

T 398/24



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

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1088

OFF. PicnIERW sm

MANI - BUS

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
.	2021	1.088	26/05/2021			2.233,93

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: duemiladuecentotrentatrè e 93 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 168 del 17/02/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

176 CIG Z7930A8810, 168 CIG ZA030A7915

IMPORTO LORDO	2.233,93
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.233,93

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		2.233,93	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4587981446 Data SDI: 22/02/2021 22:17

Formato Trasmissione: FPRI2

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	176	2021-02-19	EUR 2.501,99

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0002936/2021 DEL 17/02/2021						22 %
/D VS. LAVORO N.68/2020 VS. CIG Z7930A8810						22 %
/D VS. DDT N.121 NS. DDT N.42						22 %
/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 470 TARGATO EW815JS CON SOSTITUZIONE DI						22 %
/M 504293730 COMPRESSORE ARIA	PZ	1	909,04	-40 %	545,42	22 %
/M 17292281 O-RING	PZ	1	12,40	-30 %	8,68	22 %
/M RETTIFICA TAMBUR Freno POSTERIORE	PZ	2	30,00		60,00	22 %
/M SERIE RIVETTI FISSAGGIO SEGMENTI FRENO	PZ	1	10,00		10,00	22 %
/M 19743.1 SERIE SEGMENTI FRENO POSTER.	PZ	1	484,50	-35 %	314,93	22 %
/M 9018276 AMMORTIZZATORE SOSPENSIONE POSTERIORE	PZ	2	173,00	-35 %	224,90	22 %
/D LAVORO DI REVISIONE IMPIANTO FRENANTE ASSE POSTERIORE						22 %
/D RISULTATO CON SCARCA EFFICIENTE FRENANTE IN FASE DI PRECOL-						22 %
/D LAUDO. STACCO/RIATTACCO GANASCE						22 %
/D FRENO PER SCHIODATURA E SOSTITUZIONE RELATIVE GUARNIZIONI						22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D NI DI ATTRITO RISULTATI USURATI E CON SUPERFICI CRISTALLIZZATE.						22 %
/D CONTROLLO E SBLOCCAGGIO DI SPOSITIVI DI REGISTRAZIONE FRENO						22 %
/D CON SUCCESSIVA LUBRIFICAZIONE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	12	30,00		360,00	22 %
/D LAVORO DI ELIMINAZIONE RUMORO- SITA' DELLA SOSPENSIONE POSTE-						22 %
/D RIORE DURANTE LA MARCIA CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE						22 %
/D AMMORTIZZATORI RISULTATI SCARI- CHI E INEFFICIENTI.						22 %
/D RIPRISTINO SUPPORTERIA ANCO- RAGGIO SOSPENSIONE POSTE-						22 %
/D RIORE DX RISULTATA CORROSA E DISTACCATA CON PRE-						22 %
/D PARAZIONE, PULIZIA E SALDATURA MENSOLE NONCHE' APPLICAZIONE						22 %
/D DI RINFORZI A SALDARE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	16	30,00		480,00	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00		10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art. 15	PZ	1	45,00		45,00	(N1)
/D ————— Operazione assogg. a split payment						22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972						22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	2.013,93	443,06
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	2021-02-19	EUR 2.058,93		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00779

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA Data SDI: 22/02/2021 22:17

Id SDI: 4587981446 Data SDI: 22/02/2021 22:17

Formato Trasmissione: FPR12

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Data	Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
2021-02-19	Fattura	EUR 1761,99	2021-02-19	EUR 2.501,99

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	/D VS. PROT.0002936/2021 DEL 17/02/2021						22 %
	/D VS. LAVORO N.68/2020 VS. CIG Z7930A8810						22 %
	/D VS. DDT N.121 NS. DDT N.42						22 %
	/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 470 TARGATO EW815JS CON SOSTITUZIONE DI						22 %
P7	/M 504293730 COMPRESSORE ARIA 545,42 22 %	PZ	1	909,04	-40 %	545,42	22 %
P7	/M 17292281 O-RING -30 % 8,68	PZ	1	12,40	-30 %	8,68	22 %
PZ	/M RETTIFICA TAMBURO FRENO POSTERIORE	PZ	2	30,00		60,00	22 %
P7	/M SERIE RIVETTI FISSAGGIO SEGMENTI FRENO	PZ	1	10,00		10,00	22 %
PZ	/M 19743.1 SERIE SEGMENTI FRENO POSTER.	PZ	1	484,50	-35 %	314,93	22 %
PZ	/M 9018276 AMMORTIZZATORE SOSPENSIONE POSTERIORE	PZ	2	173,00	-35 %	224,90	22 %
	/D LAVORO DI REVISIONE IMPIANTO FRENANTE ASSE POSTERIORE						22 %
	/D RISULTATO CON SCARCA EFFICIENZA FRENANTE IN FASE DI PRECOL-						22 %
	/D LAUDO. STACCO/RIATTACCO GANASCE						22 %
	/D FRENO PER SCHIODATURA E SOSTITUZIONE RELATIVE GUARNIZIO-						22 %

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prof.

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:

U.M.	C.12	Pr. Unitario	Descrizione	Pr. Totale	IVA	U.M.	Q.ta	Pr. Unitario	Sc. Magg.	Pr. Totale	IVA
			/D NI DI ATTRITO RISULTATI USURATI E CON SUPERFICI CRISTALLIZZATE.		22 %						22 %
			/D CONTROLLO E SBLOCCAGGIO DI SPOSITIVI DI REGISTRAZIONE FRENO		22 %						22 %
			/D CON SUCCESSIVA LUBRIFICAZIONE.		22 %						22 %
EZ			/M (ORE LAVORATIVE)	360,00	22 %	PZ	12	30,00		360,00	22 %
			/D LAVORO DI ELIMINAZIONE RUMORE SITA' DELLA SOSPENSIONE POSTE-		22 %						22 %
			/D RORE DURANTE LA MARCIA CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE.		22 %						22 %
			/D AMMORTIZZATORI RISULTATI SCARI CHI E INEFFICIENTI.		22 %						22 %
			/D RIPRISTINO SUPPORTERIA ANCO RAGGIO SOSPENSIONE POSTE-		22 %						22 %
			/D RORE DX RISULTATA CORROSA E DISTACCATA CON PRE-		22 %						22 %
			/D PARAZIONE, PULIZIA E SALDATURA MENSOLE NONCHE' APPLICAZIONE		22 %						22 %
			/D DI RINFORZI A SALDARE.		22 %						22 %
PZ			/M (ORE LAVORATIVE)	480,00	22 %	PZ	16	30,00		480,00	22 %
			/M SPESE DI AGENZIA	10,00		PZ	1	10,00		10,00	22 %
			/M RIMBORSO SPESE ART. 15 DPR 633/72 45,00 rif. Amministrazione: Es. Art. 15	45,00		PZ	1	45,00		45,00	(N1)
			/D _____ Operazione assogg. a split payment		22 %						22 %
			/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972								22 %

Dati Riepilogo

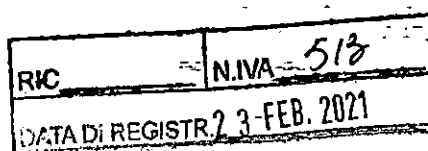
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	2.013,93	443,06
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
EUR 2.058,93	Bonifico	2021-02-19	EUR 2.058,93		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invo: 00779

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
23 FEB. 2021

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione
DATA
27-05-2021

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

14 APR. 2021

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

14 APR. 2021

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 470

SEZIONE 1

DITTA " **PICCHIERA** " LAV.: /2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

120134

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	on	c	85429	11/02	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	on	c	121	11/02	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	on	c	2832	15/02	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	on	c	2936	17/02	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	on	o	42	18/02	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	on	o	43	18/02	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	on	o	/	17/02	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma	Data 14 APR. 2021	Note: DOC. PROGRAMATO		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 176	Data fattura: 19/02/2021	Importo: € 2118,93+ IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	-------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma	Data 14 APR. 2021
---------------------	-------	-------------------

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

(BUS 470 – PRECOLLAUDO – REVISIONE FRENI POST. – AMMORTIZZATORI POST. – SOST. COMPRESSORE ARIA)

Il giorno 17/02/2021, alle ore 11:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 2936/21 del 17/02/2021.

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 21281 IN DATA 18/2/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

-) 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 Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	COMPRESSORE ARIA	1	545,42	X	
2	SERIE FRENI POST	1	314,13	X	
3	AMMORTIZ. SOSP. POST.	2	224,10	X	
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

.....

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)

(*) Dichiarate 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. 68/2020 del 16.02.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 470 - Ordine di esecuzione dei lavori per PRECOLLAUDO - REVISIONE FRENI POST. – AMMORTIZZATORI POST. – SOST. COMPRESSORE ARIA
CIGZ7930A8810**

Visto che:

- a) il preventivo n.97/20, pervenuto in data 15.02.2021, assunto al prot. 2837/21, indica il costo totale della fornitura in € 2.178,93+IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 2.178,93+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



PREMIO
ITALIA CHE LAVORA

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



Documento N. 97	del 15/02/2021	Cod. Cliente 1661	DESTINATARIO A.M.A.T. SPA
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 1	VIA C. BATTISTI 657
Part. IVA/Cod. Fisc. 00148330733	00148330733		74100 TARANTO

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 470			,0	
	TARGATO EW815JS CON SOSTITUZIONE DI				
	504293730 COMPRESSORE ARIA	1	909,04	40,0	545,42
	17292281 O-RING	1	12,40	30,0	8,68
	RETTIFICA TAMBURO FRENO POSTERIORE	2	30,00	,0	60,00
	SERIE RIVETTI FISSAGGIO SEGMENTI	1	10,00	,0	10,00
	FRENO				
	19743.1 SERIE SEGMENTI FRENO POSTER.	1	484,50	35,0	314,93
	9018276 AMMORTIZZATORE SOSPENSIONE	2	173,00	35,0	224,90
	POSTERIORE				
	LAVORO DI REVISIONE IMPIANTO			,0	
	FRENANTE ASSE POSTERIORE			,0	
	RISULTATO CON SCARCA EFFICIEN-			,0	
	ZA FRENANTE IN FASE DI PRECOL-			,0	
	LAUDO.			,0	
	STACCO/RIATTACCO GANASCE			,0	
	FRENO PER SCHIODATURA E SO-			,0	
	STITUZIONE RELATIVE GUARNIZIO-			,0	
	NI DI ATTRITO RISULTATI USURATI			,0	
	E CON SUPERFICI CRISTALLIZZATE.			,0	
	CONTROLLO E SBLOCCAGGIO DI-			,0	
	SPOSITIVI DI REGISTRAZIONE FRENO			,0	
	CON SUCCESSIVA LUBRIFICAZIONE.			,0	
	(ORE LAVORATIVE)	12	30,00	,0	360,00
	LAVORO DI ELIMINAZIONE RUMOR-			,0	
	SITA' DELLA SOSPENSIONE POSTE-			,0	

**** SEGUE ****

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

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



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



ITALIA CHE LAVORA



REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. 74022/89



Documento N.	Cod. Cliente	DESTINATARIO
07 del 15/02/2021	N. Foglio 1661	A.M.A.T. SPA
Part. N. 00146330733	2	VIA C. BATTISTI 657 74100 TARANTO

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	RIORE DURANTE LA MARCIA CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI RISULTATI SCARICHI E INEFFICIENTI. RIPRISTINO SUPPORTERIA ANCORAGGIO SOSPENSIONE POSTERIORE DX RISULTATA CORROSA E DISTACCATA CON PREPARAZIONE, PULIZIA E SALDATURA MENSOLE NONCHE' APPLICAZIONE DI RINFORZI A SALDARE. (ORE LAVORATIVE)	16	30,00	,0	480,00
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	,0	10,00
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1	45,00	,0	45,00
	PRECOLLAUDO	1	120,00	,0	120,00
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
	Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972			,0	

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
BONIFICO BANCARIO				2.178,93	
Scadenza	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
15/02/21	2.178,93	2.133,93	22	469,46	469,46
	Spese Varie/Bollo	45,00	315	Es. Art.15	Totale Documento €
	Spese Incasso				2.648,39
				2.648,39	
Trasporto a cura del		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO					
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
RIPARAZIONE					
Aspetto Esteriore dei beni		Inizio Trasporto		Firma del Destinatario	
		data ora		39,00	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0002837/2021 del 15/02/2021 16:20:03

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. 23 del 18/02/2024

a mezzo:

 vettore

cedente

 cessionario

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

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

ASTM S15

John P. B. S. S.

7410 Trans

13M

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DE

☐ in conto

☐ a saldo

CAUSALE DEL TRASPORTO

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESS. AG.	PORTO	TOTALE €	
AVITA		SFUSI				
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE	
			18/02/21	10/00		
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 |
| ☐ 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 11/02/2021
Numero problema 85.429
Numero commessa 120134

Data registrazione:
11/02/2021 09:28:59

Autobus: 0470
Autista ETTORRE MARIANNA

Località avaria: DEPOSITO

Inserita da: SCALZI PREMIO

AVARIA DISPOSIZIONE OFFICINA
(DITTA PICHIERRI MCTC)

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

PICHIERRI MCTC

Collaudo ditta
esterna:

Effettuata revisione periodica estiva
+ eseguite lavorazioni sostituito lubrificante
2 cambi d'olio + computer test veri +
sostituzione gomme verificato livello olio
collaudo esito positivo

Data e ora
restituzione

18/2/21

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4577315166 Data SDI: 19/02/2021 11:50

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	168,60	2021-02-17	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
/D VS. PROT.0002906/2021 DEL 16/02/2021					22 %	
/D VS. LAVORO N.65/2020 VS. CIG ZA030A7915					22 %	
/D VS. DDT NR.122 NS. DDT NR.40					22 %	
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ538 CON:2 %					22 %	
F/M SPESE DI AGENZIA 10,00 10,00 22 %	PZ	1	10,00	10,00	22 %	
F/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 45,00 (N1) rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)	
F/M PRECOLLAUDO 120,00 120,00 22 %	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 %	

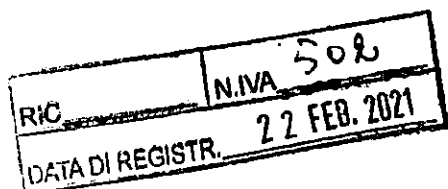
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-02-17	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00742

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA Data SDI: 19/02/2021 11:50

Id SDI: 4577315166 Data SDI: 19/02/2021 11:50

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

Data

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	168	2021-02-17	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Quantità	Prezzo Unitario	Importo Netto	Importo IVA	Importo Totale	Aliquota IVA
/D VS. PROT.0002906/2021 DEL 16/02/2021	1	10,00	10,00	2,20	12,20	22 %
/D VS. LAVORO N.65/2020 VS. CIG ZA030A7915	1	10,00	10,00	2,20	12,20	22 %
/D VS. DDT NR.122 NS. DDT NR.40	1	10,00	10,00	2,20	12,20	22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ538 CON	1	10,00	10,00	2,20	12,20	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	1	10,00	10,00	2,20	12,20	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	1	45,00	45,00	0,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	1	120,00	120,00	26,40	146,40	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	Aliq. 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

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
EUR 175,00	Bonifico	2021-02-17	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00742

Versione Style 2.8.2

RIC N.IVA 508
DATA DI REGISTR. 22 FEB. 2021

11/03/2014/1734

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

23 FEB. 2021

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

24-05-2021

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

14 APR. 2021

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

14 APR. 2021

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 538

SEZIONE 1

DITTA "PICHIERA" LAV.: 65/2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

120 133

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK	C	8543	11/02	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK	C	122	11/02	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	2777	15/02	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	2906	16/02	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK	O	40	13/02	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	O	/	17/02	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma	Data 14 APR. 2021	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 168	Data fattura: 14/02/2021	Importo: € 175,00 IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	-----------------------

NOTE		
Capo Unità Tecnica:	firma	Data 14 APR. 2021

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

(BUS 538 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 17/02/2021, alle ore 11:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 2906/21 del 16/02/2021.

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 PICHI IN DATA 13/2/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

-) 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

[Firma]

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 65/2020 del 15.02.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

OGGETTO: bus n. 538 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG ZAO30A7915

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 122 del 11/02/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.96/21, pervenuto in data 13.02.2021, assunto al prot. 2777/21, 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.

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



PREMIO
ITALIA CHE LAVORA



Documento N.	Cod. Cliente	DESTINATARIO
98 del 13/02/2021	1861	A.M.A.T. SPA
Tipo Documento	N. Foglio	
PREVENTIVO	1	VIA C. BATTISTI 657
Part. Iva/Cod. Fisc.		74100 TARANTO
00146330733	00146330733	

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS			,0	
	AZ538 CON:				
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	,0	10,00
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1	45,00	,0	45,00
	PRECOLLAUDO	1	120,00	,0	120,00
				,0	
	VALIDITA' DELLA PRESENTE			,0	
	OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
				,0	
	Operazione assogg. a split payment				
	con Iva non incassata dal cedente.			,0	
	Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
BONIFICO BANCARIO				175,00	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
13/02/21	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					
Aspetto esteriore dei beni		Inizio Trasporto		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. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 60 del 13 02 2024

a mezzo:

☐ vettore

cedente

cessionario

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

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

NOTED SLD
JIA APPIN 11628

Three Tanks

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS: ORD. N.

DEF

☐ is sent

a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEL BENTON

N. COLL

RESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
~~cessionario~~

DATA

QRA

FIRMA DEL COORDINADOR

ANNUNZIATIONI - VARIAZIONI

NUMBER OF DESSMS

FIRMA DEL DESSIGNARIO

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).

CLIENTE: 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. 122 del 14/02/2021

a mezzo:

☐ vettore

cedente

☐ cessionario

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

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

Δ/Δ T₁ U₁ E₁ P₁

SAVA (FD)

1754

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEF

10

☐ in conta☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO 144

1	INFORMANT DT. 538 RE
	REVISIONS MCLC + CIBRELL

ASPETTO ESTERIORE DEL GENIO

N. COLL

PFSO KG

PORTO

TOTALE €**VETTORE:** Ditta, Domicilio o Residenza

- DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

DATA 110998 ORA 09.25

FIRMA DEL CONJUGENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO _____

Gesfeldt

6512D3033(a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale di cui all'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, 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 **11/02/2021**
Numero problema **85.430**
Numero commessa **120133**

Data registrazione:

11/02/2021 09:30:31

Autobus: **0538**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **SCALZI PREMIO**

AVARIA

**DISPOSIZIONE OFFICINA
(DITTA PICHIERRI MCTC)**

+ PSEDE AZIA ZONA RUOTA AUT. SX TORPRESS

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

11/02/21 Pervio 09:30-10:00

Intervento con olio motore SX

Invio ditta esterna:

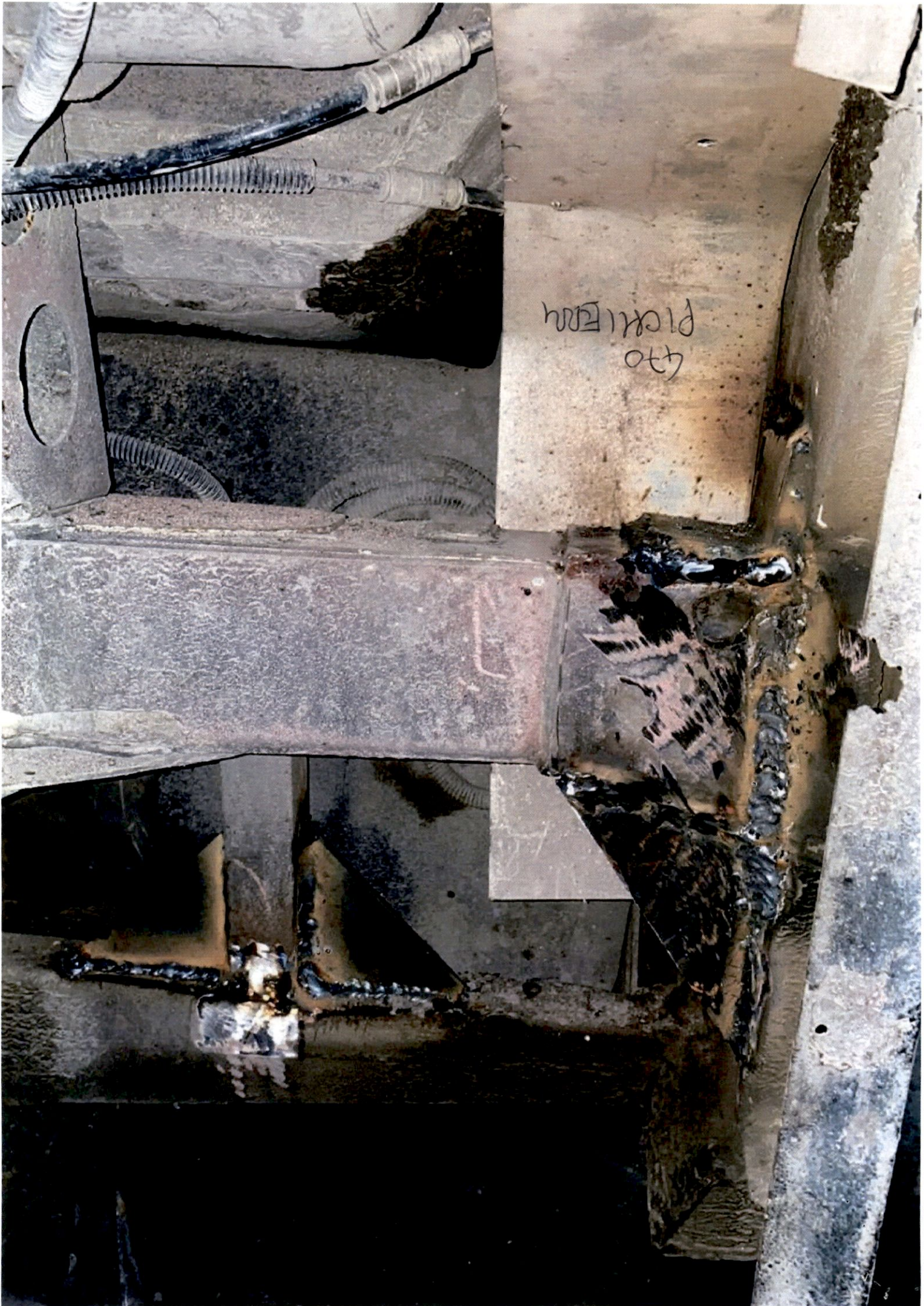
Collaudo ditta
esterna:

**eseguito Pervio pericoloso
esito positivo**

Data e ora
restituzione

13/2/21

Firma Operatore



470 IN CADAMATIONE PICKUP 1512 121



