

T4A0/21



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

ESERCIZIO 20 01

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1315

OFF. PICCHERRI SM

Revisioni Pug

**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      | 1.315         | 21/06/2021 |           |           | 700,00             |

**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: settecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. 287 del 18/03/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

286 CIG ZE83108DDD, 288 CIG Z6D3108F07, 289 CIG ZF33108FD9,  
287 CIG Z673108E64

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 700,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 700,00 |

|                                       |                         | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 700,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |        |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITA'

R DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:4772619622 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

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

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 286    | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0004862/2021 DEL 18/03/2021                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.94/2020 VS. CIG ZE83108DDD                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.190 NS. DDT N.72                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 564:                           |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | 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

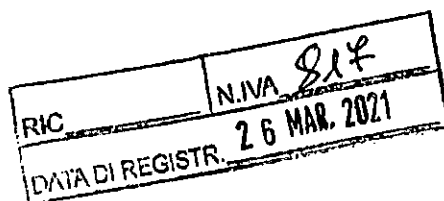
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| 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 | 2021-03-18    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00932

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA: Data SDI: 25/03/2021 11:58

Id SDI: 4772619622 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

Formato Trasmissione: FPR12

Dest. Mittente

Destinatario

A.M. OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

VIA Contrada Commenda 273

74100 74028 SAVA - TA - IT

P.IVA: IT02151920739

Cod. Fiscale: 02151920739

Cod. 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          | 286    | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0004862/2021 DEL 18/03/2021                                      |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.94/2020 VS. CIG ZE83108DDD                                   |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.190 NS. DDT N.72                                                |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 564:                                |      |      |              |            | 22 % |
| P/M SPESE DI AGENZIA                                                         | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 3,00<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| P/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

**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

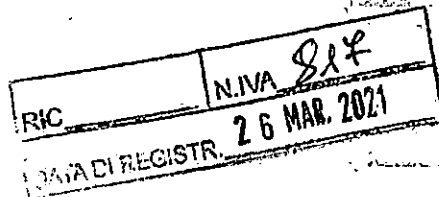
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

| Scadenza   | Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|------------|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| 2021-03-18 | Pagamento completo   | Bonifico | 2021-03-18    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00932

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

29 MAR. 2021

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

DATA FIRMA

22-06-2021

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

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

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

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

DATA FIRMA

**UFFICIO PERSONALE**

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE..

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

DATA FIRMA

**UFFICIO MAGAZZINO**

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**UFFICIO TECNICO**

verifica perfetta esecuzione lavori

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GIU. 2021

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GIU. 2021

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 564

**SEZIONE 1**

DITTA "Pichrens" "LAV.: 94/2021"

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

121603

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data  | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|-------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | on                   | c                    | 86450      | 12/07 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | on                   | c                    | 190        | 12/07 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                      |                      |            |       |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | on                   | c                    | 4636       | 15/03 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | on                   | c                    | 4262       | 18/03 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | on                   | o                    | 72         | 15/03 | ✓                     |
| 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       | on                   | o                    | /          | 22/03 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                      |            |       |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                      |            |       |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma                | Data                 | Note:      |       |                       |
|                                                                                                              |                      | 08 GIU. 2021         |            |       |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                          |            |       |
|-----------------------|------------------|--------------------------|------------|-------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 286 | Data fattura: 18/03/2021 | Importo: € | + IVA |
|-----------------------|------------------|--------------------------|------------|-------|

**NOTE**

|                     |       |              |
|---------------------|-------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma | Data         |
|                     |       | 08 GIU. 2021 |

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

**(BUS 564 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 22/03/2021, 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. 4862/21 del 18/03/2021.

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 SNED IN DATA 15/3/21, 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<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |            | SI                                     | NO |
| 1        |                             |               |            |                                        |    |
| 2        |                             |               |            |                                        |    |
| 3        |                             |               |            |                                        |    |
| 4        |                             |               |            |                                        |    |
| 5        |                             |               |            |                                        |    |
| 6        |                             |               |            |                                        |    |
| 7        |                             |               |            |                                        |    |
| 8        |                             |               |            |                                        |    |
| 9        |                             |               |            |                                        |    |
| 10       |                             |               |            |                                        |    |
| 11       |                             |               |            |                                        |    |
| 12       |                             |               |            |                                        |    |
| 13       |                             |               |            |                                        |    |
| 14       |                             |               |            |                                        |    |
| 15       |                             |               |            |                                        |    |
| 16       |                             |               |            |                                        |    |
| 17       |                             |               |            |                                        |    |
| 18       |                             |               |            |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]*

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                     |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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



### **ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

## **DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                     |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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



Lavoro n. 94/2020 del 17.03.2021

Spett.le

**OFFICINE PICHIERRI s.r.l.**

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 564 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC  
CIGZE83108DDD**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 190 del 12/03/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.158/21, pervenuto in data 15.03.2021, assunto al prot. 4636/21, 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

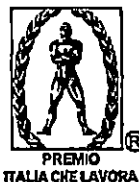
**IVECO ASTRA**

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



|                                                        |                       |                             |                                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Documento N.<br><b>158</b>                             | del <b>15/03/2021</b> | Cod. Cliente<br><b>1681</b> | DESTINATARIO<br><b>A.M.A.T. SPA</b> |
| Tipo Documento<br><b>PREVENTIVO</b>                    |                       | N. Foglio<br><b>1</b>       | <b>VIA C.BATTISTI 657</b>           |
| Part. Iva/Cod. Fisc.<br><b>00146330733 00146330733</b> |                       | <b>74100 TARANTO</b>        |                                     |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                 | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>AZ 564 :                                                              |     |        | .0     |         |
|               | 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<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI                                                      |     |        | .0     |         |
|               |                                                                                                             |     |        | .0     |         |
|               | Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedente.<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |     |        | .0     |         |

|                                                                                                 |                               |                                                   |                  |                         |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Condizioni di Pagamento<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                             |                               | Banca di appoggio                                 |                  | Totale Imponibile       |                                     |
| Scadenza<br><b>15/03/21</b>                                                                     | Totale Merce<br><b>175,00</b> | Imponibile<br><b>130,00</b>                       | Al.<br><b>22</b> | Imposta<br><b>28,60</b> | <b>175,00</b>                       |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo             | <b>45,00</b>                                      | <b>315</b>       | <b>Es. Art.15</b>       | Totale Imposta<br><b>28,60</b>      |
|                                                                                                 | Spese Incasso                 |                                                   |                  |                         | Totale Documento €<br><b>203,60</b> |
|                                                                                                 |                               |                                                   |                  |                         | <b>203,60</b>                       |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                               | Variazioni di Destinazione                        |                  | Luogo di Destinazione   |                                     |
| Causale del Trasporto<br><b>RIPARAZIONE</b>                                                     |                               | Firma del Conducente                              |                  |                         |                                     |
| Aspetto esteriore dei beni<br><b>A VISTA</b>                                                    |                               | Inizio Trasporto<br>data                      ora |                  | N. Colli<br><b>3,00</b> | Firma del Destinatario              |
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO                                                             |                               |                                                   |                  |                         |                                     |

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



# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **12/03/2021**  
Numero problema **86.450**  
Numero commessa **121103**

Data registrazione:

**12/03/2021 09:36:57**

Autobus: **0564**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA

**DITTA PICHIERRI**

**DA FISSARE PANNON O POSTER**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

**15.03.21** **Calabrazzo - 13:00** **Manicini 14:20 - 15:10**

**Eseguito la sostituzione delle due cerniere portello laterale SX**

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta  
esterna:

**Eseguita Revisione portellone esterno**  
**Post. F. 10**  
**15/3/21**

Data e ora  
restituzione

**15.03.21**

**15:20**

Firma Operatore



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4772619633 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

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

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 288    | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0004863/2021 DEL 18/03/2021                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.96/2020 VS. CIG Z6D3108F07                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.189 NS. DDT N.71                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 479 :                          |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | 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 % |

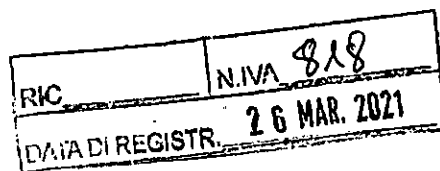
| Dati Riepilogo                                                                                                      |         |            |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| 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 | 2021-03-18    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00934

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA Data SDI: 25/03/2021 11:58

Id SDI: 4772619633 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

Formato Trasmissione: FPR12

Destinatario

Destinatario

A.M. OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

A.M.A.T. SPA

VIA Contrada Commenda 273

VIA C. BATTISTI 657

74100 74028 SAVA - IT

74100 - TARANTO - IT

P.IVA: IT02151920739

P.IVA: IT00146330733

Cod. Fiscale: 02151920739

Cod. Fiscale: 00146330733

Cod. Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Codice Ufficio: 5WKJP7T

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero  | Data       | Importo Totale |
|------------------|---------|------------|----------------|
| Fattura          | EUR 288 | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                             | U.M. | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0004863/2021 DEL 18/03/2021                                 |      |     |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.96/2020 VS. CIG Z6D3108F07                              |      |     |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.189 NS. DDT N.71                                           |      |     |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 479 :                          |      |     |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1   | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1   | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | 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

**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:

2021-03-18

- - EUR 175,00

**Bonifico**

2021-03-18

EUR 175,00

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00934

Versione Style 2.8.2

RIC N.IVA 818  
AADI REGISTR. 26 MAR. 2021

REF ID: A66374

**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

29 MAR. 2021

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

DATA FIRMA

22.06.2021

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

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

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

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

DATA FIRMA

**UFFICIO PERSONALE**

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

DATA FIRMA

**UFFICIO MAGAZZINO**

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**UFFICIO TECNICO**

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GIU. 2021

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GIU. 2021

NOTE:



**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 479**

**SEZIONE 1**

DITTA "PICHIERI" LAV.: 96/2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

121105

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data  | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|-------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | on                   | c                    | 86452      | 12/03 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | on                   | c                    | 189        | 12/03 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                      |                      |            |       |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | on                   | c                    | 4637       | 15/03 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | on                   | c                    | 4863       | 18/03 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | on                   | o                    | 71         | 15/03 | ✓                     |
| 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       | on                   | o                    | /          | 22/03 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                      |            |       |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                      |            |       |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma                | Data                 | Note:      |       |                       |
|                                                                                                              |                      | 08 GIU. 2021         |            |       |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                          |                        |
|-----------------------|------------------|--------------------------|------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 488 | Data fattura: 18/03/2021 | Importo: € 17500 + IVA |
|-----------------------|------------------|--------------------------|------------------------|

**NOTE**

08 GIU. 2021

|                     |       |      |
|---------------------|-------|------|
| Capo Unità Tecnica: | firma | Data |
|                     |       |      |

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

**(BUS 479 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 22/03/2021, alle ore 11:30, 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. 4863/21 del 18/03/2021.

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 21221 IN DATA 15/3/21, 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

88  
.....

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

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

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

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

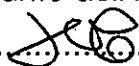
| a<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |      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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....  .....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 96/2020 del 17.03.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI S.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 479 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC  
CIGZ6D3108F07**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 189 del 12/03/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.157/21, pervenuto in data 15.03.2021, assunto al prot. 4637/21, 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 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](http://www.officinepicchierri.it) - E-mail: [commerciale@officinepicchierri.it](mailto:commerciale@officinepicchierri.it)



MOTORIZZAZIONE CIVILE  
MCTC  
REVISIONE VEICOLI  
OFFICINA AUTORIZZATA  
Concessione n. TA022/98



|                                                        |                       |                             |                                             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|
| Documento N.<br><b>157</b>                             | del <b>15/03/2021</b> | Cod. Cliente<br><b>1561</b> | DESTINATARIO<br><b>A.M.A.T. SPA</b>         |
| Tipo Documento<br><b>PREVENTIVO</b>                    |                       | N. Foglio<br><b>1</b>       | <b>VIA C.BATTISTI 657<br/>74100 TARANTO</b> |
| Part. Iva/Cod. Fisc.<br><b>00146330733 00146330733</b> |                       |                             |                                             |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                 | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>AZ 479 :                                                              |     |        | .0     |         |
|               | 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<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI                                                      |     |        | .0     |         |
|               | -----                                                                                                       |     |        | .0     |         |
|               | Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedente.<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |     |        | .0     |         |

|                                                                                                 |                               |                                                   |                  |                                                   |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Condizioni di Pagamento<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                             |                               | Banca di appoggio                                 |                  | Totale Imponibile                                 |                                            |
| Scadenze<br><b>15/03/21</b>                                                                     | Totale Merce<br><b>175.00</b> | Imponibile<br><b>130.00</b>                       | Al.<br><b>22</b> | Imposta<br><b>28.60</b>                           | <b>175.00</b>                              |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo             | <b>45.00</b>                                      | <b>315</b>       | <b>Es. Art.15</b>                                 | <b>Totale Imposta</b><br><b>28.60</b>      |
|                                                                                                 | Spese Incasso                 |                                                   |                  |                                                   | <b>Totale Documento €</b><br><b>203.60</b> |
|                                                                                                 |                               |                                                   |                  |                                                   | <b>203.60</b>                              |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                               | Variazioni di Destinazione                        |                  | Luogo di Destinazione                             |                                            |
| Causale del Trasporto<br><b>RIPARAZIONE</b>                                                     |                               | Firma del Conducente                              |                  |                                                   |                                            |
| Aspetto esteriore dei beni<br><b>A VISTA</b>                                                    |                               | Inizio Trasporto<br>data                      ora |                  | N. Colli<br><b>3.00</b><br>Firma del Destinatario |                                            |
| CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO                                                             |                               |                                                   |                  |                                                   |                                            |

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



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

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

(\*) Dichiarare 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).

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

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

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

DATA: PREMIERI

CONT. COMMENTS

SAVA TALENTS

### CAUSALE DEL TRASPORTO

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 189 del 12/03/2021

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

123

VS. ORD. NL

DEL

☐ in case☐ a saldo

11 of 13

[illegible]

### ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

## PORTO

A JISA

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

## cessionario

DATA

QRA

FIRMA BEE CONDUCENTE

ANNOTAZIONI • VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIGNATARIO

### **ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

## **DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                     |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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



# BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **12/03/2021**  
Numero problema **86.452**  
Numero commessa **121105**

Data registrazione:

**12/03/2021 10:00:38**

Autobus: **0479**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA **DITTA PICHIERRI**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta  
esterna:

*esefun 6 Rev:ione per lo e es' b  
pos' r.v.o*

Data e ora  
restituzione

*15/3/21*

Firma Operatore

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4772619638 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

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

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 289    | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0004864/2021 DEL 18/03/2021                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.97/2020 VS. CIG ZF33108FD9                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.37 NS. DDT N.12                                            |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 664 :                          |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | 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 | 2021-03-18    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00935

Versione Style 2.8.2

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| RIC                            | N.IVA 826 |
| DATA DI REGISTR. 2-6 MAR. 2021 |           |

FATTURAELETTRONICA Data SDI: 25/03/2021 11:58

Id SDI: 4772619638 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

Formato Trasmissione: FPR12

Destinatario

Destinatario

A.M. OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

VIA Contrada Commenda 273

74100 - TARANTO - IT

P.IVA: IT02151920739

Cod. Fiscale: 02151920739

Cod. 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          | EUR 289 | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0004864/2021 DEL 18/03/2021                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.97/2020 VS. CIG ZF33108FD9                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.37 NS. DDT N.12                                            |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 664 :                          |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | 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

**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

2021-03-18

EUR 175,00

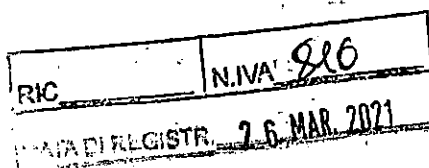
Bonifico

2021-03-18

EUR 175,00

Dati Trasmittente: TT01641790702 - Progressivo Invio: 00935

Versione Style 2.8.2



M750 00 06 OTTIFMAGAR-

**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

28 MAR. 2021

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

DATA FIRMA

22.06.2021

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

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

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

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

DATA FIRMA

**UFFICIO PERSONALE**

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

DATA FIRMA

**UFFICIO MAGAZZINO**

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**UFFICIO TECNICO**

verifica perfetta esecuzione lavori

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 GIU. 2021

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 664

**SEZIONE 1**

DITTA "Richiemi" LAV.97/2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

119312

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo | data  | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|-------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | on                   | C                    | 846B       | 14/01 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | on                   | C                    | 37         | 14/01 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                      |                      |            |       |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | on                   | C                    | 6671       | 15/03 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | on                   | C                    | 4864       | 18/03 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | on                   | C                    | 12/A       | 15/01 | ✓                     |
| 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       | on                   | C                    | /          | 22/03 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                      |            |       |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                      |            |       |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma                | Data                 | Note:      |       |                       |
|                                                                                                              |                      | 08 GIU. 2021         |            |       |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                        |                      |
|-----------------------|------------------|------------------------|----------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 189 | Data fattura: 18/03/04 | Importo: € 175 + IVA |
|-----------------------|------------------|------------------------|----------------------|

**NOTE**

|                     |       |              |
|---------------------|-------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma | Data         |
|                     |       | 08 GIU. 2021 |

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

**(BUS 664 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 22/03/2021, 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. 4864/21 del 18/03/2021.

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 8123 IN DATA 16/1/21, 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

80

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]*

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 97/2020 del 17.03.2021

Spett.le

**OFFICINE PICHIERRI s.r.l.**

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 664 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC  
CIGZF33108FD9**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 37 del 14/01/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.162/21, pervenuto in data 14.01.2021, assunto al prot. 4671/21, 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 Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mario Piazza

Il Direttore Generale f.f.

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



PREMIO  
ITALIA CHE LAVORA

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



|                                                        |                       |                             |                                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Documento N.<br><b>162</b>                             | del <b>14/01/2021</b> | Cod. Cliente<br><b>1661</b> | DESTINATARIO<br><b>A.M.A.T. SPA</b> |
| Tipo Documento<br><b>PREVENTIVO</b>                    |                       | N. Foglio<br><b>1</b>       | <b>VIA C.BATTISTI 657</b>           |
| Part. Iva/Cod. Fisc.<br><b>00146330733 00146330733</b> |                       |                             | <b>74100 TARANTO</b>                |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                 | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>AZ 664 :                                                              |     |        | .0     |         |
|               | 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<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI                                                      |     |        | .0     |         |
|               | -----                                                                                                       |     |        | .0     |         |
|               | Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedente.<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |     |        | .0     |         |

|                                                                                                 |                               |                                                   |                  |                                    |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Condizioni di Pagamento<br><b>BONIFICO BANCARIO</b>                                             |                               | Banca di appoggio                                 |                  | Totale Imponibile<br><b>175.00</b> |                                     |
| Scadenza<br><b>14/01/21</b>                                                                     | Totale Merce<br><b>175.00</b> | Imponibile<br><b>130.00</b>                       | Al.<br><b>22</b> | Imposta<br><b>28.60</b>            | Totale Imposta<br><b>28.60</b>      |
|                                                                                                 | Spese Varie/Bollo             | <b>45.00</b>                                      | <b>315</b>       | <b>Es. Art. 15</b>                 | Totale Documento €<br><b>203.60</b> |
|                                                                                                 | Spese Incasso                 |                                                   |                  |                                    | <b>203.60</b>                       |
| Trasporto a cura del<br><input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                               | Variazioni di Destinazione                        |                  | Luogo di Destinazione              |                                     |
| Causale del Trasporto<br><b>RIPARAZIONE</b>                                                     |                               | Firma del Conducente                              |                  |                                    |                                     |
| Aspetto esteriore dei beni<br><b>A VISTA</b>                                                    |                               | Inizio Trasporto<br>data                      ora |                  | Firma del Destinatario             |                                     |
|                                                                                                 |                               | N. Colli<br><b>3,00</b>                           |                  |                                    |                                     |

**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 n.s. società per uso amministrativo derivante dalla n.s. 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.



Azienda per la Mobilità  
74121 TARANTO  
Tel. 099.735...  
Partita r.c. 014600

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

N. 37 del 16/01/2021

☐ vettore      ☐ cedente      ☐ cessionario

Disa Puncak  
SADA (Sd)

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

DEL

☐ in conto  
☐ a saldo

| QUANTITA | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                              | IMPORTO Lit. |
|----------|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1        | AUTOBUS AT. 66G RE<br>REVISIONE MOTO                                 |              |
|          |                                                                      |              |
|          |                                                                      |              |
|          |                                                                      |              |
|          |                                                                      |              |
|          |                                                                      |              |
|          |                                                                      |              |
|          | MANCATA RIFORMA.<br>XCHE' CERA LA<br>CISTERNA A SCARICARE<br>GASOLIO |              |

## PORTO

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

**FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionari

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

## ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO:

FIRMA DEL CESIONARIO:

### **ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante.

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

## **DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                                  |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o<br>ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                                                                              |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **14/01/2021**  
Numero problema **84.618**  
Numero commessa **119352**

Data registrazione:

**14/01/2021 08:29:13**Autobus: **0664**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEP**inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA

**DITTA PICCHIERRI PER REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

---

---

---

---

---

---

---

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta  
esterna:

*eseguita revisione periodica sulla  
pompa d'olio*

---

---

Data e ora  
restituzione

*10/1/21*

---

Firma Operatore

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4772619623 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

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

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 287    | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0004865/2021 DEL 18/03/2021                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.95/2020 VS. CIG Z673108E64                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.38 NS, DDT N.13                                            |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 667 :                          |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 120,00       | 120,00     | 22 % |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con ha non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972    |      |      |              |            | 22 % |

## Dati Riepilogo

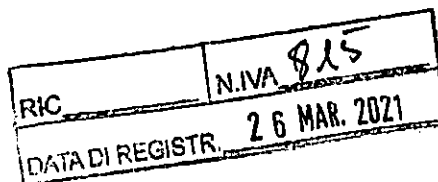
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                             | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|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

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2021-03-18    | EUR 175,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00933

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA Data SDI: 25/03/2021 11:56

Id SDI: 4772619623 Data SDI: 25/03/2021 11:58

Formato Trasmissione: FPR12

Formato Trasmissione: FPR12

Destinatario

Destinatario

A.M. OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

VIA C. CONTRADA COMMENDA 273

74100 - TARANTO - 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          | EUP 287 60 | 2021-03-18 | EUR 203,60     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                           | U.M. | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0004865/2021 DEL 18/03/2021                               |      |     |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.95/2020 VS. CIG Z673108E64                            |      |     |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.38 NS, DDT N.13                                          |      |     |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 667                          |      |     |              |            | 22 % |
| 7M SPESE DI AGENZIA 10,00 10,00 22 %                                  | PZ   | 1   | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| 7M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 45,00 (N1)                        | PZ   | 1   | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| 7M 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

**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

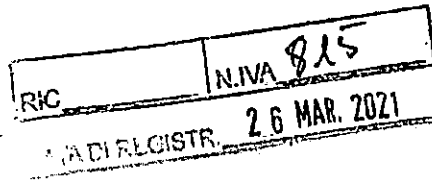
Bonifico

2021-03-18

EUR 175,00

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00933

Versione Style 2.8.2



MTU 20100117001

**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 29 MAR 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE
**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione
DATA 22-06-2021 FIRMA [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 GIU. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE [firma]
**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione
DATA 08 GIU. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE [firma]

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 667

**SEZIONE 1**

DITTA "PICHIERRI" LAV.: 95/2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

119351

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo Originale Copia | Protocollo   | data  | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------|-------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | on                   | c                    | 84619        | 14/01 | ✓                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | on                   | c                    | 13062<br>838 | 13/01 | ✓                     |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                      |                      |              |       |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | on                   | c                    | 4672         | 15/03 | ✓                     |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | on                   | c                    | 4865         | 18/03 | ✓                     |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | on                   | c                    | 131A         | 15/01 | ✓                     |
| 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       | on                   | O                    | /            | 22/03 | ✓                     |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                      |              |       |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                      |              |       |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma<br>            | Data<br>08 GIU. 2021 | Note:        |       |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                          |                      |
|-----------------------|------------------|--------------------------|----------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 287 | Data fattura: 18/03/2021 | Importo: € 175 + IVA |
|-----------------------|------------------|--------------------------|----------------------|

**NOTE**

|                     |           |                      |
|---------------------|-----------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma<br> | Data<br>08 GIU. 2021 |
|---------------------|-----------|----------------------|

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

**(BUS 667 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 22/03/2021, 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. 4865/21 del 18/03/2021.

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 21221 IN DATA 16/11/21, 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

86  
.....

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....



Lavoro n. 95/2020 del 17.03.2021

Spett.le

**OFFICINE PICHIERRI s.r.l.**

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 667 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC  
CIGZ673108E64**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 38 del 14/01/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.161/21, pervenuto in data 14.01.2021, assunto al prot. 4672/21, 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](http://www.officinepichierri.it) - E-mail: [commerciale@officinepichierri.it](mailto:commerciale@officinepichierri.it)



PREMIO  
ITALIA CHE LAVORA



|                      |                         |     |            |              |      |                                      |              |
|----------------------|-------------------------|-----|------------|--------------|------|--------------------------------------|--------------|
| Documento N.         | 161                     | del | 14/01/2021 | Cod. Cliente | 1661 | DESTINATARIO                         | A.M.A.T. SPA |
| Tipo Documento       | PREVENTIVO              |     |            | N. Foglio    | 1    | VIA C. BATTISTI 657<br>74100 TARANTO |              |
| Part. Iva/Cod. Fisc. | 00146330733 00146330733 |     |            |              |      |                                      |              |

| COD. ARTICOLO | DESCRIZIONE                                                                                                 | QT. | PREZZO | SCONTO | IMPORTO |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|---------|
|               | REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS<br>AZ 667 :                                                              |     |        | .0     |         |
|               | 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<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI                                                      |     |        | .0     |         |
|               | -----                                                                                                       |     |        | .0     |         |
|               | Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedente.<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |     |        | .0     |         |

|                                                                         |                   |                            |                        |                       |                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|
| Condizioni di Pagamento                                                 |                   | Banca di appoggio          |                        | Totale Imponibile     |                    |
| BONIFICO BANCARIO                                                       |                   |                            |                        | 175,00                |                    |
| Scadenze                                                                | Totale Merce      | Imponibile                 | AL                     | Imposta               | Totale Imposta     |
| 14/01/21                                                                | 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 |                    |
| <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO |                   |                            |                        |                       |                    |
| Causale del Trasporto                                                   |                   | Firma del Conducente       |                        |                       |                    |
| RIPARAZIONE                                                             |                   |                            |                        |                       |                    |
| Aspetto esteriore dei beni                                              | Inizio Trasporto  | N. Colli                   | Firma del Destinatario |                       |                    |
| 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.

2

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA  
74121 TARANTO - Via Cesare Mattei, 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. 38 del 14/01/2021

a mezzo:

$\square$  vettore

☐ cedente☐ cessionario

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

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

DAIS RUMAPP.  
SPVD (SO)

1 DF 17

### CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

10/10/2016

☐ a saldo☐ 2. Salvo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)              | IMPORTO Lit. |
|----------|------------------------------------------------------|--------------|
| 8        | AUTOBUS AZ. 667 FE<br>FE U.I. CASE HCR               |              |
|          | MANCATO RIFORMAMENTO CAUSA CASSINA X SCARICO GISCARD |              |

## ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLINS

**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

**Buffelli** 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.

**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                     |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BOLLA<br/>DI SEGNALAZIONE AVARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data <span style="float: right;">14/01/2021</span><br>Numero problema <span style="float: right;">84.619</span><br>Numero commessa <span style="float: right;">118351</span> |
| Data registrazione:<br><br><b>14/01/2021 08:30:28</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Autobus: <b>0667</b><br><br>Autista <b>ETTORRE MARIANNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                              |
| Località avaria: <b>DEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |
| inserita da: <b>INCARDONA SEBASTIANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |
| AVARIA <b>DITTA PICCHIERRI PER REVISIONE MCTC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |
| Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |
| Invio ditta esterna:<br><br>Collaudo ditta<br>esterna:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> |                                                                                                                                                                              |
| Data e ora<br>restituzione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |
| Firma Operatore<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |