

177



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

ESERCIZIO 20 89

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 560

PICHIORRI OFFICIALS

SCAD. GBM/89

**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
	2022	560	08/03/2022			355,00

**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: trecentocinquantacinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1136 del 23/11/2021

PAGAMENTO FATTURE N.
1136 CIG Z9E33E2FD0

IMPORTO LORDO	355,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	355,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	355,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6244328305 Data SDI: 01/12/2021 12:09

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	1136	2021-11-23	EUR 423,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0021170/2021 DEL 12/11/2021					22 %
/D VS.LAVORO N.451/2021 VS. CIG Z9E33E2FD0					22 %
/D VS. DDT NR.778 NS. DDT NR.347					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 562 CON SOSTITUZIONE DI:					22 %
/M PINZA FRENO POSTERIORE SX (FORNITA DAL CLIENTE)	PZ	1			22 %
/M SERIE PASTIGLIE FRENO POSTERIORI (FORNITA DAL CLIENTE)	PZ	1			22 %
/D LAVORO DI STACCO/RIATTACCO PNEUMATICI ASSE POSTERIORE PER SMONTAGGIO					22 %
/D E SOSTITUZIONE SERIE PASTIGLIE FRENO RISULTATE USURATE E CON SUPERFICI					22 %
/D CRISTALLIZZATE. CONTROLLO FUNZIONALITA' DISPOSITIVI					22 %
/D DI REGISTRAZIONE/SCORRIMENTO PINZE FRENO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE					22 %
/D NE PINZA SX RISULTATA DIFETTOSA E GRIPPATA.					22 %
/D CONTROLLO INTEGRITA' TUBAZIONE PNEUMATICA E SERRAGGIO RELATIVA RACCORDE					22 %
/D RIA DI CONGIUNZIONE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	6	30,00	180,00	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/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 %	310,00	68,20
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	2021-11-23	EUR 355,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00005

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 3243
DATA DI REGISTR.	03 DIC. 2021

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 6244328305 Data SDI: 01/12/2021 12:09

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	1136	2021-11-23	EUR 423,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0021170/2021 DEL 12/11/2021					22 %
/D VS.LAVORO N.451/2021 VS. CIG Z9E33E2FD0					22 %
/D VS. DDT NR.778 NS. DDT NR.347					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ 562 CON SOSTITUZIONE DI:					22 %
/M PINZA FRENO POSTERIORE SX (FORNITA DAL CLIENTE)	PZ	1			22 %
/M SERIE PASTIGLIE FRENO POSTERIORI (FORNITA DAL CLIENTE)	PZ	1			22 %
/D LAVORO DI STACCO/RIATTACCO PNEUMATICI ASSE POSTERIORE PER SMONTAGGIO					22 %
/D E SOSTITUZIONE SERIE PASTIGLIE FRENO RISULTATE USURATE E CON SUPERFICI					22 %
/D CRISTALLIZZATE. CONTROLLO FUNZIONALITA' DISPOSITIVI					22 %
/D DI REGISTRAZIONE/SCORRIMENTO PINZE FRENO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE					22 %
/D NE PINZA SX RISULTATA DIFETTOSA E GRIPPATA					22 %
/D CONTROLLO INTEGRITA' TUBAZIONE PNEUMATICA E SERRAGGIO RELATIVA RACCORDE					22 %
/D RIA DI CONGIUNZIONE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	6	30,00	180,00	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. 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:

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/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 %	310,00	68,20
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	2021-11-23	EUR 355,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00005

Versione Style 2.9.0

R/C	N IVA 3243
DATA DI REGISTR.	03 DIC. 2021

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 03 DIC. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 08-03-2022 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 60GG. D.F.F.M.**

DATA 02 FEB. 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 02 FEB. 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 562

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

12/11/2021

ORD. 458/21

COMMESSA Nr.

127324

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V ✓	C	11/11	92926	V
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V ✓	O	11/11	778	V
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	V ✓	C	11/11	-	V
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V ✓	C	12/11	-	V
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	V ✓	C	12/11	2170/21	V
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V ✓	O	12/11	347	V
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	V ✓	O	12/11	349	V
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	V ✓	O	16/11	-	V
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:		
		12/11/21			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 1136	Data fattura: 23/11/2021	Importo: € 355,00
-----------------------	-------------------	--------------------------	-------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		02 FEB. 2022

AUC. 12/11/21

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

(BUS 562 – REVISIONE MCTC + REV. FRENI POST.)

Il giorno 16/11/21, alle ore 10:00, 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. 21170/21 del 12/11/2021.

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 PICHIERRI IN DATA 12/11/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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):

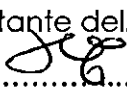
a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	RIT PATTINI FRENO	1	AMAT	X	
2	PINZA POST ST	1	AMAT	X	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

-) 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. 451/2021 del 12.11.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

OGGETTO: BUS AZ. 562 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC + REV. FREM POST .
CIG 79E33E2FD0

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 778 del 11/11/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.690/21, pervenuto in data 12.11.2021, indica il costo totale della lavorazione in € 355,00+IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 355,00+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

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 00146330733 - 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



Documento N. 690 del 12/11/2021	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 AUTOBUS AZ 562 CON SOSTITUZIONE DI: PINZA FRENO POSTERIORE SX (FORNITA DAL CLIENTE)	1		.0	
	SERIE PASTIGLIE FRENO POSTERIORI (FORNITA DAL CLIENTE)	1		.0	
	LAVORO DI STACCO/RIATTACCO PNEUMATICI ASSE POSTERIORE PER SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE SERIE PASTIGLIE FRENO RISULTATE USURATE E CON SUPERFICI CRISTALLIZZATE.			.0	
	CONTROLLO FUNZIONALITA' DISPOSITIVI DI REGISTRAZIONE/SCORRIMENTO PINZE FRENO CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE PINZA SX RISULTATA DIFETTOSA E GRIPPATA.			.0	
	CONTROLLO INTEGRITA' TUBAZIONE PNEUMATICA E SERRAGGIO RELATIVA RACCORDE RIA DI CONGIUNZIONE.			.0	
	(ORE LAVORATIVE)	6	30,00	.0	180,00
	SPESE DI AGENZIA	1	10,00	.0	10,00
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1	45,00	.0	45,00
	PRECOLLAUDO	1	120,00	.0	120,00
				.0	
	Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente.			.0	
	** SEQUE **				

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

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.

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze, _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

N. 448 del 11/11/2021

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

DATA FINESTRA
SATA (10)

IDENT

EL TRASPORTO
David-266 HCC

YS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO ¹²⁵

4

AN/O BUS. AT. 562 PRE
REVISIONS HERE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL1

PESO KG

PORTO

ΔV_{180}

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

OFFICINE PICHIERRI S.r.l.
Ing. Michele **PICHIERRI**
NUMERO PROGRESSIVO **SERVICE MANAGER**

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRE

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 tra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

Mittente: unitaofficina <unitaofficina@amat.ta.it>

Data: 11/11/2021, 13:17

A: Commerciale <commerciale@officinepichierri.it>

X-Mozilla-Status: 0001

X-Mozilla-Status2: 00800000

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----pB2lXci2UrLKtVaV0aLFitp7"

ID-Messaggio: <e0af61e9-c8ee-9581-d9a6-971a04b81176@amat.ta.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:91.0) Gecko/20100101 Thunderbird/91.3.0

Referenze: <982f7963-245f-e7eb-45f6-5d4b210719f9@amat.ta.it> <80100014-d304-8289-0f87-397bc49c21dd@amat.ta.it> <6d842021-cb88-429f-ab3a-09ff84ed0fdf@amat.ta.it> <72d285bf-513c-d238-1279-25c4495c6afa@amat.ta.it> <07b29e38-3995-2bcc-cb0c-8991f9c18a62@amat.ta.it> <6ff42335-d38e-df80-62e6-f5b4758dd04f@amat.ta.it> <c87136da-cdf5-2bc7-8d1d-1ffdf8bb8b91@amat.ta.it> <8d06f79e-c6ee-a114-de15-a9d4729b2199@amat.ta.it> <8cd0bc1e-6ef8-17da-a3ec-8d38e4c8f3c3@amat.ta.it>

In-Reply-To: <8cd0bc1e-6ef8-17da-a3ec-8d38e4c8f3c3@amat.ta.it>

OGGETTO: bus n. 562 - Richiesta di preventivo lavori

Con la presente si chiede di produrre, entro 7 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo di spesa inerente l'intervento per REVISIONE MCTC consegnato con D.D.T. n. 778 del 11.11.2021.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
 - n° di riferimento da catalogo;
 - denominazione;
 - prezzo di listino;
 - sconto commerciale da applicare;
 - prezzo netto;
 - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.

- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.



Taranto 12/11/2021

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio

Ing. M. Piazza

Direttore Generale f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 537 CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀ DELL'AMAT A FORNIRE PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"

Consegna ricambi per AUTOBUS AZ. N. 562 (2007)

Premesso che:

- è stata richiesta autorizzazione alla Direzione Generale in merito all'affidamento della lavorazione di sostituzione del parabrezza al fornitore PICHIERRI;

considerato che:

- il suddetto Fornitore ha in precedenza avuto necessità di sostituire i seguenti ricambi, facendone richiesta:
 - N. 1 PATTINI POST.
 - N. 1 PINZA POST. SX
- i ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte,

si chiede autorizzazione alla Direzione all'invio, in deroga alla circolare in oggetto, dei suddetti componenti c/o PICHIERRI per il relativo tempestivo montaggio.

AMAT S.p.a.
IL DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO
(Ing. Mauro Piazza)

Il Capo Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore



Taranto 12/11/2021

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio

Ing. M. Piazza

Direttore Generale f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 537 CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀ DELL'AMAT A FORNIRE PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"

Consegna ricambi per AUTOBUS AZ. N. 562 (2007)

Premesso che:

- è stata richiesta autorizzazione alla Direzione Generale in merito all'affidamento della lavorazione di sostituzione del parabrezza al fornitore PICHIERRI;

considerato che:

- il suddetto Fornitore ha in precedenza avuto necessità di sostituire i seguenti ricambi, facendone richiesta:
 - N. 1 PATTINI POST.
 - N. 1 PINZA POST. SX
- i ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte,

si chiede autorizzazione alla Direzione all'invio, in deroga alla circolare in oggetto, dei suddetti componenti c/o PICHIERRI per il relativo tempestivo montaggio.

AMAT S.p.a.
IL DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO
(Ing. Mauro Piazza)

Il Capo Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore

Oggetto: Richiesta ricambi per Bus 562

Mittente: Officine Pichierri <info@officinepichierri.it>

Data: 12/11/2021, 10:19

A: unitamanutenzioni@amat.ta.it

Buongiorno, con la presente sono a chiedervi la fornitura dei seguenti ricambi per il vostro autobus AZ 562 a seguito di precollaudo con esito scarsa efficienza frenante asse posteriore.

01) pinza freno posteriore lato sx

01) kit-pastiglie freno asse posteriore

Distinti saluti

Ing. Michele Pichierri

Service manager

OFFICINE PICHIERRI S.r.l.

Riparazioni Meccaniche – Carrozzeria – Elettrauto – Magazzino Ricambi Veicoli Industriali

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273

74028 Sava (Taranto)

Officina e Magazzino Tel. 099 9746843 - Fax 099 9722049

Ufficio Collaudi e Revisioni Tel. 099 9721910

P.IVA e C.F. 02151920739

e-mail: commerciale@officinepichierri.it

sito internet: www.officinepichierri.it

Quantità			Descrizione	Cod. Art. Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
KG	LT	N°				
		1	PILLO FASCI POSTERIONE SX	2536	562	
		1	KIT PASTIGLIE FASCI	1437	u	
		1	KIT USUDA FASCI	1351	u	

Capo Tecnico/Capo Operaio

(o colui che ritira)

[Signature]

Il Distributore di Magazzino

(o colui che consegna)

[Signature]

Data

12 / 11 / 21

Data

1 / 1

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

N. REGISTRAZIONE

67

76

Data

1 / 11 / 21

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. 787 del 12/11/2021

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

Ditta: PIERRE

CONT. COMMENT

SLUA - TA.

CAUSALE DEL TRASPORTO

12 ~~7~~ Roca

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

140

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A JUSA				
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u>	DATA	ORA	OFFICINA PICHIERRI s.r.l.	
<u>cessionario</u>	12/11/2010	10.10	Ing. Michele PICHIERRI SERVICE MANAGER	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO			

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
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)

OFFICINE TECNICHE S.p.A.

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

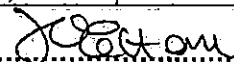
N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nell'elenco A) e quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" - GIORNO 12/11/2021 (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 09:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERA' IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	132	3	1	136	110	+26	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	562	REVISIONE FRENI POST.	2007	PICHIERRI	€ 400,00		
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
							IL CAPO UNITA'

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" - GIORNO 27/09/2021 tris (FASE 1 - lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 11:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERA' IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	125	3	2	130	110	+ 20	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	511	REVISIONE MCTC	2005	JOLLY	€ 200,00		
2	514	REVISIONE MCTC	2005	JOLLY	€ 200,00		
3	520	REVISIONE MCTC	2005	EUROMECCANICA	€ 200,00		
4	556	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 200,00		
5	557	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 200,00		
6	562	REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	€ 200,00		
7	563	REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	€ 200,00		
8	565	REVISIONE MCTC	2009	ANDRIULO	€ 200,00		
9	570	REVISIONE MCTC	2009	ANDRIULO	€ 200,00		
10	668	REVISIONE MCTC	2015	BUCCOLIERO	€ 200,00		
11	671	REVISIONE MCTC	2015	BUCCOLIERO	€ 200,00		
12	696	REVISIONE MCTC	2005	D'ELIA	€ 200,00		
13	697	REVISIONE MCTC	2006	D'ELIA	€ 200,00		
IL CAPO UNITA							



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **11/11/2021**
Numero problema **92.924**
Numero commessa **127326**

Data registrazione:

11/11/2021 09.31.22

Autobus **0562**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA **PICHIERRI X REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*eseguito, buone periodiche + test
prima prova esito positivo*

Data e ora
restituzione esercizio:

12/11/21

Firma Operatore