

TAR/21



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 375

OFF. FISCALIZZAZIONE

MANA BUS

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


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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2021	375	15/02/2021			1.792,90

IL CASSIERE

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

74028 SAVA (TA)

Partita IVA: 02151920739 C.F. 02151920739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millesettecentonovantadue e 90 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA SPA

IBAN: IT59S031117892000000020919

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1167 del 25/11/2020

PAGAMENTO FATTURE N.

1168 CIG Z9B2F5EB85, 1171 CIG Z602F283AB, 1169 CIG
 Z2A2F5EC70, 1167 CIG Z8C2F5E77A

IMPORTO LORDO	1.792,90
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.792,90

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	1.792,90		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

IL CONTABILE

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4128160779 Data SDI: 03/12/2020 00:11

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1168	2020-11-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019812/2020 DEL 25/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.589/2020 VS. CIG Z9B2F5EB85					22 %
/D VS. DDT 939 NS. DDT 365					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 551 CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON					22 %
/D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-					22 %
/D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'					22 %
/D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.					22 %
/M .	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

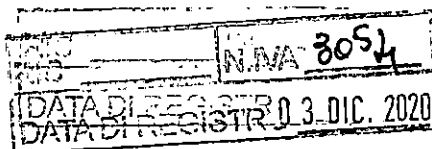
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-11-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00308

Versione Style 2.8.2



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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1168	2020-11-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019812/2020 DEL 25/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.589/2020 VS. CIG Z9B2F5EB85					22 %
/D VS. DDT 939 NS. DDT 365					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ551 CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON					22 %
/D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-					22 %
/D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'					22 %
/D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.					22 %
/M .	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/D _____ Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

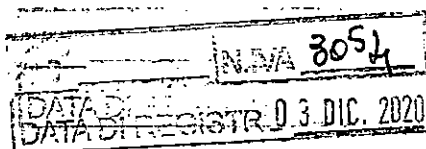
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-11-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00308

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 03 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 27 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 27 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 551

SEZIONE 1

DITTA " *Pianella* " LAV.: 589/2020

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

17877

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	<i>17877</i>	<i>19/11</i>	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	<i>939</i>	<i>19/11</i>	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	<i>458</i>	<i>23/11</i>	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	✓	O	<i>19812</i>	<i>25/11</i>	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	<i>365</i>	<i>23/11</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>1</i>	<i>26/11</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 <i>27 GEN. 2021</i>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>1168</i>	Data fattura: <i>25/11/2020</i>	Importo: € <i>175,00</i> +IVA
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE			
Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>27 GEN. 2021</i>	

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

(BUS 551 – REVISIONE MCTC)

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 PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19812/20 del 25.11.2020

E' presente:

- per AMAT: ETIOPE 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

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE MCTC ESEGUITA CON ESITO REGOLARE.

-) 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

.....



Lavoro n. 589/2020 del 24.11.2020

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 551 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ9B2F5EB85**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 939 del 19/11/2020 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.758/20, pervenuto in data 23.11.2020, assunto al prot. 19724/20, indica il costo totale della fornitura in € 175,00+IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 175,00+IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo



OFFICINE PICCHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

Sito Internet: www.officinepicchierri.it - E-mail: commerciale@officinepicchierri.it



MOTORIZZAZIONE CIVILE

(MCTC)

REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/08



Documento N.	Cod. Cliente	DESTINATARIO
758 del 23/11/2020	1861	A.M.A.T. SPA
Part. IVA/Cod. Fisc.	N. Foglio	VIA C. BATTISTI 657 74100 TARANTO
PREVENTIVO	1	
00146350739	00146350739	

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 551 CON :			.0	
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	.0	10,00
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)	1	45,00	.0	45,00
	PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS			.0	
	SU IMPIANTO FRENO METRO CON SUCCESSIVO CONTROLLO SU			.0	
	PONTE MOBILE, CONTROLLO IN- TEGRITA' GIUNTI SFERICI E			.0	
	TESTE A SNODO STERZO NONCHE' RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.			.0	
		1	120,00	.0	120,00
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			.0	
	Operazione assogg. a split pay con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/197			.0	

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio			Totale Imponibile	
BONIFICO BANCARIO					175,00	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta	
23/11/20	175,00	130,00	22	28,80	28,80	
	Spese Varie/Bollo	45,00	315	Es. Art.15	Totale Documento €	
	Spese Incasso				203,60	
					203,60	
Trasporto a cura del		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione		
☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO						
Causale del Trasporto		Firma del Conducente				
RIPARAZIONE						
Aspetto Esterno dei beni		Inizio Trasporto		N. Colli		Firma del Destinatario
A VISTA		data ora		3,00		
CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO						

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

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. 939 del 19/11/2020

a mezzo:

☐ **vettore**

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

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

DATA: PIENIERI

CONT. COMMEND SEJA

TABLE 5

VS. ORD. N.

DE

 in conto

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

H. 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 CESIONARIO

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).

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Comanda, 273 - 74038 Sava (TA)
tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e Part. IVA 02151920739

N. 365 del 23/11/97

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

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

ATNT SR

123M

Via C. BARISSO

7110 TANOLO

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

Raso e 1/2 Revisione

QUANTITA'

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO ^{gr}

01 VS. AUBJUS AZ. 551

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **19/11/2020**
Numero problema **83.099**
Numero commessa **117872**

Data registrazione:

19/11/2020 14:42:27Autobus: **0551**Autista **PELLICORO DOMENICO**Località avaria: **DEP**inserita da: **MARTELOTTO ORAZIO**✓
AVARIA**PRECOLLAUDO E COLLAUDO DITTA PICHIERRI**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

19/11/20 PichierriCollaudo ditta
esterna:eseguito Pichierri periodo 19/11/20
collaudo positivoData e ora
restituzione23/11/20

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4128160752 Data SDI: 02/12/2020 08:28

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1167	2020-11-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019777/2020 DEL 24/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.588/2020 VS. CIG Z8C2F5E77A					22 %
/D VS. DDT 933 NS. DDT 364					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 514 CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON					22 %
/D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-					22 %
/D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'					22 %
/D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.					22 %
/M .	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-11-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00307

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4128160752 Data SDI: 02/12/2020 08:28

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1167	2020-11-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019777/2020 DEL 24/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.588/2020 VS. CIG Z8C2F5E77A					22 %
/D VS. DDT 933 NS, DDT 364					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 514 CON:					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON					22 %
/D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-					22 %
/D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'					22 %
/D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO-RE E POSTERIORE.					22 %
/M .	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2020-11-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00307

Versione Style 2.8.2

R/C	N.IVA 3050
DATA DI REGISTRAZIONE 03 DIC. 2020	

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

08 DIC. 2020

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

16-02-2021

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GEN. 2021

JES

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GEN. 2021

JES

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 514

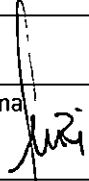
SEZIONE 1

DITTA "Piderelli" LAV.: 588/2020

AUTORIZZAZIONE

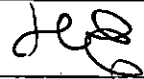
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	c	147790	17/11	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	o	933	18/11	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	c	450	23/11	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	✓	o	10777	24/11	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	o	366	23/11	✓
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	✓	o	/	26/11	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 08 GEN. 2021	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 1167	Data fattura: 25/11/2020	Importo: € 175.00 +IVA
-----------------------	-------------------	--------------------------	------------------------

NOTE		
Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 08 GEN. 2021

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

(BUS 514 – REVISIONE MCTC)

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 PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19777/20 del 24.11.2020

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.

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE MCTC ESEGUITA CON ESITO REGOLARE

-) **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

2

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ 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. 588/2020 del 24.11.2020

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 514 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ8C2F5E77A**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 933 del 18/11/2020 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.789/20, pervenuto in data 23.11.2020, assunto al prot. 19723/20, indica il costo totale della fornitura in € 175,00+IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 175,00+IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA02299



Documento N.	Cod. Cliente	DESTINATARIO
750 del 23/11/2020	1661	A.M.A.T. SPA
Tipo Documento	N. Foglio	
PREVENTIVO	1	VIA C. BATTISTI 657
Part. MOTO ELEC.		74100 TARANTO

00146330733 00146330733					
COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO

REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS				,0	
AZ 514 CON :					
SPESE DI AGENZIA	1	10,00	,0		10,00
RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1	45,00	,0		45,00
(PER REVISIONE PERIODICA)					
PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS				,0	
SU IMPIANTO FRENO METRO CON				,0	
SUCCESSIVO CONTROLLO SU				,0	
PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-				,0	
TEGRITA' GIUNTI SFERICI E				,0	
TESTE A SNODO STERZO NONCHE'				,0	
RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO-				,0	
RE E POSTERIORE.	1	120,00	,0		120,00
VALIDITA' DELLA PRESENTE				,0	
OFFERTA TRENTA (30) GIORNI				,0	
Operazione assogg. a split pay				,0	
con Iva non incassata dal cedente.				,0	
Ex art. 17-ter del DPR 633/197				,0	

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
BONIFICO BANCARIO				175,00	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
23/11/20	175,00	130,00	22	28,60	28,60
	Spese Varie/Bollo	45,00	315	Es. Art. 15	Totale Documento €
	Spese Incasso				203,60
					203,60
Trasporto a cura del		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO					
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
RIPARAZIONE		Firma del Destinatario			
Aspetto Esterno dei beni		Inizio Trasporto		N. Colli	
		data ora		3,00	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

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).

AmAt**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **17/11/2020**
Numero problema **83.011**
Numero commessa **114240**

Data registrazione:

17/11/2020 13:49:56Autobus: **0514**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**Inserita da: **MASI FABIO**AVARIA **DISPOSIZIONE PER COLLAUDO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

18.11.20 Ditta PiccininiCollaudo ditta
esterna:**effettuato Revisione periodica
esito positivo**Data e ora
restituzione**23/4/20**

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4128160846 Data SDI: 02/12/2020 08:16

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1169	2020-11-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019779/2020 DEL 24/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.590/2020 VS. CIG Z2A2F5EC70					22 %
/D VS. DDT 940 NS. DDT 366					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 511 CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON					22 %
/D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-					22 %
/D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'					22 %
/D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.					22 %
/M .	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-11-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00309

Versione Style 2.8.2

RIC _____	N.IVA <u>3048</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>03 DIC. 2020</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4128160846 Data SDI: 02/12/2020 08:16

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1169	2020-11-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019779/2020 DEL 24/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.590/2020 VS. CIG Z2A2F5EC70					22 %
/D VS. DDT 940 NS. DDT 366					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 511 CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA) rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/D PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS SU IMPIANTO FRENOMETRO CON					22 %
/D SUCCESSIVO CONTROLLO SU PONTE MOBILE, CONTROLLO IN-					22 %
/D TEGRITA' GIUNTI SFERICI E TESTE A SNODO STERZO NONCHE'					22 %
/D RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.					22 %
/M .	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente, Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2020-11-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00309

Versione Style 2.8.2

RIC	N.IVA 3048
DATA DI REGISTRAZIONE 03 DIC. 2020	

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 03 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 08 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 08 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: SU

SEZIONE 1

DITTA " *Piurera* " LAV.: 590/2020

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

47881

✓

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	47881	19/11	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	940	19/11	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	19725	24/11	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	V	O	19779	24/11	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	366	23/11	✓
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	V	O	1	26/11	✓
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:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>1169</i>	Data fattura: <i>25/11/2020</i>	Importo: € <i>175.00</i> +IVA
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE

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

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

(BUS 511 – REVISIONE MCTC)

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 PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19779/20 del 24.11.2020

E' presente:

- per AMAT: ETIOPE 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.

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE MCTC 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):

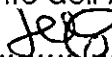
a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

..... 

OFFICINE PICCHIERI
Riparazioni Veicoli

Contrada Commenda, 273
tel. 099.9746843 - Fax 09
Cod. Fisc. e Part. IVA 0215.

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 366 del 23/11/2020

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

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

PMT S.R.L.

Via C. Battisti

72020 TAVANNO

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

19371

CAUSALE DEL TRASPORTO

Olio c/lb Rifornimento

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (€)

01

US. AVBBS AB. 511

22 LITRI
GASOLIO

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

Avis

01

1

1

TOTALE €

VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
~~cessionario~~

DATA

ORA

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



Lavoro n. 590/2020 del 24.11.2020

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 511 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ2A2F5EC70**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 940 del 19/11/2020 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.757/20, pervenuto in data 23.11.2020, assunto al prot. 19725/20, indica il costo totale della fornitura in € 175,00+IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 175,00+IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Rif.:Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Marco Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dotr. Pietro Carallo

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. 940 del 19/11/2020

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

DITTA: Pierri
COUT. COMMUNAL

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

SIVA - IA.

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO #
1	BUS AZ. NO SM PER PROVA FRENO METRO + REVISIONE MOTORE + ARIA D'AREOLAZIONE BUS RITORNO A PIENO ARBITRIO	
7		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

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 ricorrano.

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



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI
IVECO ASTRA



MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Uff. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Sito Internet: www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Documento N. 757	Cod. Cliente	DESTINATARIO
del 23/11/2020	N. Foglio 1661	A.M.A.T. SPA
Tipo Documento PREVENTIVO	1	VIA C.BATTISTI 657
Part. IVA Ced. P.I.C.		74100 TARANTO

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 511 CON :			,0	
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	,0	10,00
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 (PER REVISIONE PERIODICA)	1	45,00	,0	45,00
	PRECOLLAUDO SUL VS AUTOBUS			,0	
	SU IMPIANTO FRENOMETRO CON SUCCESSIVO CONTROLLO SU			,0	
	PONTE MOBILE, CONTROLLO IN- TEGRITA' GIUNTI SFERICI E			,0	
	TESTE A SNODO STERZO NONCHE' RELATIVA SOSPENSIONE ANTERIO- RE E POSTERIORE.			,0	
		1	120,00	,0	120,00
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
	Operazione assogg. a split pay con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/197			,0	

Condizioni di Pagamento BONIFICO BANCARIO		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	175,00
23/11/20	175,00	130,00	22	28,60	
	Spese Varie/Bollo	45,00	315	Es. Art.15	28,60
	Spese Incasso				203,60
					203,60
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
RIPARAZIONE Aspetto esteriore dei beni		Inizio Trasporto data ora		Firma del Destinatario	
A VISTA		N. Colli 3,00			

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data
Numero problema
Numero commessa

19/11/2020
83.103

117881

Data registrazione:

Autobus: 0511

19/11/2020 16:10:59

Autista PELLICORO DOMENICO

Località avaria: DEP

Inserita da: MARTELOTTO ORAZIO

AVARIA DISPOSIZIONE OFFICINA PER COLLAUDO MCTC DITTA ESTERNA

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

PICERELLI

Collaudo ditta
esterna:

esito Revisione per Sodee
esito positivo

Data e ora
restituzione

23/11/20

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4128160861 Data SDI: 03/12/2020 00:04

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1171	2020-11-27	EUR 1.546,84

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019035/2020 DEL 12/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.568/2020 VS. CIG Z602F283AB					22 %
/D VS. DDT N.871 NS. DDT N.347					22 %
/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 699 CON SOSTITUZIONE DI:					22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA E RINFORZI IN ACCIAIO PRESSOPIEGATI	PZ	1	98,00	98,00	22 %
/M MAG001 PIANALE MULTISTRATO BETULLA	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/M MAG002 TAPPETO BASE METALLIZED	PZ	1	89,90	89,90	22 %
/D LAVORO DI RIFACIMENTO PIANO CALPESTIO POSTERIORE RISULTATO					22 %
/D DANNEGGIATO CON PREPARAZIONE DEL BUS CON POSA E RIMOZIONE					22 %
/D DA PONTE MOBILE. RIMOZIONE TAP- PETO E PIANALE ESISTENTE, RIMO-					22 %
/D ZONE DELLE TRAVERSE DEFORMATE CON PULIZIA E MOLATURA DEI					22 %
/D RISPETTIVI BASAMENTI. RADDRIZZATURA LAMIERATO STRUTTU_					22 %
/D RALE RISULTATO SFONDATO. APPLICAZIONE DI NUOVE TRAVERSE					22 %
/D E RINFORZI A SALDARE CON SUCCES- SIVA VERNICIATURA A TINTA ZONE					22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D INTERESSATE. APPLICAZIONE DI NUOVO PIANALE					22 %
/D E MESSA IN OPERA DEL TAPPETO BASE CON SIGILLATURA A FINIRE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	32	30,00	960,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

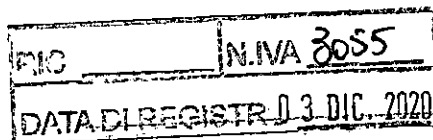
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	1.267,90	278,94

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-11-27	EUR 1.267,90		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00310

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA Data SDI: 03/12/2020 00:04

Id SDI: 4128160861 Data SDI: 03/12/2020 00:04

Formato Trasmissione: FPR12

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1171	2020-11-27	EUR 1,546,84

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0019035/2020 DEL 12/11/2020					22 %
/D VS. LAVORO N.568/2020 VS. CIG Z602F283AB					22 %
/D VS. DDT N.871 NS. DDT N.347					22 %
/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 699 CON SOSTITUZIONE DI:					22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA E RINFORZI IN ACCIAIO PRESSOPIEGATI	PZ	1	98,00	98,00	22 %
/M MAG001 PIANALE MULTISTRATO BETULLA	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/M MAG002 TAPPETO BASE METALLIZED	PZ	1	89,90	89,90	22 %
/D LAVORO DI RIFACIMENTO PIANO CALPESTIO POSTERIORE RISULTATO					22 %
/D DANNEGGIATO CON PREPARAZIONE DEL BUS CON POSA E RIMOZIONE					22 %
/D DA PONTE MOBILE. RIMOZIONE TAP- PETO E PIANALE ESISTENTE, RIMO-					22 %
/D ZONE DELLE TRAVERSE DEFORMATE CON PULIZIA E MOLATURA DEI					22 %
/D RISPETTIVI BASAMENTI. RADDRIZZATURA LAMIERATO STRUTTU					22 %
/D RALE RISULTATO SFONDATO. APPLICAZIONE DI NUOVE TRAVERSE					22 %
/D E RINFORZI A SALDARE CON SUCCES- SIVA VERNICIATURA A TINTA ZONE					22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D INTERESSATE. APPLICAZIONE DI NUOVO PIANALE					22 %
/D E MESSA IN OPERA DEL TAPPETO BASE CON SIGILLATURA A FINIRE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	32	30,00	960,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

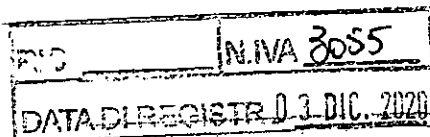
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
/S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	1.267,90	278,94

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2020-11-27	EUR 1.267,90		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00310

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

16-2-2021

Demito

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 08 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

Jes

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 08 GEN. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

Jes

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 699

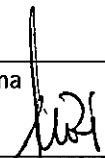
SEZIONE 1

DITTA "PUMERRI" LAV.: 568/2020

AUTORIZZAZIONE
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

147308 ✓

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	147308	31/10	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	871	02/11	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	18464	10/11	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	V	O	19035	12/11	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	347	11/11	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	V	O	348	11/11	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	V	O	/	16/11	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 08 GEN. 2021	Note: DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 1171	Data fattura: 27/11/2020	Importo: €1267,90 +IVA
-----------------------	-------------------	--------------------------	------------------------

NOTE			
Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 08 GEN. 2021	

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

(BUS 699 – RIPRISTINO PIANALE)

Il giorno 16/11, alle ore 9:15, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHERAI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19035 /20 del - 12/11/20.

E' presente:

per AMAT: ETIOMNE 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 IL PIANO VERIFICATO
DALL'OPERATORE PORTO A SEGUITO DEL COMANDO
EFFETTUATO IN DATA 11/11/20

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Joe

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	PIRAMEL MULTISTRADA BETULLA	1	100,00		X
2	NON RESTITUIBILE PERCHÉ DISTRUTTO		SONO STATI		RESTITUITI
3	PEZZI PARMAN.				
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....



Lavoro n. 568/2020 del 05.11.2020

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

OGGETTO: bus n. 699 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO PIANALE
CIG Z602F283AB

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 871 del 02/11/2020 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.722/20, pervenuto in data 09.11.2020, assunto al prot. 18764/20, indica il costo totale della fornitura in € 1.267,90+IVA;

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

1. costo dell'intervento: **€ 1.267,90+IVA;**
2. tempo di esecuzione dell'intervento: n. 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. garanzia sull'intervento: 1 anno;
5. consegna autobus: consegna c/o Amata ns carico;
6. redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

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. 871 del 02/11/2021

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

☐ cessionario

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

1 DE 3

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

10.11A: Piericeni

Zona 160. Seva

TA

VS. ORD. N.

DEF

☐ in context

 a salad

CAUSALE DEL TRASPORTO

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ⁱⁿ
1	BUS AZ. NO 699 PER PIANALE PORTA POST. SFONDATO, PER TRAVERSA BUS. E PERDE ARIA MOTUA ANTERIORI BUS RIFORMATO DI PERNO CARBURANTE	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A 015A

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 VARIABILI

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 |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



PREMIO
ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE

(MCTC)

REVISIONE VEICOLI

OFFICINA AUTORIZZATA

Concessione n. TA022/09



Documento N. 711	Cod. Cliente 1001	DESTINATARIO AMM. TA. SPA
Tipo Documento EFFETTIVO	N. Foglio 1	VIA CANTIERI 107 74010 TARANTO
Part. Iva/Cod. Fisc. 00148830731 00148830731		

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	LAVORI SUL VE AUTOMOB AZ 899 CON SOSTITUZIONE DI:			0	
	MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA E RINFORZI IN ACCIAIO FRESCOPI	1	98.00	0	98.00
	MAGGIO PIANALE MULTISTRATO BETULLA	1	120.00	0	120.00
	MAGGIO TAPPETO BASE METALLIZZI	1	89.00	0	89.00
	LAVORO DI RIFACIMENTO PIANO CALPESTIO POSTERIORE RISULTATO DANNEGGIATO CON PREPARAZIONE DEL BUS CON POSA E RIMOZIONE DA PONTE MOBILE. RIMOZIONE TAP- PETO E PIANALE ESISTENTE. RIMO- ZIONE DELLE TRAVERSE DEFORMATE CON PULIZIA E MOLATURA DEI RISPETTIVI PASCAMENTI.			0	
	RADORIZZATURA LAMIERATO STRUTT FALE RISULTATO SFONDATO.			0	
	APPLICAZIONE DI NUOVE TRAVERSE E RINFORZI A SALDARE CON SUCCES- SIVA VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE.			0	
	APPLICAZIONE DI NUOVO PIANALE E MESSA IN OPERA DEL TAPPETO BASE CON SIGILLATURA A FINIRE. ORE LAVORATIVE.	22	90.00	0	990.00
				0	

44 SEQUE 44

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio			Totale Imponibile
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
	Spese Varie/Bollo				Totale Documento €
	Spese Incasso				
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore dei beni		Inicio Trasporto data	N. Colli	Firma del Destinatario	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



PREMIO
ITALIA CHE LAVORA

MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/99



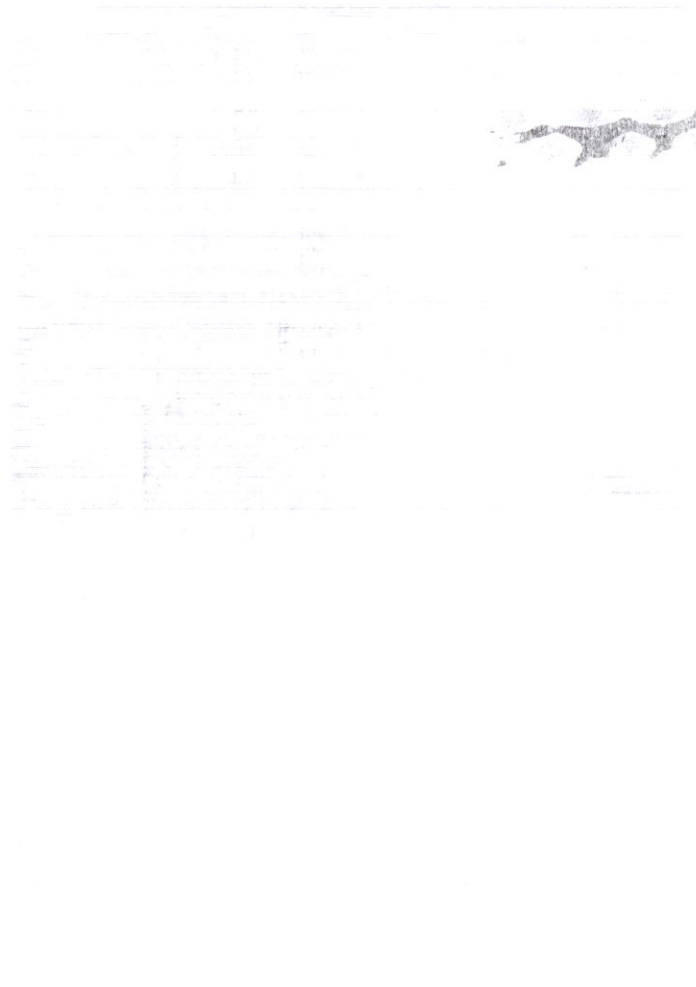
Documento N. 702	del 09/11/2020	Cod. Cliente 1881	DESTINATARIO A.M.A.T. SIA
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 2	VIA C. BATTISTI 857 74100 TARANTO
Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733			

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			.0	
	-----			.0	
	Operazione assogg. a split pay con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/197			.0	

Condizioni di Pagamento ONIFICO BANCARIO		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenza 9/11/20	1.067,90	Totale Merce	Imponibile 1.067,90	Al. Imposte 279,94	1.067,90
		Spese Varie/Bollo			Totale Imposta 279,94
		Spese Incasso			Totale Documento € 1.546,84
				1.546,84	
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto IPARAZIONE		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore dei beni		Inizio Trasporto data	N. Colli 80-00	Firma del Destinatario	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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



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

N. 367 del 11/11/20

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente☒ Cessionario

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

A MAT 5P1

VIA C. PATRISI 69

74100 74120

CAUSALE DEL TRASPORTO

1255 1/20 REPAIRATIONS

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

DATE

VS. ORD. N.

DEL

☐ in contact☐ a saldo**QUANTITÀ****DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)**

IMPORTO (1)

01	US. AIRBUS A4 699
----	-------------------

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

POSTO

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 CESIONARIO

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 31/10/2020 Numero problema 82.513 Numero commessa 117308
Data registrazione: 31/10/2020 11:07:09	Autobus: 0699 Autista PETIO MICHELE	
Località avaria: C.MERCATO		
inserita da: SCALZI PREMIO		
ARIA DURANTE LA CORSA SI ABBASSANO LE SOSPENSIONI E BISOGNA LIVELLARE IL BUS - RUMORI ASSORDANTI DI FERRAGLIA ALL'INTERNO DELL'ABITACOLO - SPIA ACQUA MOTORE NON VISIBILE SUL DISPLAY + NON PARTI		
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: 01/11/20 CORDARO h11:10-12:00 Motore in moto con orologio batteria esaurita x rivedere in officina, rilevato problema elettrico con motore dx, rilevato problema pannello zona posteriore deficiente, lavoro sospeso, eliminato problema ore		
Invio ditta esterna: 02/11/20 PICHIERRI		
Collaudo ditta esterna: ESSEGUITI LAVORI DI RIPARAZIONE TRAZIO DI SOSPENSIONI PIANO POSTERIORE, ZONA POSTERIORE CON SOSTITUZIONE PANNELLO INIZIATO E FINITO IL PUC EAT INTERESSATA DALLA DITTA PICHIERRI. COLLAUDO ESSEGUITO LAVORI CON ESITO POSITIVO. ESSEGUITE FOTO.		
Data e ora restituzione: 21/11/20 h12:00		
Firma Operatore 		