

1735



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2091

PICCHIERA OFFICERED

MANUT. 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	2.091	29/09/2021			525,00

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: cinquecentoventicinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 580 del 25/06/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

578 CIG Z82323D09A, 579 CIG Z87323D0F8, 580 CIG Z4E323D14B

IMPORTO LORDO	525,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	525,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	525,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5312760069 Data SDI: 28/06/2021 09:37

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	578	2021-06-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0011439/2021 DEL 24/06/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.231/2020 VS. CIG Z82323D09A					22 %
/D VS. DDT N.357 NS, DDT N.162					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ662 TARAGTO EH487FT CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/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

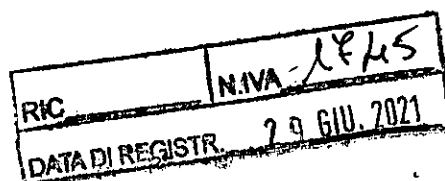
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-06-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01424

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5312760069 Data SDI: 28/06/2021 09:37

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

Contrada Commenda 273

74028 - SAVA - TA - IT

P.IVA: IT02151920739

Cod. Fiscale: 02151920739

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

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	578	2021-06-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0011439/2021 DEL 24/06/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.231/2020 VS. CIG Z82323D09A					22 %
/D VS. DDT N.357 NS. DDT N.162					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ662 TARAGTO EH487FT CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/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

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

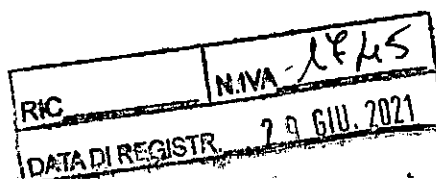
NOTE:

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-06-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01424

Versione Style 2.9.0



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 29.04.2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 02-10-2021 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

DATA 25/08/2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 25/08/2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 662

SEZIONE 1

DITTA "Pickuram" LAV.: /2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

123824

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	on	C	89318	17/06	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	on	C	357	17/06	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	on	C	419	19/06	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	on	C	4439	24/06	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	on	O	162	19/06	✓
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	/	25/06	✓
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:		
		25/08/2021			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 378	Data fattura: 25/06/2021	Importo: € 175 + IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	----------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		26/08/21

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

(BUS 662 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 25/6/21, alle ore 9:00 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 11439/21 del 24/06/2021.

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 Z(22) IN DATA 19/6/21, 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

.....

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

..... *Seb*

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 231/2020 del 24.06.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 662 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ82323D09A**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 357 del 17/06/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.419/21, pervenuto in data 19.06.2021, 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**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.:Ing. Marianna Ettore
Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7794247
www.amat.taranto.it - amat@amat.ta.it - PEC amat@pec.amat.ta.it
C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146390733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



PREMIO
ITALIA CHE LAVORA



Documento N. 419	del 19/06/2021	Cod. Cliente 1661	DESTINATARIO A.M.A.T. SPA
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 1	VIA C. BATTISTI 657 74100 TARANTO
Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733			

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOREUS			,0	
	HEULIEZ AZ662 TARANTO EM467FT CON :				
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	,0	10,00
	RIMBORSO SPESE ART.15 IPR 633/72	1	45,00	,0	45,00
	PREDILAUDO	1	120,00	,0	120,00
	-----			,0	
	VALIDITA' NELLA PRESENTE				
	OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
	-----			,0	
	Operazione assogg. a split payment				
	con Iva non incassata dal cedente.			,0	
	Ez art. 17-ter del IPR 633/1972				

Condizioni di Pagamento CONTIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenze		Imponibile		175,00	
19/06/21 175,00		130,00 22		Totale Imposta	
Totale Merce		45,00 315		28,60	
Spese Varie/Bollo				Es. Art. 15	
Spese Incasso				Totale Documento €	
				203,60	
				203,60	
Trasporto a cura del		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO					
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
RIPARAZIONE					
Aspetto esteriore dei beni		Inizio Trasporto		Firma del Destinatario	
A VISTA		data ora			
		N. Colli		3,00	

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.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5312760062 Data SDI: 28/06/2021 09:36

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	579	2021-06-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0011440/2021 DEL 24/06/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.232/2020 VS. CIG Z87323D0F8					22 %
/D VS. DDT N.356 NS. DDT N.160					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ719 TARGATO FW638LS CON:					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/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 %

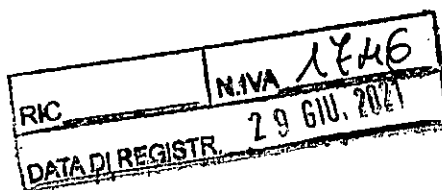
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-06-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01425

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5312760062 Data SDI: 28/06/2021 09:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

OFFICINE PICHIERRI S.R.L.
 Contrada Commenda 273
 74028 - SAVA - TA - IT
 P.IVA: IT02151920739
 Cod. Fiscale: 02151920739
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

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	579	2021-06-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0011440/2021 DEL 24/06/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.232/2020 VS. CIG Z87323D0F8					22 %
/D VS. DDT N.356 NS. DDT N.160					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ719 TARGATO FW638LS CON:					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/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

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

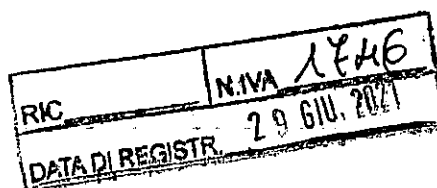
NOTE:

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-06-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01425

Versione Style 2.9.0



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 29.06.2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 01-10-2021	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 fm	
DATA 25/08/2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 25/08/2021	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 419

SEZIONE 1

DITTA " *Pichieans* " LAV. 332/2021

AUTORIZZAZIONE

COMMESSA Nr.

Protocollo e data

123821

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>89919</i>	<i>17/06</i>	<i>✓</i>
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>356</i>	<i>17/06</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>617</i>	<i>19/06</i>	<i>✓</i>
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>11460</i>	<i>24/06</i>	<i>✓</i>
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	<i>on</i>	<i>e</i>	<i>160</i>	<i>19/06</i>	<i>✓</i>
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	<i>on</i>	<i>o</i>	<i>1</i>	<i>25/06</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>[firma]</i>	Data <i>25/08/2021</i>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>579</i>	Data fattura: <i>25/06/2021</i>	Importo: € <i>175</i> + IVA
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data <i>26/8/21</i>
---------------------	----------------------	---------------------

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

(BUS 719 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 25/6/21, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 11440/21 del 24/06/2021.

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 ZZZZ IN DATA 19/6/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1					
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. 232/2020 del 24.06.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 719 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ87323D0F8**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 356 del 17/06/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.417/21, pervenuto in data 19.06.2021, 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**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T**

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.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Documento N. 417	del 19/06/2021	Cod. Cliente 1661	DESTINATARIO A.M.A.T. SPA
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 1	VIA C.BATTISTI 657
Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733		74100 TARANTO	

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOME HEULIEZ AZ719 TARGATO FWC66LS CON:			,0	
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	,0	10,00
	RINNOVAMENTO SPESE ART. 15 DPR 633/72	1	45,00	,0	45,00
	PREDELLA AUTO	1	120,00	,0	120,00
	-----			,0	
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
	-----			,0	
	Operazione assog. a split payment con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-bis del DPR 633/1972			,0	

Condizioni di Pagamento CONTIBUTO BANCARIO		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenza 19/06/21	Totale Merce 175,00	Imponibile 130,00	Al. 21	Imposta 23,60	175,00
	Spese Varie/Bollo	45,00	315	Es. Art. 15	Totale Imposta 23,60
	Spese Incasso				Totale Documento € 203,60
					203,60
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto RIPARAZIONE		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore del beni		Inizio Trasporto data ora		Firma del Destinatario	
		3,00			

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5312760056 Data SDI: 28/06/2021 09:36

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	580	2021-06-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0011441/2021 DEL 24/06/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.233/2020 VS. CIG Z4E323D14B					22 %
/D VS. DDT N.358 NS. DDT N.161					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ720 TARGATO FW635LS CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/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

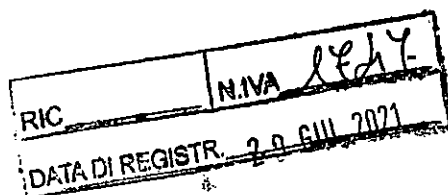
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-06-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01426

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5312760056 Data SDI: 28/06/2021 09:36

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	580	2021-06-25	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0011441/2021 DEL 24/06/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.233/2020 VS. CIG Z4E323D14B					22 %
/D VS. DDT N.358 NS, DDT N.161					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ720 TARGATO FW635LS CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/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

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

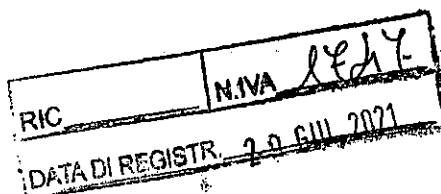
NOTE:

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-06-25	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01426

Versione Style 2.9.0



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 GIU 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 01-10-2021	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 fm	
DATA 25/08/2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 25
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 25/08/2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 25
NOTE:	



AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 720

SEZIONE 1

DITTA " *Pichiani* " LAV.: 739/2021

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

123723

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK	C	89317	17/06	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK	C	358	17/06	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	448	19/06	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	11441	24/06	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK	O	116 169	19/06	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	O	/	19/06	✓
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 25/08/2021	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 580	Data fattura: 25/06/2021	Importo: € 175 + IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	----------------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data 26/8/21
---------------------	----------------------	--------------

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

(BUS 720 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 25/6/21, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 11441/21 del 24/06/2021.

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 21221 IN DATA 19/6/21, 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
.....

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

.....*[Signature]*.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 233/2020 del 24.06.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 720 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ4E323D14B**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 358 del 17/06/2021 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.418/21, pervenuto in data 19.06.2021, 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**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: SWKIP7T**

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



PREMIO
ITALIA CHE LAVORA



Documento N. 418	del 19/06/2021	Cod. Cliente 1661	DESTINATARIO A.M.A.T. SPA
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 1	VIA C. BATTISTI 657 74100 TARANTO
Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733			

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VE AUTOMOB			,0	
	REILIEZ AZ720 TARIATO FISSILE CON :				
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	,0	10,00
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1	45,00	,0	45,00
	PRECOLLAUTO	1	120,00	,0	120,00
	-----			,0	
	VALIDITA' DELLA PRESENTE				
	OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
	-----			,0	
	Operazione assog. a split payment				
	con Iva non tassata dal cedente.			,0	
	Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				

Condizioni di Pagamento CONTINUITA' BANCARIA		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	175,00
19/06/21	175,00	130,00	22	38,60	
	Spese Varie/Bollo	45,00	315	Es. Art. 15	Totale Imposta 38,60
	Spese Incasso				Totale Documento € 203,60
					203,60
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto RIPARAZIONE		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore dei beni A VISTA		Inizio Trasporto data	N. Colli 3,00	Firma del Destinatario	
CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO					

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

A.M.A.T. S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Via G. Battisti, 657 - Tel. 099.7356111

74121 TARANTO

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. 358 del 14/10/2021

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 Picchianni
(SAXA)

IDEX

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1)	BUS 420 X COLLAUDO + TUBETTO 720, 719 E 662 (3 TUBETTI)	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VEETTORE: 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 (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
tel. 099.9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e Part. IVA 02151920739

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 161 del 13/06/2021

a mezzo:

 vettore

☒ cedente

☐ cessionario

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

ADAT SPA
VIA C. BATELIZI 65J
I4600 TARANTO

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

၂၀၆၈

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. ORD. N.

DEF

☐ is not☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO 311

Q1	US. AUTOBUS AT 720
----	--------------------

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A Visa

N. COLLIS

2

PESO KG

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
~~cessionario~~

DATA 1806 GRA 2109.10

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO ^{CM}

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **17/06/2021**
Numero problema **89.317**
Numero commessa **123.823**

Data registrazione:

Autobus **0720**

17/06/2021 14.24.56

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **MARTELOTTO ORAZIO**

AVARIA

REVISIONE DITTA PICHIERRI

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*Intervento di Revisione periodica
esito positivo 17/6/21*

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

E. E. E.

AmAt



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **17/06/2021**
Numero problema **89.318**
Numero commessa **123826**

Data registrazione:

17/06/2021 14.28.45

Autobus **0662**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **MARTELOTTO ORAZIO**

AVARIA **REVISIONE DITTA PICHIERRI**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

17.06.21 DITTA Picchierrri

Collaudo ditta
esterna:

eseguito Prov. periodo esito positivo

Data e ora
restituzione esercizio:

17/6/21

Firma Operatore

AmAt**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **17/06/2021**
Numero problema **89.319**
Numero commessa **123825**

Data registrazione:

17/06/2021 14.30.02Autobus **0719**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEP**inserita da: **MARTELOTTO ORAZIO****AVARIA****REVISIONE DITTA PICHIERRI**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

17-06-21 DITTA PICHIERRICollaudo ditta
esterna:eseguito Rev. Postolico e info postolicoData e ora
restituzione esercizio:17/6/21

Firma Operatore

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

A.M.A.T. S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Via C. Battisti, 657 - Tel. 099.7356111

74121TARANTO

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. 354 del 1.10.62, 0.2.1

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 Pichioni
(SAYA)

11518

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. ORD. N.

DE

1000

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto, a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO:

FIRMA DEL 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 le ipotesi che ricorrono.

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
tel. 099 9746843 - Fax 099.9722049
Cod. Fisc. e Part. IVA 02151920739

N. 162 del 13062021

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

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

A7A7 5P4

URA C. RATZKY 654

76100 FRANZO

10507

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

CAUSALE DEL TRASPORTO
NLSO elzo RIPARAZIONE

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

IMPORTO (1)

01 US. AUTOBUS A7 662

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TO ESTERIORE DEI BENI
A VISA

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
cessionario

13062103 15

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. 89 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 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).

A.M.I.A.T. S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
Via G. Basso, 657 - Tel. 099.7356111
74100 TARANTO
Partita Iva 00146530733-

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

N. 356 del 14/06/2021

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DITTA Pichler
(S.A.V.A.)

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

$$1 \rightarrow \overline{G}_2 \rightarrow H$$

VS. ORD. N.

DÉL

☐ in conto

☐ a saldo

[illegible]

IN CONCLUSION

PFSO KG

PORTO

TOTALE €

FIRME

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONSECUTENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

[illegible]

FIRMA DEL CESSIOMARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

1

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).