

1870



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

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 526

OFFICINA Jolly

MANUTENZIONI

**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	526	07/03/2022			5.993,90

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

OFFICINE JOLLY S.r.l.

C.da FELICIELLA snc

74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737 C.F. 02736800737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilanovecentonovantatrè e 90 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT98E0103015801000001402022

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 13 del 19/01/2022

20220000722972

PAGAMENTO FATTURE N.514 CIG Z2333B624B, 516 CIG ZC233B6202, 12 CIG Z8C34C1210,
20 CIG ZAC3292302, 14 CIG Z75348C97C, 13 CIG Z9A348C8AC

IMPORTO LORDO	5.993,90
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.993,90

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	5.993,90	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

OFFICINA Jolly
CP

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202200000722972

Codice Fiscale: 02736800737

Identificativo Pagamento: 526

Data Inserimento: 07/03/2022 - 12:13

Importo: 5993,90 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Vish
7/3/22
Quatt

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6541603596 Data SDI: 19/01/2022 13:42

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	12	2022-01-19	EUR 1,002,72
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

2022

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT CIG: Z8C34C1210 LAVORO IMP. N.04/2021 DEL 11/01/2022 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0000433/2022 DEL 12/01/2022 - RIF. NS. PROT. N.6/2022 DEL 10.01.2022	Numero	1	821,90	821,90	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	821,90	180,82

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 821,90	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02154

Versione Style 2.9.0

R/C	N.IVA 147
DATA DI REGISTR. 21 GEN. 2022	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6541603596 Data SDI: 19/01/2022 13:42

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	12	2022-01-19	EUR 1.002,72
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

2022

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT CIG: Z8C34C1210 LAVORO IMP. N.04/2021 DEL 11/01/2022 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0000433/2022 DEL 12/01/2022 - RIF. NS. PROT. N.6/2022 DEL 10.01.2022	Numero	1	821,90	821,90	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	821,90	180,82

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 821,90	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq02154

Versione Style 2.9.0

REC	NUM 147
DATA DI REGISTR.	24 GEN. 2022

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

26 GEN. 2022

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

04-03-2022

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

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

1/2/22

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

1/2/22

NOTE:

LAVORI A CONSUNTIVO. - DITTA CHIAMATA A
 SEGUITO INDAGINE DI MERCATO PRESENTATA
 CON CUI SARA' FIRMATA CONVENZIONE

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

IMP 04 /2021

MN /2021

Ditta : OFFICINA JOLLY SRL

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI ✓	C	335	18-1-22	✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI ✓	C	433	12-01-22	✓
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna					
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI ✓	C	335	11-01-22	✓
7. Richiesta estrazione Ditta:					
8. Altro:					
9. Altro:					
10. Altro:					
Controllo eseguito da: <u>[firma]</u>		Data: <u>01-02-22</u>	Note:		

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>12</u>	Data fattura: <u>18-01-2022</u>	Importo: <u>821,80</u>
-----------------------	------------------------	---------------------------------	------------------------

NOTE:		
Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>1/2/2022</u>

PROT. N. 6/2022

STATTE, Li 10/01/2022

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: LAVORI IDRAULICI DI PRONTO INTERVENTO/EMERGENZA C/O LE SEDI AMAT S.P.A.

I INTERVENTO

ANOMALIE SEGNALATE: INFILTRAZIONE ACQUA PAVIMENTO BAGNO

LUOGO INTERVENTO: VIA MATTEOTTI

Manodopera		
Smontaggio vaso igienico.		
Sostituzione guarnizione sottovaso e rimontaggio.		
Smontaggio vaso per assistenza ditta autospurgo e rimontaggio con sostituzione morsetto scarico cassetta.		
Ore	N. Tecnici	Ore totali
6,00	2	12,00

Codice	Ricambi	Q.ta'	Importo	Totale
N.C.	Guarnizione	1	37,00	37,00
1569988	Morsetto scarico	1	28,00	28,00
Totale ricambi €.				65,00

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	12,00	30,00	360,00
Ricambi	-	-	65,00
			TOTALE €. 425,00 + IVA



Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

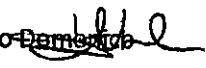
info@gruppojollyofficine.com

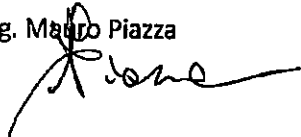
Lavoro IMP. 04/2021 del 11.01.2022

OGGETTO: ORDINE PER LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A.
CIG Z8C34C1210

In riferimento al preventivo, protocollo n°335/2022 del 11.01.2022, inerente i **LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A.**, si emette ordinativo per un importo totale di **€ 821,90 + IVA.**

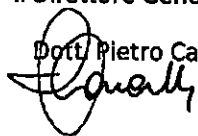
Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Area Tecnica: Ing. Pellicoro 

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza 

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo 

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 6541851573 Data SDI: 19/01/2022 14:34

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	14	2022-01-19	EUR 147,62
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

1307.1000

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A. - CIG: Z75348C97C LAVORO IMP. N.173/2021 DEL 22/12/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0023880/2021 DEL 23/12/2021 - RIF. PREV. PROT. N.23603/2021 DEL 20.12.2021	Numero	1	121,00	121,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riépilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	121,00	26,62

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 121,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02156

Versione Style 2.9.0

FIRV. 21041

RIC	N.IVA <i>191</i>
DATA DI REGISTR. <i>24 GEN. 2022</i>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6541851573 Data SDI: 19/01/2022 14:34

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	14	2022-01-19	EUR 147,62
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

13 01 2022

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A. - CIG: Z75348C97C LAVORO IMP. N.173/2021 DEL 22/12/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0023880/2021 DEL 23/12/2021 - RIF. PREV. PROT. N.23603/2021 DEL 20.12.2021	Numero	1	121,00	121,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

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 RAGONERIA 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 %	121,00	26,62

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 121,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq02156

Versione Style 2.9.0

FRV. 21841

RIC	REVA 191
DATA DI REGIST. 24 GEN. 2022	

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 24 GEN. 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 04-03-2022	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 1/2/2022	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 1/2/2022	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>

NOTE:
DITTA CHIAMATA A SEGUITO INDAGINE DI MERCATO x
LAVORI DA AFFIDARE IN CONVENZIONE
LAVORO A CONSUNTIVO
[Signature]

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

IMP 173 /2021

MN _____/2021

Ditta : OFFICINE JOLLY SRL

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	23603	20-12-21	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C + O	23890	23-12-21	SI
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna					
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI	C	23603	20-12-21	SI
7. Richiesta estrazione Ditta:					
8. Altro:					
9. Altro:					
10. Altro:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 01-02-22	Note:		

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>14</u>	Data fattura: <u>18-01-2022</u>	Importo: <u>121,00</u>
-----------------------	------------------------	---------------------------------	------------------------

NOTE:		
Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>1/2/22</u>

PROT. N. 1632/2021

STATTE, LI 17/12/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: LAVORI IDRAULICI DI PRONTO INTERVENTO/EMERGENZA C/O LE SEDI AMAT S.P.A.

I INTERVENTO

ANOMALIE SEGNALATE: CASSETTA DI SCARICO BAGNO DONNE DEPOSITO AMAT
LUOGO INTERVENTO: VIA CESARE BATTISTI - TARANTO

Manodopera		
Sostituzione galleggiante cassetta di scarico.		
Registrazione valvola di scarico/guarnizioni.		
Ore	N. Tecnici	Ore totali
1,50	2	3,00

Codice	Ricambi	Q.ta'	Importo	Totale
236.258	Galleggiante	1	31,00	31,00
Totale ricambi €.				31,00

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	30,00	90,00
Ricambi	-	-	31,00
TOTALE €.			121,00 + IVA

II INTERVENTO

ANOMALIE SEGNALATE: PERDITA ACQUA
LUOGO INTERVENTO: UFFICIO VIA MATTEOTTI - TARANTO

GRUPPO LLY officine we find solution	SCHEDA DI ASSISTENZA TECNICA LAVORI C/O SEDE COMMITTENTE	PROC_OP_8.4 Rev.0_Edizione: 01.10.2019
--	---	--

Cliente: AMAT SPA

Commessa: ☐ LAVORI ELETTRICI

☒ LAVORI IDRAULICI

Località	VIA C. BARISSI - VIA MANFONI
Indirizzo	

Data g/m/a	Ore lavoro	
	Inizio	Fine
17/12/2021	10.30	15.30

Operatori	Cognome/Nome	Firma
Operatore 1	GIORDANA MANFONI	
Operatore 2	DE PAULI ANTONIO	
Operatore 3		
Operatore 4		

Anomalie segnalate dal Cliente:	
	- CASIERA DI SCARICO BAGNO DONNE DEPOSITO AMAT OFF
	- PERDITA ACQUA UFFICIO VIA MANFONI

	Attività eseguite	Ore/h
	DEPOSITO VIA C. BARISSI: SOSTITUZIONE CALEFFIANTI	
	CALIERA DI SCARICO - REGISTRAZIONE	
	VALVOLA DI SCARICO + GUARNIGIONE	
	VIA MANFONI: CONTROLLO IMPIANTI E IMBUCI/FOGNARI	
	VERIFICA IMPIANTI DI ADDUZIONE	
	IMBUCA LAVANDINO E VASSO - CONTROLLO	
	SCARICHI -	



Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

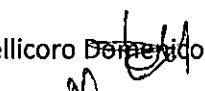
info@gruppjollyofficine.com

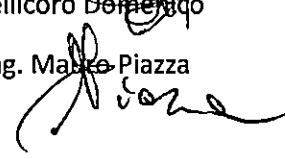
Lavoro IMP. 173/2021 del 22.12.2021

OGGETTO: ORDINE LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A.
CIG Z75348C97C

In riferimento al preventivo, protocollo n°23603/2021 del 20.12.2021, inerente i **LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A.**, si emette ordinativo per un importo totale di **€ 121,00 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Area Tecnica: Ing. Pellicoro 

Direzione Tecnica: Ing.  Maresca Piazza

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo 



Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjojollyofficine.com

Lavoro IMP. 173/2021 del 22.12.2021

OGGETTO: ORDINE LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A.
CIG Z75348C97C

In riferimento al preventivo, protocollo n°23603/2021 del 20.12.2021, inerente i **LAVORI IDRAULICI C/O SEDI AMAT S.P.A.**, si emette ordinativo per un importo totale di **€ 121,00 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Area Tecnica: Ing. Pellicoro *[Signature]*

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza *[Signature]*

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo *[Signature]*

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.it - PEC amat@pec.amat.it
C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6541732987 Data SDI: 19/01/2022 14:08

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	13	2022-01-19	EUR 403,82
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

13.04.2020

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI DI CONTROLLO IMPIANTO IDRICO/FOGNANTE C/O SEDI AMAT S.P.A. - CIG: Z9A348C8AC LAVORO IMP. N.172/2021 DEL 22/12/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0023879/2021 DEL 23/12/2021 - RIF. NS. PROT. N1632/2021 DEL 17.12.2021 - RIF.PREV.PROT.23603/2021 DEL 20/12/2021.	Numero	1	331,00	331,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	331,00	72,82

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 331,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02155

Versione Style 2.9.0

FTRV 21942

RIC	N. IVA 192
DATA DI REGISTR. 21 GEN. 2022	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6541732987 Data SDI: 19/01/2022 14:08

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	13	2022-01-19	EUR 403,82
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

13.04.2022

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI DI CONTROLLO IMPIANTO IDRICO/FOGNANTE C/O SEDI AMAT S.P.A. - CIG: Z9A348C8AC LAVORO IMP. N.172/2021 DEL 22/12/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0023879/2021 DEL 23/12/2021 - RIF. NS. PROT. N1632/2021 DEL 17.12.2021 - RIF.PREV.PROT.23603/2021 DEL 20/12/2021.	Numero	1	331,00	331,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

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 24 GEN. 2022	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 %	331,00	72,82

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 331,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02155

Versione Style 2.9.0

FIRV. 21942

R/C	192
DATA DI REGIST.	26 GEN. 2022

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 24 GEN. 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 04-03-2022 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 60 GG. D.F.F.M.**

DATA 1/2/22 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA 1/2/2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

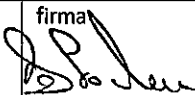
 LAVORO A CONSUNTIVO. DITTA CHIAMATA A SEGUITO
 DI INVITO/CARE CON CUI ESISTE CONVENZIONE

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

IMP 172 /2021

MN _____/2021

Ditta : OFFICINE JOLLY SRL

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	23608	20-12-21	SV
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C+O	23879	23-12-21	SV
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna					
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI	C	23603	20-12-21	SV
7. Richiesta estrazione Ditta:					
8. Altro:					
9. Altro:					
10. Altro:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 18-01-2022	Note:		

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>13</u>	Data fattura: <u>18-01-2022</u>	Importo: <u>336,00</u>
-----------------------	------------------------	---------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica: firma  Data 1.2.2022

PROT. N. 1632/2021

Manodopera		
Controllo impianto idrico/fognante.		
Verifica impianto adduzione idrica lavandino e vaso.		
Controllo scarichi.		
Ore	N. Tecnici	Ore totali
3,50	2	7,00

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	7,00	30,00	210,00
Ricambi	-	-	0,00
			TOTALE € 210,00 + IVA

Riepilogo generale	IMPORTO
I Attività	121,00
II Attività	210,00
TOTALE €. 331,00 + IVA	

Distinti Saluti.

GRUPPO
JOLLYofficine
Officina JOLLY S.R.L.
C.da FELICIOLLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 Cod. Un. MSUXCR1

GRUPPO LLY officine we find solution	SCHEDA DI ASSISTENZA TECNICA LAVORI C/O SEDE COMMITTENTE	PROC_OP_84 Rev.0_Edizione: 01.10.2019
--	---	---

Cliente: AMAT SPA

Commessa: ☐ LAVORI ELETTRICI

☒ LAVORI IDRAULICI

Località	VIA C. BARISSI - VIA MANFONI
Indirizzo	

Data	Ore lavoro	
	Inizio	Fine
17/12/2021	10,30	15,30

Operatori	Cognome/Nome	Firma
Operatore 1	GIANNI MANI	
Operatore 2	DE PAUL ANTONIO	
Operatore 3		
Operatore 4		

Anomalie segnalate dal Cliente:

-	CASSERA DI SCARICO BAGNO DONNE DEPOSITO AMAT OFF
-	PENDIA ACQUA UFFICIO VIA MANFONI

	Attività eseguite	Ore/h
	DEPOSITO VIA C. BARISSI: SOSTITUZIONE CANCELLI MANI	
	CASSERA DI SCARICO - RAGGIUNZIONE	
	VIA LUCA DI SCARICO + SOSTITUZIONE	
	VIA MANFONI: CONTROLLO IMPIANTI E IMPIANTI/FOGNARI	
	VERIFICA IMPIANTI DI ADDUZIONE	
	IMPIANTI LAVANDINO E JASO - CONTROLLO	
	SCARICO -	



Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjollyofficine.com

Lavoro IMP. 172/2021 del 22.12.2021

OGGETTO: ORDINE LAVORI DI CONTROLLO IMPIANTO IDRICO/FOGNANTE C/O SEDI AMAT S.P.A.
CIG Z9A348C8AC

In riferimento al preventivo, protocollo n°23603/2021 del 20.12.2021, inerente i **LAVORI DI CONTROLLO IMPIANTO IDRICO/FOGNANTE C/O SEDI AMAT S.P.A.**, si emette ordinativo per un importo totale di **€ 331,00 + IVA.**

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Area Tecnica: Ing. Pellicoro-Domenico

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjollyofficine.com

Lavoro IMP. 172/2021 del 22.12.2021

OGGETTO: ORDINE LAVORI DI CONTROLLO IMPIANTO IDRICO/FOGNANTE C/O SEDI AMAT S.P.A.
CIG Z9A348C8AC

In riferimento al preventivo, protocollo n°23603/2021 del 20.12.2021, inerente i **LAVORI DI CONTROLLO IMPIANTO IDRICO/FOGNANTE C/O SEDI AMAT S.P.A.**, si emette ordinativo per un importo totale di € 331,00 + IVA.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Area Tecnica: Ing. Pellicoro Domenico

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

PER ACCETTAZIONE

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.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6217505388 Data SDI: 26/11/2021 09:14

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	516	2021-11-25	EUR 274,50
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.514 CIG: ZC233B6202 LAVORO N.431/2021 DEL 02/11/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0020342/2021 DEL 02/11/2021 - RIF. VS.DDT. N.738/2021 NS.DDT. N. 191/2021	Numero	1	225,00	225,00	22 %	

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02051

Versione Style 2.9.0

RIC	N. IVA 31PS
DATA DI REGISTR. 29 NOV. 2021	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6217505388 Data SDI: 26/11/2021 09:14

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	516	2021-11-25	EUR 274,50
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.514 CIG: ZC233B6202 LAVORO N.431/2021 DEL 02/11/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0020342/2021 DEL 02/11/2021 - RIF. VS.DDT. N.738/2021 NS.DDT. N. 191/2021	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

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 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2022-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02051

Versione Style 2.9.0

RIC	N. IVA 3195
DATA DI REGISTR. 29 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

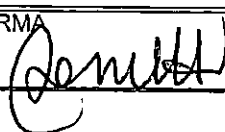
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

29 NOV. 2021

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

6/2/22


IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

6/2/22



NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 514

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

27/09/21

COMMESSA Nr.

LAV. 431/21

126785

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	22/10	92376	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	22/10	18/138	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	29/10	-	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	V	C	02/11	20342/21	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	22/10	185/191	✓
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	V	O	04/11	-	✓
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:		
		15/11			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 516	Data fattura: 25/11/21	Importo: € 225,00
-----------------------	------------------	------------------------	-------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
	Scattone	4/2/22

29.09.21

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

(BUS 514 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 4/11/21, alle ore 13:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 20342/21 del 02/11/2021.

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 SELEDO IN DATA 29/10/21, 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

.....
M. Ettore

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

..... *[Firma]*

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 431/2021 del 02.11.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

Info@gruppjollyoffice.com

OGGETTO: bus az. 514 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZC233B6202

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 738 del 29/10/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 29/10/2021, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

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

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

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.

Prot. 1428/2021

STATTE, Li 29/10/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 514.

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

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

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

Distinti Saluti.

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

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. 718 del 22/10/2021

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

IDA

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO €

BIS. AZ. NO. 514 PER
PROVA TRELOMETRO
BIS FORNITO DI PIU
CARBURANTE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

JOLLY officine

6512D3033(a)

(1) Solo in caso di emissione di nota di credito o di nota di debito (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 1, del D.L. n. 112 del 1998

Officina Jolly Srl
C/O FELICIA SINIGAGLIA
Tel. +39 099 474 3746
Piva 02736800737 Cod. Uni M5UXCR1

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, comprenda cose che ricentrano fra quelle previste
nella licenza e va quindi compilata quella di cui alla lettera A).

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **22/10/2021**
Numero problema **92.376**
Numero commessa **126485**

Data registrazione:

22/10/2021 07.47.10Autobus **0514**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**Inserita da: **MASI FABIO**AVARIA **PROVA FRENOMETRO C/O DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

22-10-21 ditta JollyCollaudo ditta
esterna:**22-10-21 Bus rientrato da ditta Jolly
per prova frenometro**Data e ora
restituzione esercizio:**22-10-21**

Firma Operatore

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 738 del 29/10/2024

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

Ditta: JOLLY

ZONA INDUSTRIALE

STATE TA.

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ^{73a}
01	BUS AZ. NO 514 PERU REVISIONE MECC+ CARIA D'ASSEMBLAMENTO BUS TORNITO D'ALUM CARBURANTE	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSUARIO

Officine Jolly/Sir

Officine Jolly/Sir

Officine Jolly/Sir

Officine Jolly/Sir



6512D3033(a)

(1) Solo in caso di
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 1, del D.L. 11/2008
Tel. 099.73561 Fax 099.7794247

Piva 07736800737

Cod. Uni M5UXCR1

2

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 quelle di cui alla lettera A).

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



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **29/10/2021**
Numero problema **92.561**
Numero commessa **126969**

Data registrazione:

Autobus **0514**

29/10/2021 08.06.37

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA

DISPOSIZIONE OFFICINA JOLLY PER REVISIONE MCTC

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*29-10-21 Bus rientrato da ditta Jolly
per revisione MCTC esito positivo*

Data e ora
restituzione esercizio:

29-10-21

19:11

Firma Operatore

Sebastiano Incardona

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6542883587 Data SDI: 19/01/2022 17:44

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	20	2022-01-19	EUR 5.209,40
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI DI POSA IN OPERA BASAMENTO PARCOMETRI - CIG: ZAC3292302 RIF.VS ORD.0ACE000371 DEL 23/07/2021 - RIF.NS.PREVENTIVO DEL 22/07/2021.	Numero	1	4.270,00	4.270,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	4.270,00	939,40

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 4.270,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02162

Versione Style 2.9.0

FIRV, 21037

RIC	N. IVA 186
DATA DI REGISTR. 24 GEN. 2022	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6542883587 Data SDI: 19/01/2022 17:44

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	20	2022-01-19	EUR 5.209,40
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI DI POSA IN OPERA BASAMENTO PARCOMETRI - CIG: ZAC3292302 RIF.VS ORD.0ACE000371 DEL 23/07/2021 - RIF.NS.PREVENTIVO DEL 22/07/2021.	Numero	1	4.270,00	4.270,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

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

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

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

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

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

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

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

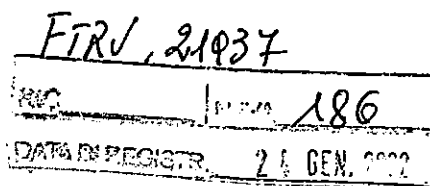
NOTE:

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	4.270,00	939,40

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-03-31	EUR 4.270,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02162

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

21 GEN. 2022

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

07-03-2022

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

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

3/2/22

 IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

3/2/22

NOTE:

 La documentazione contrattuale
 si trova presso l'area contratti.

 Le attività oggetto della presente
 fattura sono state effettuate

GRUPPO LLY officine we find solution	SCHEDA LAVORI	PROC_OP_850 Rev.2_Edizione: 01.04.2020
---	----------------------	---

Cliente: AMAT SPA Commessa: ORDINE N. OACE000371 DEL 23/07/2021
--

Data esecuzione attività:	26-27-29-30/12/2021	Data uscita:	
Automezzo:		Anno:	
Targa:		Telaio:	

Prev. Di rif.:	22/07/2021
-----------------------	-------------------

Pos.	Descrizione attività	q.tà
1	Posa in opera basamento parcometri	07

Codice	Ricambi	Q.ta'

Data fine lavori: 30/12/2021

Il Responsabile d'officina



Oggetto: TRASMISSIONE SCHEDA LAVORO POSA IN OPERA BASAMENTI PER PARCOMETRI

Mittente: Info - Gruppo Jolly Officine <info@gruppjollyofficine.com>

Data: 07/12/2021, 15.09

A: amat@amat.ta.it, contrattiamat@amat.ta.it, AREACONTRATTI@amat.ta.it

CC: Direzione Officine Jolly SRL <direzione@gruppjollyofficine.com>

Buonasera,

con la presente si inoltra, in allegato, la scheda lavoro per l'attività di posa in opera di nr.7 basamenti, da restituirci timbrata e firmata, necessaria per la fatturazione.

Restiamo a disposizione per ulteriori necessità.

Distinti Saluti.

Del Prete Annamaria

OFFICINE JOLLY S.R.L

C.DA FELICIOLO, SNC

74010 STATTE (TA) - ITALIA

P.IVA 02736800737 - C.U. M5UXCR1

TEL +39.099/4744745

FAX +39.099/4744888

Informativa Privacy - Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Privacy Information - This message, for the Regulation (UE) 2016/679, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

— Allegati: —

Scheda lavori - POSA IN OPERA BASAMNETO PARCOMETRI.pdf

150 kB

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6205959625 Data SDI: 23/11/2021 22:15

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	514	2021-11-23	EUR 274,50
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.511 CIG: Z2333B624B LAVORO N.432/2021 DEL 02/11/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0020344/2021 DEL 02/11/2021 - RIF. VS.DDT. N.717/2021 E 735/2021. NS.DDT. N.184/2021 E 191/2021	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr02048

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 3186
DATA DI REGISTR.	26 NOV. 2021

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:6205959625 Data SDI: 23/11/2021 22:15

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	514	2021-11-23	EUR 274,50
Causale			
FATTURA SPLITPAYMENT			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.511 CIG: Z2333B624B LAVORO N.432/2021 DEL 02/11/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0020344/2021 DEL 02/11/2021 - RIF. VS.DDT. N.717/2021 E 735/2021. NS.DDT. N.184/2021 E 191/2021	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

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 %	225,00	49,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-01-31	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmq02048

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 3186
DATA DI REGISTR. 26 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 FIRMA DEL RESPONSABILE

26 NOV 2021

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

07-03-2022

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

4/2/22

86

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

4/2/22

86

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 54

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

27.09.21

COMMESSA Nr.

126784

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	22/10	92375	V
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	22/10	117/135	V
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	29/10		V
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	V	C	02/11	1034/21	V
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	22/10	184/191	V
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	V	O	04/11	-	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:		
		15/11			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 514	Data fattura: 23/11/21	Importo: € 225,00 + IVA
NOTE:			
Capo Unità Tecnica:	firma	Data	
		4/2/22	

pur. 29.09.21

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

(BUS 511 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 4/11/21, alle ore 13:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 20344/21 del 02/11/2021.

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 SENED IN DATA 29/10/21, 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

.....

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 432/2021 del 02.11.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Felicciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 511 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ2333B624B

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 735 del 29/10/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 29/10/2021, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

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

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo

Prot. 1427/2021

STATTE, Li 29/10/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 511.

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

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

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

Distinti Saluti.

GRUPPO
JOLLYofficine
Officina JOLLY S.R.L.
C.da FELICIOLLA snc Statte (Ta)
Tel +39 099 474 47 45
P.Iva 02736800737 Cod. Uni MSUXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 717 del 22/10/2001

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: Jolly
ZONA INDUSTRIALE SATE

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO IUE
01	BUS AZ. NO SM PER PROVA FRENO METRO. BUS FORNITO DI PIENO CARBURANTE Litri 10 (PIENO)	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A UOVA	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 27/10/2001	ORA 12:00	FIRMA DEL CONDUCENTE G. R. U. P. O.
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO		

JOLLY officine
Officina Jolly SH

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

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **22/10/2021**
Numero problema **92.375**
Numero commessa **126784**

Data registrazione:

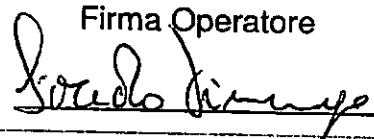
22/10/2021 07.21.04Autobus **0511**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**inserita da: **MASI FABIO****AVARIA** **PROVA FRENOMETRO C/O DITTA JOLLY**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

22-10-21 ditta JollyCollaudo ditta
esterna:**22-10-21 Bus rientrato da ditta Jolly
per prova frenometro**Data e ora
restituzione esercizio:**22-10-21**

Firma Operatore



DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

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

N. 735 del 29/10/2021

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

Ditta: Jony
ZONA INDISI. STATE

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ⁽¹⁾
01	BUS AZ. NO SH PER REVISIONE MEET & PARTA A CRESCIAZIONE BUS FORNITO A PIENO CERBURENTE	
7		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

A 015A

VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

☒ cedente
☐ cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO*

FIRMA DEL CESSIONARIO



651203033(a)

* 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 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).



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **29/10/2021**
Numero problema **92.560**
Numero commessa **126968**

Data registrazione:

29/10/2021 08.05.27

Autobus **0511**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA

DISPOSIZIONE OFFICINA JOLLY PER REVISIONE MCTC

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*29.10.21 Bus consegnato da ditta Jolly
per revisione MCTC esito positivo*

Data e ora
restituzione esercizio:

29.10.21

14:40

Firma Operatore

Roberto Vignaro

