

T 664/21



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1917

OFFICINE JOLLY sm

Revisioni Mecc bus

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2021	1.917	01/09/2021			900,00

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

OFFICINE JOLLY S.r.l.

C.da FELICIOLO snc

74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737 C.F. 02736800737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT98E0103015801000001402022

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 230 del 20/05/2021

PAGAMENTO FATTURE N.231 CIG Z1831D0618, 232 CIG Z1B31D06E7, 229 CIG Z6F31D06FE,
230 CIG Z8F31D06CB

IMPORTO LORDO	900,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	900,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	900,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO/CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5102310328 Data SDI: 21/05/2021 16:27

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	231	2021-05-20	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.517 CIG: Z1831D0618 LAVORO N.193/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008960/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.277/2021 NS.DDT. N.19/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

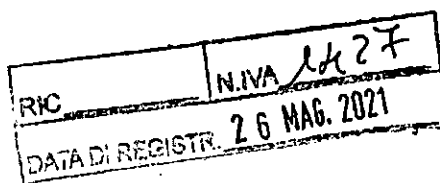
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-07-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01730

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5102310328 Data SDI: 21/05/2021 16:27

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	231	2021-05-20	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.517 CIG: Z1831D0618 LAVORO N.193/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008960/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.277/2021 NS.DDT. N.19/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA

Imponibile

Imposta

S (scissione dei pagamenti)

22 %

225,00

49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

2021-07-31

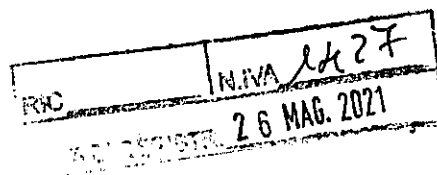
EUR 225,00

MONTE PASCHI DI SIENA

IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01730

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 26 MAG. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 06-09-2021	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 29 LUG. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 29 LUG. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 517

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* "

LAV.: 193/2021

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

122944
12/05/21

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>88379</i>	<i>14/05</i>	<i>✓✓</i>
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>777</i>	<i>19/05</i>	<i>✓✓</i>
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>766</i>	<i>19/05</i>	<i>✓</i>
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>8960</i>	<i>20/05</i>	<i>✓</i>
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>on</i>	<i>o</i>	<i>83</i>	<i>14/05</i>	<i>✓✓</i>
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI			<i>177</i>	<i>19/05</i>	<i>✓</i>
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	<i>on</i>	<i>o</i>	<i>✓</i>	<i>21/05</i>	<i>✓</i>
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>feh</i>	Data	Note:		
		<i>29 LUG. 2021</i>			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>231</i>	Data fattura: <i>20/05/2021</i>	Importo: € <i>226,-</i> + IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>Scotone</i>	Data
		<i>29 LUG. 2021</i>

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

(BUS 517 – REVISIONE MCTC)

Il giorno ^{VENTUNO 86} 21/05/2021, 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 JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 8960/21 del 20/05/2021.

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 PORTO IN DATA 21/5/21, 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

.....

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT



.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 193/2021 del 19.05.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppोजollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 517 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG **21831D0618**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 277 del 19/05/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 19/05/2021, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

- 1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
- 2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
- 3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
- 4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
- 5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns carico;
- 6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: Il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
- 7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
- 8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
- 9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 716/2021

STATTE, Li 19/05/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 517.

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

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

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

Distinti Saluti.

GRUPPO JOLLY officine
OFFICINE JOLLY S.R.L.
C.da FELICIOLLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Univ. M5UXCR1

**GRUPPO
JOLLY** offline

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

N. 83 del 14/05/2021

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

1 DEM

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

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

☒ *destinatario* ☐ *mittente*

DATE RECEIVED
160520Z 1455

FIRMA

FIRMA

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

CEDENTE

GRUPPO JOLLY officine we find solution
OFFICINE JOLLY SRL C.DA FELICIOIA SNC - 74010 STATTE (TA) P.IVA 02736800737 - CODICE UNIVOCO M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)			
N.	19/E	DATA	19/05/2021

A MEZZO:	
	VETTORE
	CEDENTE
X	CESSIONARIO

CESSIONARIO: AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 TARANTO
--

LUOGO DI DESTINAZIONE: AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 TARANTO
--

CAUSALE	REVISIONE PERIODICA
---------	---------------------

Q.TA'	DESCRIZIONE BENI
	RIF. VS. DDT N. 277 DEL 19/05/2020
1	AUTOBUS AZ.LE N.517

DENOMINAZ. VETTORE	///
TARGA MEZZO	///
TARGA RIM.	///

DATA RITIRO		ORA	
FIRMA CONDUCENTE			

ASPETTO ESTERIORE BENI	A VISTA
------------------------	---------

COGNOME/NOME - FIRMA E TIMBRO CESSIONARIO

N. COLLI	1
----------	---



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **14/05/2021**
Numero problema **88.379**
Numero commessa **1228/64**

Data registrazione:

14/05/2021 15.25.54

Autobus **0517**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **MARTELOTTO ORAZIO**

AVARIA **PROVA FRENOMETRO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

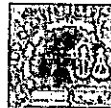
Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

Amat



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **20/05/2021**
Numero problema **88.546**
Numero commessa **123045**

Data registrazione:

20/05/2021 13.40.34

Autobus

0517

Autista

FUMAROLA GIUSEPPE

Località avaria:

VIA PER STATTE

Inserita da:

SPERTI MASSIMO

AVARIA

BATTERIE SCARICHE PROBLEMI DI ALIMENTAZIONE RIENTRA A RIMORCHIO

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

*Per il problema + intervento (nuovo controllo del cavo
e allarme fuori uso) la + ed il cavo batteria
21/05/21 ROCCIA-CALABRO 10215-0830 Sostituito nuove
batterie*

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

21/05/21

10230

Firma Operatore

Fumarola Giuseppe

ATAI



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **19/05/2021**
Numero problema **88.485**
Numero commessa **123045**

Data registrazione:
19/05/2021 04.16.20

Autobus **0517**
Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA **REVISIONE MCTC DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

JOLLY

Collaudo ditta
esterna:

ESEGUITA REVISIONE PERIODICA M.C.T.C. DITTA
DITTA JOLLY

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	232	2021-05-20	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.660 CIG: Z1B31D06E7 LAVORO N.192/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008966/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.276/2021 NS.DDT. N.18/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

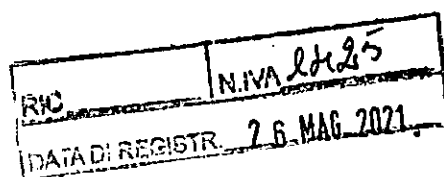
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-07-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq01731

Versione Style 2.8.2



FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 5102542277 Data SDI: 21/05/2021 19:20

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Officine Jolly srl
C.da Feliciolla sn
74010 - STATTE - TA - IT
P.IVA: IT02736800737
Cod. Fiscale: 02736800737
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	232	2021-05-20	EUR 274,50

Causale

Fattura split payment

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.660 CIG: Z1B31D06E7 LAVORO N.192/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008966/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.276/2021 NS.DDT. N.18/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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

Dati pagamento

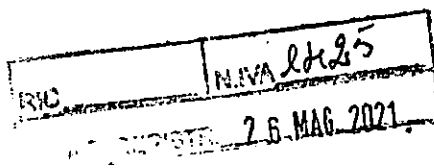
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico 2021-07-31 EUR 225,00 MONTE PASCHI DI SIENA IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01731

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 26 MAG. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 06.09.2021	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento 60 GG DFFM	
DATA 29 LUG. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 29 LUG. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ. **660**

SEZIONE 1

DITTA " **Sella** " LAV.: 192/2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

123067

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	On	C	88687	19/05	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	On	C	276 219	19/05 13/05	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	On	0	715	19/05	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	On	C	8966	10/05	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	On	C	13/5	19/05	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI			82	13/05	
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	On	0	✓	10/05	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma [firma]	Data	Note:		
		29 LUG. 2021			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 232	Data fattura: 10/05/2021	Importo: € 925,- + IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma [firma]	Data
		29 LUG. 2021

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

[Signature]
(BUS 680 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 20/05/2021, 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 JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 8966/21 del 20/05/2021.

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 21721 IN DATA 20/5/21, 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

[Signature]
.....

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

..... 

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 192/2021 del 19.05.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 660 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG

2AB31D06E7

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 276 del 19/05/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 19/05/2021, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 715/2021

STATTE, Li 19/05/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 660.

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

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

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

Distinti Saluti.

GRUPPO JOLLY officine
OFFICINE JOLLY S.R.L.
C.da Feliciolla snc Statta (Ta)
Tel. 0994 474745
P.Iva: 02736800737 - Cod. Uni. MSUXCR1

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **19/05/2021**
Numero problema **88.487**
Numero commessa **123067**

Data registrazione:

19/05/2021 04.19.57

Autobus **0660**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA **REVISIONE MCTC DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*escluso Revisione periale es
pos. 123067*

Data e ora
restituzione esercizio:

20/5/21

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5102196462 Data SDI: 21/05/2021 18:09

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	229	2021-05-20	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.575 CIG: Z6F31D06FE LAVORO N.191/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008965/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.279/2021 NS.DDT. N.16/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

--	--

Dati Riepilogo

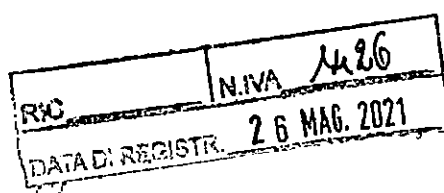
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-07-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq01728

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5102196462 Data SDI: 21/05/2021 18:09

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Officine Jolly srl
C.da Feliciolla sn
74010 - STATTE - TA - IT
P.IVA: IT02736800737
Cod. Fiscale: 02736800737
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	229	2021-05-20	EUR 274,50

Causale

Fattura split payment

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.575 CIG: Z6F31D06FE LAVORO N.191/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008965/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.279/2021 NS.DDT. N.16/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

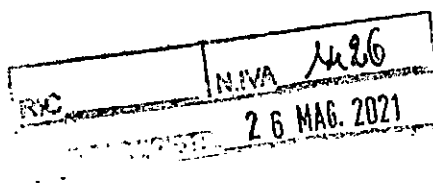
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2021-07-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01728

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

28 MAG 2021

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

06.09.2021

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

29 LUG. 2021

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

29 LUG. 2021

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 575

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: 191 /2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

122943

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>88378</i>	<i>14/05</i>	<i>✓✓</i>
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>279</i>	<i>19/05</i>	<i>✓✓</i>
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)			<i>267</i>	<i>14/05</i>	
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>713</i>	<i>19/05</i>	<i>✓</i>
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>8465</i>	<i>20/05</i>	<i>✓</i>
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>on</i>	<i>0</i>	<i>85</i>	<i>14/05</i>	<i>✓✓</i>
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI			<i>19/05</i>	<i>19/05</i>	
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	<i>on</i>	<i>0</i>	<i>/</i>	<i>20/05</i>	<i>✓</i>
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>27</i>	Data	Note:		
		29 LUG. 2021			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>229</i>	Data fattura: <i>20/05/2021</i>	Importo: € <i>975</i> + IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------------------------

NOTE			
Capo Unità Tecnica:	firma <i>Stottore</i>	Data	29 LUG. 2021

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

(BUS 575 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 20/05/2021, 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 JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 8965/21 del 20/05/2021.

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 Ponzo IN DATA 19/5/21, 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

[Firma]

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 191/2021 del 19.05.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 575 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG **26F31D06FE**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 279 del 19/05/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) Il preventivo pervenuto in data 19/05/2021, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

- 1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
- 2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
- 3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
- 4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
- 5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns carico;
- 6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
- 7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
- 8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
- 9. **Codice destinatario:** SWKJP7T

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 713/2021

STATTE, Li 19/05/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 575.

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

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

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

Distinti Saluti.

GRUPPO JOLLY officine
OFFICINE JOLLY S.R.L.
Officina Jolly Srl
C.da FELICICOLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Uni. M5UXCR1

**GRUPPO
JOLLY**officine

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

N. 85 del 14/05/2021

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

1. ~~THE~~

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

Rentas Deposito

Rif. 17.4 mi

Consegna o inizio trasporto a mezzo: ☒ destinatario ☐ mittente		DATA E ORA DEL RITIRO 16/05/2021 16:12	FIRMA DEL CONDUCENTE 
---	--	---	---

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	FIRMA DEL DESTINATARIO 
--------------------------	---

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

AmAt



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **14/05/2021**
Numero problema **88.378**
Numero commessa **122 863**

Data registrazione:

Autobus **0575**

14/05/2021 15.22.46

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **MARTELOTTO ORAZIO**

AVARIA **PROVA FRENOMETRO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

16-05-21 Ditta Jolly

Collaudo ditta
esterna:

**16-05-21 Bus rientrato da ditta Jolly per
prova frenometro si risulta in linea**

Data e ora
restituzione esercizio:

16-05-21

16:50

Firma Operatore

Luca Jolly

CEDENTE

GRUPPO JOLLY officine we find solution
OFFICINE JOLLY SRL C.DA FELICIELLA SNC - 74010 STATTE (TA) P.IVA 02736800737 - CODICE UNIVOCO M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)			
N.	16/E	DATA	19/05/2021

A MEZZO:	
☐	VETTORE
☐	CEDENTE
☒	CESSIONARIO

CESSIONARIO: AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 TARANTO
--

LUOGO DI DESTINAZIONE: AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 TARANTO
--

CAUSALE	REVISIONE PERIODICA
---------	---------------------

Q.TA'	DESCRIZIONE BENI
	RIF. VS. DDT N. 279 DEL 19/05/2020
1	AUTOBUS AZ.LE N. 575

DENOMINAZ. VETTORE	///
TARGA MEZZO	///
TARGA RIM.	///

DATA RITIRO		ORA	
FIRMA CONDUCENTE			

ASPETTO ESTERIORE BENI	A VISTA
------------------------	---------

COGNOME/NOME - FIRMA E TIMBRO CESSIONARIO

N. COLLI	1
----------	---



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **19/05/2021**
Numero problema **88.484**
Numero commessa **1.230.64**

Data registrazione:
19/05/2021 04.13.46

Autobus **0575**
Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA **REVISIONE MCTC DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

JOLLY

Collaudo ditta
esterna:

**ESSECUITA REVISIONE PERIODICA M.C.T.C. DITTA
DITTA JOLLY**

Data e ora
restituzione esercizio:

19/05/21

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5102277913 Data SDI: 21/05/2021 16:30

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	230	2021-05-20	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.655 CIG: Z8F31D06CB LAVORO N.190/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008964/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.278/2021 NS.DDT. N.17/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-07-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01729

Versione Style 2.8.2



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5102277913 Data SDI: 21/05/2021 16:30

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Officine Jolly srl
C.da Feliciolla sn
74010 - STATTE - TA - IT
P.IVA: IT02736800737
Cod. Fiscale: 02736800737
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	230	2021-05-20	EUR 274,50

Causale

Fattura split payment

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

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.655 CIG: Z8F31D06CB LAVORO N.190/2021 DEL 19/05/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0008964/2021 DEL 20/05/2021 - RIF. VS.DDT. N.278/2021 NS.DDT. N.17/E	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto**Dati Anagrafici Vettore****Indirizzo Resa****Dettagli Trasporto****Dati Colli****Dati Riepilogo**

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

Dati pagamento

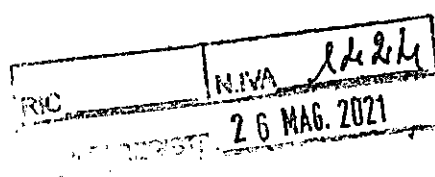
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico	2021-07-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022
----------	------------	------------	-----------------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01729

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 26 LUG. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 06-08-2021 FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

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

DATA 29 LUG. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 29 LUG. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 655

SEZIONE 1

DITTA " *Jolly* " LAV.: 19/01/2021

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

123046

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>gn</i>	<i>c</i>	<i>88466</i>	<i>19/01</i>	☒
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>oa</i>	<i>c</i>	<i>278</i>	<i>19/05</i>	☒
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)			<i>278</i>	<i>13/05</i>	☒
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	<i>on</i>	<i>c</i>	<i>714</i>	<i>19/05</i>	☒
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>on</i>	<i>c</i>	<i>8964</i>	<i>20/05</i>	☒
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>on</i>	<i>c</i>	<i>17/5</i>	<i>19/05</i>	☒
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI			<i>81</i>	<i>13/05</i>	☒
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	<i>on</i>	<i>0</i>	<i>/</i>	<i>20/05</i>	☒
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data 29 LUG. 2021	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>130</i>	Data fattura: <i>20/05/2021</i>	Importo: € <i>125</i> + IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------------------------

NOTE	
Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i> Data 29 LUG. 2021

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

(BUS 655 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 20/05/2021, 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 JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 8964/21 del 20/05/2021.

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 FORBIO IN DATA 19/5/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 190/2021 del 19.05.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

Info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 655 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG **28F31D06CB**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 278 del 19/05/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 19/05/2021, indica il costo totale dell'intervento in € 225,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 714/2021

STATTE, LI 19/05/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 655.

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

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

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

Distinti Saluti.

GRUPPO
JOLLYofficine
OFFICINE JOLLY S.R.L.
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 - Reg. Unif. MSUXCR1

CEDENTE

GRUPPO JOLLY officine we find solution OFFICINE JOLLY SRL C.DA FELICIELLA SNC - 74010 STATTE (TA) P.IVA 02736800737 - CODICE UNIVOCO M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)			
N.	17/E	DATA	19/05/2021

A MEZZO:	
☐	VETTORE
☐	CEDENTE
☒	CESSIONARIO

CESSIONARIO:

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE:

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

CAUSALE	REVISIONE PERIODICA
---------	---------------------

Q.TA'	DESCRIZIONE BENI
1	RIF. VS: DDT N. 278 DEL 19/05/2020
1	AUTOBUS AZ. LE N. 655

DENOMINAZ. VETTORE	///
TARGA MEZZO	///
TARGA RIM.	///

DATA RITIRO		ORA	
FIRMA CONDUCENTE			

ASPETTO ESTERIORE BENI	A VISTA
------------------------	---------

COGNOME/NOME - FIRMA E TIMBRO CESSIONARIO

N. COLLI	1
----------	---

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

GRUPPO
JOLLY officine

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 81 del 1305201

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

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

AQUAT SPA
 VIA C. BATTISTI 65F
 74100 TARANTO

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

1. DEH

CAUSALE DEL TRASPORTO

PROVA FRENCHETTO

[illegible]

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ^(*)
1	BUS 565 655 Rif. NS 258 DEL 13/05/2021	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

AVISA

N. COLLI

1

PESO KG.

↪

PORTO

TOTALE €

Consegna o inizio trasporto a mezzo:

~~destinatario~~

☐ *mittente*

DATA E ORA DEL RITIRO

13057024 15230

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA *2. Cepozza 9-*

VETTORI

	FIRMA
--	-------

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **19/05/2021**
Numero problema **88.486**
Numero commessa **123066**

Data registrazione:

Autobus **0655**

19/05/2021 04.18.09

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA **REVISIONE MCTC DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

JOLLY

Collaudo ditta
esterna:

**ESSEGUITA REVISIONE PERIODICA M.C.T.C. DALLA
DITTA JOLLY**

Data e ora
restituzione esercizio:

19/05/21

h1850

Firma Operatore

[Signature]

CEDENTE

GRUPPO JOLLY officine we find solution
OFFICINE JOLLY SRL C.DA FELICICOLA SNC - 74010 STATTE (TA) P.IVA 02736800737 - CODICE UNIVOCO M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)			
N.	18/E	DATA	19/05/2021

A MEZZO:	
☐	VETTORE
☐	CEDENTE
☒	CESSIONARIO

CESSIONARIO:

AMAT SPA
 VIA C. BATTISTI, 657
 74100 TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE:

AMAT SPA
 VIA C. BATTISTI, 657
 74100 TARANTO

CAUSALE	REVISIONE PERIODICA
---------	---------------------

Q.TA'	DESCRIZIONE BENI
	RIF. VS. DDT N. 276 DEL 19/05/2020
1	AUTOBUS AZ.LE N. 660

DENOMINAZ. VETTORE	///
TARGA MEZZO	///
TARGA RIM.	///

DATA RITIRO		ORA	
FIRMA CONDUCENTE			

ASPETTO ESTERIORE BENI	A VISTA
------------------------	---------

COGNOME/NOME - FIRMA E TIMBRO CESSIONARIO

N. COLLI	1
----------	---

ENTRATA DEPOSITO 14 L.

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 277 del 19/05/2024

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

☐ cessionario

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

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

DITTA: Jony
ZONA INDUSTRIALE SATE
TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	BUS AZ. N° 517 PER REVIS. MOTOCICLO AREA DI CROCE BUS FORNITO AL PIANO PARCHEGGIO	
7		

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

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente DATA 19/05/2024 ORA 18:35 FIRMA DEL CONDUCENTE
cessionario FIRMA DEL CESSIONARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 266 del 14/05/2021

a mezzo:

 vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

DITTA JOLLY
VLA PER STATTE
TARANTO

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

1577

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. Q8D. N

-DEI

☐ in conto

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEL RICEV.	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE
cessionario			14/05	12.11	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO		FIRMA DEL CESSIONARIO	

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 279 del 19/05/2021

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

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

IDEM

DATA: 2021

ZONA INDUST. SATE

- TARANTO -

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO
01	BJS AZ NO 575 PER REVISIONE MOTORE + CARTA DI CRO BJS FORNITO A PIENO CARBUR	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprenda 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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 698 del 21.12.1996

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Spa
74121 TARANTO Via Cesare Battisti 657
Tel. 099.73561 Fax 099.7794247
Partita IVA 01451220753

N. 278 del 19/05/2021

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

DITTA: SONY

ZONA INDUST. SEATTE

-TA-

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	BUS AZ. N° 655 PER REVISIONE MESE + CIRCA 2 EURO. BUS FORNITO A PIENO CORRUPAN.	
7		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A J12TA				

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

--	--	--

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 19/05/2021	ORA 08.45	FIRMA DEL CONDUCENTE
-------------------------------------	------------------------	--------------------	--------------	----------------------

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 258 del 13052024

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

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

Дата: 2004

ZONA 14005. STAFFE

TA.

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saída[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

A USTA

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

• DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

Questionario

DATA

DRA

FIBRA DE CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMEROUS PROGRESSIVES

~~FIRMA DEL CESIONARIO~~

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

CEBENTE: 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: Jany
Zona Index. SAFE
-JA:

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. 276 del 19/05/2021

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

1000

VS. : ORD. N.

DEF

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A JOTA				
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 19/10/21	ORA 0830	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSARIO

ATTENZIONE:

- I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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