

1275



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

ESERCIZIO 20 99

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 540

F.lli BUCCOLIERO

SCAD. GEN/99

**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	540	08/03/2022			560,00

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

BUCCOLIERO F.LLI S.n.c.

ZONA IND. VIA PER SAN MARZANO Km. 1,8

74028 SAVA (TA)

Partita IVA: 00894030733 C.F. 00894030733

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquecentosessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO FILIALE DI SAVA

IBAN: IT67P0306979043002700001984

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2021 262 del 18/11/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

2021 256 CIG Z8133E250E, 2021 262 CIG ZCB33F479C

IMPORTO LORDO	560,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	560,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		560,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM. VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6145212725 Data SDI: 13/11/2021 10:12

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2021 256	2021-11-13	EUR 439,20
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 668 targato EH689FT N CIG.(ZB133E250E) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Kit ganasce*	N.	1			22 %
Kit sensori*	N.	1			22 %
Kit pastiglie freni*	N.	1			22 %
Kit molle*	N.	2			22 %
Pre collaudo	N.	1	35,00	35,00	22 %
Collaudo	N.	1	165,00	165,00	22 %
Manodopera	N.	1	160,00	160,00	22 %
N.B. I pezzi contrassegnati dal simbolo(*) sono forniti da Voi. Ddt n. 785 del 11/11/2021					22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	360,00	79,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-01-12	EUR 360,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 318303

Versione Style 2.9.0

PAC	N.IVA 8605
DATA DI REGISTR. 17 NOV. 2021	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6145212725 Data SDI: 13/11/2021 10:12

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01. (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2021 256	2021-11-13	EUR 439,20
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 668 targato EH689FT N CIG.(Z8133E250E) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Kit ganasce*	N.	1			22 %
Kit sensori*	N.	1			22 %
Kit pastiglie freni*	N.	1			22 %
Kit molle*	N.	2			22 %
Pre collaudo	N.	1	35,00	35,00	22 %
Collaudo	N.	1	165,00	165,00	22 %
Manodopera	N.	1	160,00	160,00	22 %
N.B. I pezzi contrassegnati dal simbolo(*) sono forniti da Voi. Ddt n. 785 del 11/11/2021					22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

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:

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	360,00	79,20

Dati pagamento

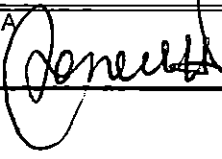
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-01-12	EUR 360,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 318303

Versione Style 2.9.0

PAC	N. IVA 3605
DATA DI REGISTR. 17 NOV. 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

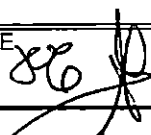
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 08-03-2022	FIRMA 

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 27 GEN. 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 27 GEN. 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE 

NOTE:

AREA TECNICA - GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 668

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

27/09/21

COMMESSA Nr.

127315

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V ✓	C	11/11	92916	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V ✓	O	11/11	777	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	V ✓	C	11/11	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V ✓	C	12/11	21/40/21	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	V ✓	C	12/11	21/68/21	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V ✓	O	12/11	83	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	V ✓	O	12/11	84	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	V ✓	O	24/11	-	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
PROVA FRENO METRO	✓	C	11/11	-	✓
BOLLA AVARIA	✓	C	22/11	93.252	✓
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
		24/11/21			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 256	Data fattura: 13/11/2021	Importo: 360,00
NOTE:			
DELOGA N. 536 ✓			
DATAMAT N. 783 DEL 22/11/21 ✓			
DAT BUCCONE N. 88 DEL 23/11/21 ✓			
Capo Unità Tecnica:	firma	Data	
		27 GEN. 2022	

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

(BUS 668 - REVISIONE MCTC) + REV. FREM POST.

Il giorno 24/11/21, alle ore 11:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 21168/21 del 12/11/2021.

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 ELI IN DATA 23/11/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

BUS COLLAUDATO ANCHE IN DATA 12/11/21, AL RIENTRO
DALLA PROVA FRENO METRO E REV. FRENI DALL'OPERATORE
PORTO

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

86

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	KIT CANASSE	1	AMAT	X	
2	KIT MOUE	2	//	X	
3	KIT SENSOM	1	//	X	
4	KIT PASTICUE	1	//	X	
5					1
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

.....



Spett.le

F.lli Buccoliero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 448/2021 del 12.11.2021

OGGETTO: bus n.668 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC

CIGZ8133E250E

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 777 del 11/11/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 12/11/2021, indica il costo totale dell'intervento in **€ 360,00 + IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 360,00 + IVA;**
1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
2. **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;
3. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
4. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico;
5. **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;
6. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM;
7. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati);
8. **Codice destinatario:** 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

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.



ZORZI VIESA

ALLINEAMENTO SEMIRIMORCHI



Zona ind.(lotti 12-16-20) C.da Minolo Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) - tel.0998748057
339.4664243 Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it p.iva e c.f 00894030733

Spett.le
AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
TARANTO (TA)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE

AUTOMEZZO: autobus 668 targato EH689FT

U.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO
PZ	1	Pre collaudo	35,00		35,00
PZ	1	Collaudo	165,00		165,00
PZ	1	Kit ganasce*	-	-	-
PZ	1	Kit sensori*	-	-	-
PZ	1	Kit pastiglie freni*	-	-	-
PZ	2	Kit molle*	-	-	-
N	1	Manodopera	160		160
IMPONIBILE					360,00
IVA 22%					79,20
TOTALE PREVENTIVO					439,20
ESIGIBILITA' IVA SCISIONE DI PAGAMENTI					
TOTALE DA PAGARE					360,00

RIFERIMENTO NORMATIVO: FATTURA EMESSA IN REGIME DI SCISSIONE DEI PAGAMENTI (SPLIT PAYMENT) AI SENSI DELL'ART 1 DEL D.L. 24 APRILE 2017 N. 50.

N.B. I Pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da Vol.

Sava, 12/11/2021

FIRMA
F.lli BUCCOLIERO S.r.l.
OFFICINA MECCANICA
Via Ind (lotti 12-16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G. Km. 1.8
74028 SAVA (TA) Tel. 099-9748057
Cod. Fisc. n. IVA 00894030733
Conto CCIAA e TARANTO n. REA 82881 Albo Artigiani N. 2556
L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
Via Minolo 10218

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 11/11/2021, 12:16

A: Officina Buccoliero <info@officinabuccoliero.it>

X-Mozilla-Status: 0001

X-Mozilla-Status2: 00800000

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----IT9gMaCa5pPQDAx0WTOZNZQG"

ID-Messaggio: <28dc94a2-efab-e372-d5e9-ec03f5fac03a@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> <aed5e275-b667-efdb-8f26-a1b354b800bb@amat.ta.it>

In-Reply-To: <aed5e275-b667-efdb-8f26-a1b354b800bb@amat.ta.it>

OGGETTO: bus n. 668 - 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 PROVA FRENOMETRO, consegnato con D.D.T. n. 777 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.

Oggetto: Foto da Marianna Ettore

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

Data: 11/11/2021, 13:58

A: <unitamanutenzioni@amat.ta.it>

668

Inviato dal mio Galaxy

— IMG-20211111-WA0001.jpg —

Dati del frenometro

Marca e tipo dell'apparecchio TECNOTEST 83CPU/A		
N° di omologazione dell'apparecchio AP00095EST001Ca		
N° di serie dell'apparecchio 000075		
Data di scadenza del controllo periodico 21/07/2021		
Valore di slittamento impostato (%) 24		
Valori rilevati dal test coefficiente di aderenza	Rullo sx 0,45	Rullo dx 0,46

Dati veicolo e condizioni di prova

Dati veicolo e condizioni di prova		
Fabbrica e tipo:		
Targa EH689FT		Telaio
Anno di prima immatricolazione		
Tara (kg) 0		Massa max veicolo isolato (kg)
Massa a pieno carico del veicolo (kg) 0		Massa max del treno (kg) 4304
Categoria		Percentuale di carico (%) 0
Pressione riferimento (kPa)		Esito finale prova IRREGOLARE
Data prova 11/11/2021	Ora inizio prova	Ora fine prova

Condizioni ambientali

Temperatura (°C)	Pressione (kPa)	Umidità relativa (%)
------------------	-----------------	----------------------

Tipo impianto frenante

servizio: pneumatico
soccorso: pneumatico
stazionamento: pneumatico

Schema freno di soccorso

Schema freno di soccorso NONE

RISULTATI (Stampa obbligatoria, evidenziati i valori fuori limite)**Peso dinamico (daN)**

Peso dinamico (daN)			
Serv. Asse 1 sx 1090	Serv. Asse 1 dx 816	Serv. Asse 2 sx 1085	Serv. Asse 2 dx 1231
Totale Serv. Asse 1 1906		Totale Serv. Asse 2: 2316	
Serv. Asse 3 sx	Serv. Asse 3 dx	Serv. Asse 4 sx	Serv. Asse 4 dx
Totale Serv. Asse 3		Totale Serv. Asse 4	
Totale peso serv. 4222			

Staz. Asse 1 sx	Staz. Asse 1 dx	Staz. Asse 2 sx 1108	Staz. Asse 2 dx 1231
Totale Staz. Asse 1:		Totale Staz. Asse 2 2339	
Staz. Asse 3 sx	Staz. Asse 3 dx	Staz. Asse 4 sx	Staz. Asse 4 dx
Totale Staz. Asse 3		Totale Staz. Asse 4	
Totale peso Staz. 2339			

Peso statico sulle ruote (daN)

Peso statico sulle ruote (da)			
Asse 1 sx 1082	Asse 1 dx 786	Asse 2 sx 1120	Asse 2 dx 1283
Totale Asse 1 1868		Totale Asse 2: 2403	
Asse 3 sx	Asse 3 dx	Asse 4 sx	Asse 4 dx
Totale Asse 3		Totale Asse 4	
Totale peso 4271			

Sforzo comando (N)**Limiti**

Serv. Asse 1	Serv. Asse 2	Serv. Asse 3	Serv. Asse 4	<=700
Staz. Asse 1	Staz. Asse 2	Staz. Asse 3	Staz. Asse 4	<=600

Forze. Rotolamento (N)

Serv. Asse 1 sx 238	Serv. Asse 1 dx 185	Serv. Asse 2 sx 278	Serv. Asse 2 dx 238
Serv. Asse 3 sx	Serv. Asse 3 dx	Serv. Asse 4 sx	Serv. Asse 4 dx

Resistenza Rotolamento (%)

Serv. Asse 1 sx 1	Serv. Asse 1 dx 1	Serv. Asse 2 sx 1	Serv. Asse 2 dx 1
Serv. Asse 3 sx	Serv. Asse 3 dx	Serv. Asse 4 sx	Serv. Asse 4 dx

Forze massime di frenatura (N)

Serv. Asse 1 sx 4371	Serv. Asse 1 dx 5020	Serv. Asse 2 sx 6080	Serv. Asse 2 dx 5457
Serv. Asse 3 sx	Serv. Asse 3 dx	Serv. Asse 4 sx	Serv. Asse 4 dx
Staz. Asse 1 sx	Staz. Asse 1 dx	Staz. Asse 2 sx 503	Staz. Asse 2 dx 5642
Staz. Asse 3 sx	Staz. Asse 3 dx	Staz. Asse 4 sx	Staz. Asse 4 dx

Forze massime di frenatura estrapolato (N)

Serv. Asse 1 sx	Serv. Asse 1 dx	Serv. Asse 2 sx	Serv. Asse 2 dx
Serv. Asse 3 sx	Serv. Asse 3 dx	Serv. Asse 4 sx	Serv. Asse 4 dx
Staz. Asse 1 sx	Staz. Asse 1 dx	Staz. Asse 2 sx	Staz. Asse 2 dx
Staz. Asse 3 sx	Staz. Asse 3 dx	Staz. Asse 4 sx	Staz. Asse 4 dx

Pressione aria (kPa)

Pressione max circuito :			
Serv. Asse 1	Serv. Asse 2	Serv. Asse 3	Serv. Asse 4

Ovalizzazione in %

Serv. Asse 1 dx	Serv. Asse 1 sx	Serv. Asse 2 dx	Serv. Asse 2 sx
Serv. Asse 3 dx	Serv. Asse 3 sx	Serv. Asse 4 dx	Serv. Asse 4 sx

Efficienza frenante asse (%)

Serv. Asse 1 49	Serv. Asse 2 50	Serv. Asse 3	Serv. Asse 4
Staz. Asse 1	Staz. Asse 2 26	Staz. Asse 3	Staz. Asse 4

Squilibrio dinamico di frenatura (%)**Limiti**

Serv. Asse 1 15	Serv. Asse 2 10	Serv. Asse 3	Serv. Asse 4	<=30
Staz. Asse 1	Staz. Asse 2 92	Staz. Asse 3	Staz. Asse 4	

Efficienza frenante**Misure****Limiti**

servizio	49 %	>=50 %
servizio con forze estroplate	%	>=50 %
soccorso	NONE %	>=NONE %
soccorso con forze estroplate	NONE %	>=NONE %
stazionamento (veicolo isolato)	14 %	>=16 %
stazionamento (veicolo idoneo al traino di un rimorchio)	%	>=12 %

Squilibrio dinamico di frenatura (%) (valore max rilevato)**Misure****Limiti**

servizio	15 %	<=30 %
soccorso (coincidente con freno di stazionamento)		
stazionamento	92 %	

Responsabile tecnico | GIUSEPPE

F.lli Buccoliero

74028 SAVA (TA)

Via Per San Marzano

Protocollo Interno n. 0021008/2021 del 11/11/2021
AmAt S.p.A.

11/11/2021

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio

Ing. M. Piazza

Direttore Generale-f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 536 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. 668 (2015)

Esso che:

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

derato che:

il suddetto Fornitore ha in precedenza avuto necessità di sostituire i seguenti ricambi, facendone richiesta:

- N. 1 PATTINI E GANASCE

I ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte,

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

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

[Firma]

Il Capo Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore

[Firma]



Taranto 11/11/2021

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio

Ing. M. Piazza

Direttore Generale f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 536 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. 668 (2015)

Premesso che:

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

considerato che:

- il suddetto Fornitore ha in precedenza avuto necessità di sostituire i seguenti ricambi, facendone richiesta:
 - N. 1 PATTINI E GANASCE
- 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 BUCCOLIERO 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 BUS 668

Mittente: "Officina Buccoliero" <info@officinabuccoliero.it>

Data: 11/11/2021, 12:07

A: "'Marianna Ettorre'" <unitamanutenzioni@amat.ta.it>, "'unitaofficina'" <unitaofficina@amat.ta.it>, <amat@amat.ta.it>

Buongiorno,

con la presente si richiedono i seguenti ricambi per il bus n. 668 :

-1 serie pattini post.

-1 kit ganasce post.

-2 kit molle

Distinti saluti, Buccoliero.

F.LLI BUCCOLIERO SNC

VIA PER SAN MARZANO DI S.G. KM 1.8 ZI

74028 SAVA (TA)

P.IVA 00894030733

WWW.OFFICINAFRATELLIBUCCOLIERO.COM

Tel: 099.9748057

Cel: 320.6190666

[Ai sensi e per gli effetti della Legge sulla tutela della riservatezza personale (DLgs. 196/03 e collegate), questo Messaggio è destinato unicamente alle persone sopra indicate e le informazioni in essa contenute sono da considerarsi strettamente riservate.

E' proibito leggere, copiare, usare o diffondere il contenuto del presente Messaggio senza autorizzazione.

Se avete ricevuto questo messaggio per errore, siete pregati di rispedire la stessa al mittente. Grazie

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. 777 del 11/11/2021

☐ vettore

☐ cedente

 cessionario

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

DITTA BUCCOLIERO

SAVA

TA

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

102M

CAUSALE DEL TRASPORTO

C/O TEMI

VS. ORD. N.

DE

☐ in conto
☐ a saldo☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A USTA					
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE	
		11/11/21	08:30	[Signature]	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO*		FIRMA DEL CESSIONARIO	
				[Signature]	

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autorica-
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).

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. 485 del 11/11/22

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

ДК(Δ) ВУДОВЕРО
8044 (10)

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

100M

CAUSALE DEL TRASPORTO

PC 305 DT. 668

VS, ORD, N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (*)
8	HAFOS DE BASSA TIR KIF	
1	KIF transfer	
2	KIF HALLA	
1	KIF RUBIN	
1	KIF RUC. LIA BOR.	
	Z	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

Δ V 186

N. COLU

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 783 del 22/11/2021

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: Breoni

ZONA INDISTRAGI

SLUA -TA:

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

☐ à saldo.

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A USA

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DE CONDUCENTE

ANNOTAZIONI • VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Buffetti 6512D3033(a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

2

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autorigalante.
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).

Quantità			Descrizione	Cod. Art. Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
KG	LT	N°				
		1	Kit guaine	00008031	668	
		2	Kit guaine guaine e registro	00008032	u	
		1	Kit guaine usura fari posteriori	00005980	u	
		1	Kit pastiglie fari posteriori	00006010	u	

Capo Tecnico/Capo Operaio

(o colui che ritira)

Il Distributore di Magazzino

(o colui che consegna)

Data

11 / 11 / 21

Data

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data

N. REGISTRAZIONE

"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 RIAMMETTERÀ 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 UNITÀ						<i>[Signature]</i>	

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotti 12-16/20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G. Km. 1,8
 74028 S.A.V.A. (TA) - Tel. 099/9748057
 Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr R.E.A. 82881 Albo Artigiani N. 25569
L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
Via Macellè 102/B

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

N. 83 del 12/11/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

ADUAS. JPA.
TAMAGO.

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

1254.

CAUSALE DEL TRASPORTO
CONFE GNA BUS. 668

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €		
AUVERA.	01					

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

[illegible]

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 24/11/21	ORA 10/45	FIRMA DEL CONDUCENTE [Signature]
-------------------------------------	------------------------	------------------	--------------	-------------------------------------

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 22

FIRMA DEL CONDUCENTE

PRIMA DEL CESSONARIO

1607CD33 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

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
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).

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

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
B. BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotti 12-16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G., Km. 1,8
 74028 SAVA (TA) Tel. 099.9748057
 Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr. R.E.A. 82881 Albo Artigiani N. 25569
 L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
 Via Macellè 102/B

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 84 del 12/11/2021

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

AMAS. SPA.TARANTO.

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

19EM.

CAUSALE DEL TRASPORTO

NEGO MEAGRI USATI.

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	Kil. CARABCE	
02	Kil. MOLLE.	
01	Kil. JERSEY.	
01	Kil. PASSIGIE	
COME DA VOI IN ANT. N° 785 DEL		
11-11-2021		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>AVISSA</u>	N. COLLI <u>01</u>	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente cessionario		DATA <u>12/11/2021</u>	ORA <u>10.45</u>	FIRMA DEL CONDUCENTE <u>[Signature]</u>	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO (1)		FIRMA DEL CESSIONARIO <u>[Signature]</u>	

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).

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
di **BUCCOLIERO Cosimo D. e Antonio**
OFFICINA MECCANICA
Zona Ind. (lotti 12-16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G., Km. 1,8
74028 SAVA, (TA) Tel. 099.9748057
Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
- iscritta CCIAA di TARANTO Nr R.E.A. 32381 Albo Artigiani N. 25565
L'Amministratore (Buccoliero Antonio)
Via Macellè 102/B

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

N. 88 del 23/11/2022

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

Adm 45. 3PA.

ТАЛАНГО.

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

; DEF.

CAUSALE DEL TRASPORTO
CONSEGNA BUS 668

DE

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ⁱⁿ
01	BUS AZIENDALE N° 668 CON CARTA DI CIRCOLAZIONE ROSSA DA VOI GAST DEL 22-11-2021	783
	LIT. 10.	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A VISTA		01				
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE	
			23/11/21		Bueni	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO		FIRMA DEL CESSUARIO	

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).

2771 2159

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **22/11/2021**
Numero problema **93.252**
Numero commessa **127632**

Data registrazione:

22/11/2021 08.02.39

Autobus **0668**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA **DISPOSIZIONE OFFICINA BUCCOLIERO PER REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*eseguita Revisione personale est
positivo*

Data e ora
restituzione esercizio:

23/11/21

Firma Operatore



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **11/11/2021**
Numero problema **92.916**
Numero commessa **127315**

Data registrazione:

11/11/2021 08.14.36

Autobus **0668**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

AVARIA **OFFICINA BUCCOLIERO X PROVA FRENOMETRO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

NOTE: RICORDARE FORMAZIONE DA AMAT.

Invio ditta esterna:

INV. 11/11/21 BUCCOLIERO

Collaudo ditta
esterna:

ESSEGUI TI LAUORI DI PROVA FRENOMETRO, SOSTITUZIONE
NR 01 KIT frenatore, NR 02 KIT molla pousa, NR 01 KIT parti
che fanno, NR 03 KIT nuovo fuso frenatore, DEXX, dalla
ditta BUCCOLIERO. Controllo efficienza fuso,
cambio partino

Data e ora
restituzione esercizio:

12/11/21

11.50

Firma Operatore

[Signature]

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6174690555 Data SDI: 18/11/2021 17:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2021 262	2021-11-18	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Lavori eseguiti su vs bus 671 targato EH692FT N CIG.(ZCB33F479C) :					22 %
Pre collaudo	N.	1	35,00	35,00	22 %
Collaudo	N.	1	165,00	165,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

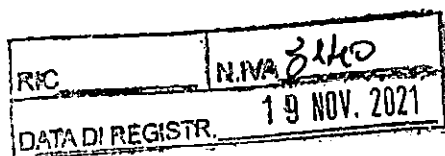
Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-01-17	EUR 200,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 320305

Versione Style 2.9.0



FATTURAELETTRONICA

- Id SDI: 6174690555 Data SDI: 18/11/2021 17:46

: Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1,8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2021 262	2021-11-18	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Lavori eseguiti su vs bus 671 targato EH692FT N CIG.(ZCB33F479C) :					22 %
Pre collaudo	N.	1	35,00	35,00	22 %
Collaudo	N.	1	165,00	165,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

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

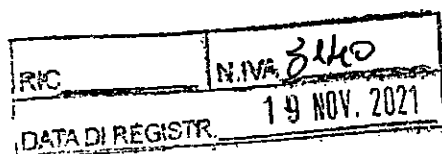
NOTE:

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-01-17	EUR 200,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo invio: 320305

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 FIRMA DEL RESPONSABILE

19 NOV 2024

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

08-03-2022

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

60 GG DFFM

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

2/2/22

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

2/2/22

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 641

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

27/09/21

COMMESSA Nr.

127638

LAV. 455 BUCCOCIERO

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	22/11	93253	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	15/11	791	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	15/11	21265/21	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	✓	C	16/11	21432/21	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	15/11	85	✓
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	✓	O	24/11	-	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <u>ah</u>	Data <u>24/11</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>262</u>	Data fattura: <u>18/11/21</u>	Importo: <u>€ 200,00 + IVA</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>2/2/22</u>
---------------------	----------------------	--------------------

Aut. 27/11/21

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

(BUS 671 - REVISIONE MCTC)

Il giorno 24/11/21, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 21432/21 del 17/11/2021.

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 23/11/21, 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

seg
.....

PER LA VELOCITA' DELLE OPERAZIONI NON SI È FATTO IN TEMPO AD INVIARE LA RICH. DI PREV. seg

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

.....
.....



Spett.le

F.lli Buccoliero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 455/2021 del 16.11.2021

OGGETTO: bus n.671 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC

CIG **2CB 33F4 79C**

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 791 del 15/11/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 15/11/2021 prot.21265/21, indica il costo totale dell'intervento in **€ 200,00 + IVA;**

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

1. **costo dell'intervento: € 200,00 + IVA;**
1. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
2. **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;
3. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
4. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico;
5. **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;
6. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM;
7. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati);
8. **Codice destinatario:** SWKJP7T.

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo



ZORZI VIESA

ALLINEAMENTO

SCHMITZ

Zona Ind. (lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) - tel 0999748057
 339.4664243 Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it p.iva e c.f 00894030733

Spett.le
 AMAT SPA
 VIA C. BATTISTI, 657
 TARANTO (TA)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE

AUTOMEZZO: autobus 671 targato EH692FT

U.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO SCONTO	IMPORTO
PZ	1	Pre collaudo	35,00	35,00
PZ	1	Collaudo	165,00	165,00
			IMPONIBILE	200,00
			IVA 22%	44,00
			TOTALE PREVENTIVO	244,00
			ESIGIBILITA' IVA	SSIONE DI PAGAMENTI
			TOTALE DA PAGARE	200,00

RIFERIMENTO NORMATIVO: FATTURA EMESSA IN REGIME DI SCISSIONE DEI PAGAMENTI (SPLIT PAYMENT) AI SENSI DELL'ART 1 DEL D.L. 24 APRILE 2017 N. 50.

N.B. I Pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da Voi.

Sava, 15/11/2021

F.lli BUCCOLIERO
 OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per San Marzano di S.G., Km. 1.8
 74028 SAVA (TA) - Tel. 099.9748057
 Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO (TAR) N. 022551 Albo Artigiani N. 25556
 L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
 Via Macellà 102/B

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. 791 del 15/11/2021

☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

DITTA: BUCCONERO
ZONA INDUSTRIALE SIVA
-IA:

1250

VS. ORD. N.	DEL	☐ in conto
		☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01	BUS AZ. N° 671 PER PROVA FRENO METRO BUS FORNITO A PREZZO GRADUANTE	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <i>A Jota</i>		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA <i>15/12/10</i>	ORA <i>08.30</i>	FIRMA DEL CONDUCENTE <i>Rubio</i>	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO*		FIRMA DEL CESSIONARIO <i>Rubio</i>	

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).

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
di **BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio**
OFFICINA MECCANICA
Zona Ind. (lotti 12-16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G. Km. 1,8
74028 S.A.VA (TA) - Tel. 099.9748057
Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
scritta CCIAA di TARANTO Nr. R.E.A. 82881 Albo Artigiani N. 25569
L'Amministratore: **(Buccoliero Antonio)**
Via Macellè 102/B

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

N. 95 del 15/11/2021

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

Adm. SRA.

ТАНАГО.

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

idea.

CAUSALE DEL TRASPORTO
COLLEGNA BUS. 671

DEL

□ □ □

☐ a calda

☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01	BUS ALIENANTE 671 TARGATO EH 652 FT come da vostro DAT. FSA DEL 15-11-2021 per prova FRENO METRO.	
	LITR. 6.	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
AVISA	01			

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

[illegible][illegible]

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 15/11/21	ORA 14:35	FIRMA DEL CONDUCENTE <i>[Signature]</i>
-------------------------------------	------------------------	------------------	--------------	--

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

1607CD33 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

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
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 o va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

F.lli BUCCOLIERO S.n.c.
di **BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio**
OFFICINA MECCANICA
Zona Ind. (lotti 12-16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G., Km. 1,8
74028 S.A.V.A. (TA) Tel. 099.9748057
Cod. Fisc. e P. IVA **00894030733**
iscritta CCIAA di TARANTO Nr R.E.A. 82881 Albo Artigiani N. 25569
L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
Via Macille 102/B

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

N. 87 del 23/11/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

AM45. 1Pa.

TAMKSO.

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

i SEM.

CAUSALE DEL TRASPORTO
CONSEGNA BUS. 641

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01	BUS AZIENDALE N°674 CON CARDA CIRCOLAZIONE COME DA VOSSINO DOT F&U DEL 22-12-2021	
	LIT. 9.	

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISTA	01			

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

[illegible][illegible]

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 23/11/21	ORA	FIRMA DEL CONQUENTE R. B. 11.8
-------------------------------------	------------------------	------------------	-----	-----------------------------------

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 49

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
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 ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

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

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. 784 del 22/11/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

DITA. BEECHER
ZONA / WASSPAC
SUA. TA.

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

150

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. ORD. N.

DÉ

☐ in conto
☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI DENTI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

GRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO²

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
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:

CESSIONARIO. Ditta Dipendenza Dominio e Residenza Parità Na

CAUSAL DE TRANSPORTE

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1998 D.P.R. 696 del 21-12-1996

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

LIBRARY OF CONGRESS

S. ORD N	DEL	☐ in conto
		☐ a saldo

A VETTORE ESTERNO DEL BENI		N. CIL	PERM. 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	
			22.11.21	14.00	Galea S. M.	
ANNOTAZIONI VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO		FIRMA DEL CESSIONARIO	

(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

[3]

"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 UNITÀ							



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **22/11/2021**
Numero problema **93.253**
Numero commessa **127638**

Data registrazione:

22/11/2021 08.05.04

Autobus **0671**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA

DISPOSIZIONE OFFICINA BUCCOLIERO PER REVISIONE MCTC

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*eseguito Bv. periodo es. 10
positivo*

Data e ora
restituzione esercizio:

23/11/21

Firma Operatore