e squilibrio
- Portellone posteriore non chiude bene

BUS 563 ESITO RIPETERE

- CHIUSURA PORTE DOPO APERTURA EMERGENZA
- PAVIMENTO CEDEVOL
- RUGGINE SOTTO SEDILI
- PORTELLONE POSTERIORE NON CHIUDE BENE
- ELIMINARE PANNELLO DIVISORE INTERNO

Il giorno gio 22 ott 2020 alle ore 09:27 unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it> ha scritto:

Con la presente si chiede urgente riscontro sull'esito delle revisioni dei bus così come in oggetto.

Inoltre si chiede di formulare preventivo di spesa , così da permettere il ritiro dei bus al momento c/o vs officina.

La presente riveste carattere di particolare urgenza.

Grazie

PRECOLLAUDO 563

X ELIMINA

← RISPONDI

↩ RISPONDI A TUTTI

→ INOLTRA

...



Ufficio Revisioni <revisioni@gruppojollyofficine.com>

Contrassegna come non letto

mer 14/10/2020 13.00

A: Unità Officina; Ufficio Tecnico;

BUS 563 DG441BF

Precollaudo, effettuato, i lavori da eseguire sono:

- OK SPECCHIO RETROVISORE DX SISTEMARE VETRO
- OK COPPE SPECCHI RETROVISORI MANCANTI OK
- OK PERDITE DI ARIA, 2° ASSE RUOTA DX NON FRENA NE PEDALE E NE STAZIONAMENTO
- OK KIT MEDICO OK
- OK ESTINTORE DA REVISIONARE OK CONTRACCAZZO FORNIGNI 19/10/20
- OK MANIGLIA PORTA ANT. MANCANTE LATO INTERNO
- OK PORTA ANT. EMERGENZA MANOPOLA INCHIODATA
- OK LUCI SOTTO PORTA E GEMME MANCANTI OK
- OK EMERGENZA MANOPOLA INCHIODATA LATO CENTRALE
- OK CINTURA DISABILI TAGLIATA E MANCANTE OK
- OK MARTELLETTI MANCANTI OK
- OK VIBRAZIONE SEDILE LATO POST VICINO PORTA
- OK FISSARE MANOPOLA EMERGENZA POST. OK
- OK PULSANTE PEDANA DISABILI MANCANTE OK
- NP ARIA CONDIZIONATA PASSEGGERI NON FUNZIONANTE
- OK COPPA FANALE SX E DX MANCANTE OK
- OK ACQUA TERGICRISTALLI OK
- OK POSIZIONE DX, INGOMBRO ANT TETTO DX, FULMINATA
- OK INGOMBRO LATERALE SX POST ROVINATO
- OK COMMUNI AVANTRENO LATO SX ROVINATI
- OK INGRASSAGGI GOMMINI AVANTRENO.



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. 815 del 14/10/2020

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: Souy

ZONA INDUST. STATE

1 DE m

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. PRO. N.

DEF

☐ in conte

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI

N CHIR

PFSN KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cocaine

DAT

CRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI • VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO?

PRIMA 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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

GRUPPO
JOLLYofficine

Officine Jolly Srl
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

N. 123 Data 14/10/2020

a mezzo: ☐ cedente ☒ cessionario

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

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

AQUA SPA
 VIA C. BATTISTI, 65F
 FUSCO SARANTO (TA)

USEM

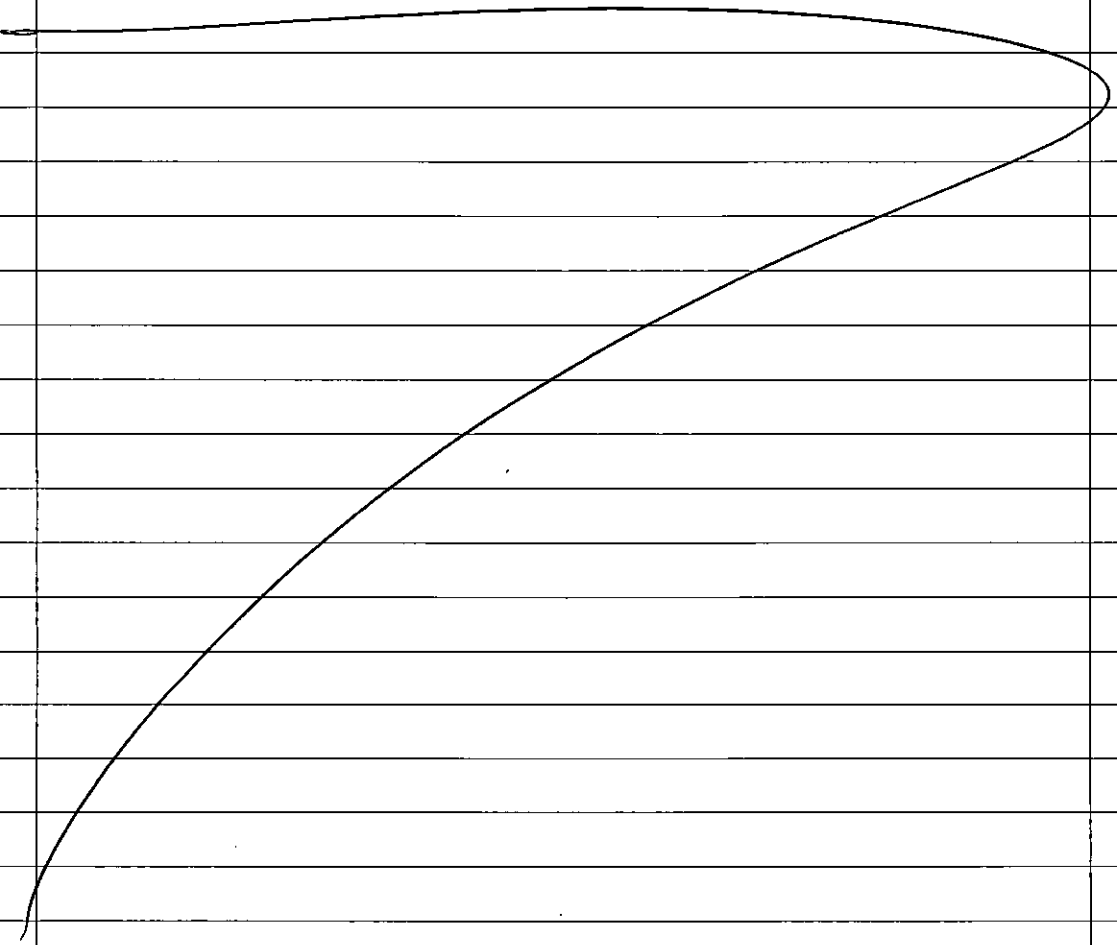
CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORDINE N.

DATA

☐ in conto
☐ a saldo

PRECOLIANDO

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
1	AUTOBUS SELE n° 563 Rif. VS. DDT n° 815 DEL 14/10/2020	
		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

Consegna o inizio trasporto a mezzo

☐ cedente ☒ cessionario

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRMA DEL CONDUCENTE	
----------------------	--

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)	
------------------------	--

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 14/10/2020 Numero problema 81.979 Numero commessa 116796
Data registrazione: 14/10/2020 09:07:39	Autobus: 0563 Autista PELLICORO DOMENICO	
Località avaria: DEPOSITO		
inserita da: CUTINO GIUSEPPE		
AVARIA DISPOSIZIONE UFFICIO TECNICO PER OFFICINA JOLLY		
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: <u>ESSEGUITA PRIMA PRESSIONE RETRO</u> <u>DALLA DITTA JOLLY</u>		
Invio ditta esterna: <u>JOLLY 14/10/20</u>		
Collaudo ditta esterna:		
Data e ora restituzione: <u>14/10/20</u> <u>h11,55</u>		
Firma Operatore 