

T 96/22



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

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 325

Fai business su

Riposiziono bus

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

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2022	325	14/02/2022			1.390,00

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: milietrecentonovanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO FILIALE DI SAVA

IBAN: IT67P0306979043002700001984

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2021 227 del 23/10/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

2021 193 CIG ZAF331E335, 2021 192 CIG Z0A331E2DB, 2021 216
CIG Z6F3354461, 2021 217 CIG ZB3335A234, 2021 221 CIG
Z21336A3EF, 2021 228 CIG Z8F337ABEA, 2021 227 CIG
Z7A337AD1E

IMPORTO LORDO	1.390,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.390,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.390,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5827609872 Data SDI: 23/09/2021 13:13

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 193 ✓	2021-09-23	EUR 244,00 ✓
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 731 targato FW697LS(N CIG ZAF331E335) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Precollaudo	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

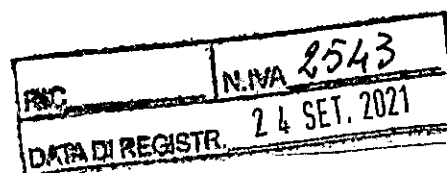
Dettagli Trasporto	Dati Colli

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	2021-11-22	EUR 200,00 ✓		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 293289

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5827609872 Data SDI: 23/09/2021 13:13

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 193	2021-09-23	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 731 targato FW697LS(N CIG ZAF331E335) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Precollaudo	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 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

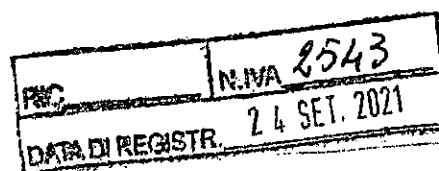
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento

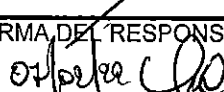
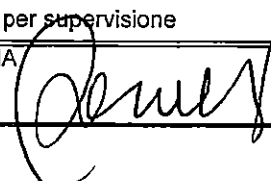
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-11-22	EUR 200,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 293289

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

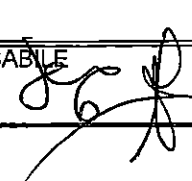
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 24 SET. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-02-2022	FIRMA 

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 0000 D.F.F.M.
DATA 7 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 731

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

125908 + 125818

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale - Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	51 ✓	C	125908	20-09-21	✓
	51 ✓	C	125818	16-09-21	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	51 ✓	O	646	20-09-21	✓
	51 ✓	O	636	16-09-21	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	51 ✓	C	17053	20-09-21	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	51 ✓	C	17809	21-09-21	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	51 ✓	O	65	16-09-21	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna ^{BUS} RICAMBI	51 ✓	O	67	21-09-21	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	51 ✓	O		23-09-21	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE - REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[firma]</i>	Data 23-09-21	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 193	Data fattura: 23/09/21	Importo: € 200,00
-----------------------	------------------	------------------------	-------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[firma]</i>	Data 17 NOV. 2021
---------------------	-------------------------	----------------------

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

(BUS 731 – REVISIONE MCTC E PRECOLLAUDO)

Il giorno 23/9/21, alle ore 16:00, 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. 17209/21 del 21/09/2021.

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 FORZIO IN DATA 21/9/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Spett.le

F.lli Buccoliero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 370/2021 del 21.09.2021

OGGETTO: bus n.731 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC E PRECOLLAUDO

CIGZAF331E335

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 646 del 20/09/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 20/09/2021, assunto al prot. 17053/2021 del 20/09/2021 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. Matteo Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



**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 098.9722399 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 731 targato FW967LS

[illegible]

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, 20/09/2021

FIRMA
thucoliello S.n.c.
thucoliello Costruzioni D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
Via del Melito 12183 - Cda. Nuova Via per San Mauro di S.G. Km. 1,8
74028 SAVA (TA) Tel. 099.9748067
Cod. Fiscale 0164 0089403073
Società C.C.I.A.A. di TARANTO Nr. R.E.A. 62801 Albo Amg. N. 25561
L'Amministratore: (thucoliello Antonio)
Via Macellai 1021B

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 67 del 21/08/2021

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

ISEM

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

AMAT. SPA.TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

CONSEGNA RUI 731

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ²⁴
<u>01</u>	<u>AUTO DV5 ALIENATA 831 COME</u>	
	<u>DA VOGLIA DDT. 676 DEL</u>	
	<u>20-08-2021</u>	
<u>01</u>	<u>PARTE DI RINNOVAMENTO</u>	
	<u>LIRA. 22-</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>A VISTA.</u>	N. COLLI <u>01</u>	PESO KG	PORTO	TOTALE €
---	-----------------------	---------	-------	----------

VEITORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u>	DATA <u>21/08/21</u> ORA <u>10.55</u>	FIRMA DEL CEDENTE <u>[Firma]</u>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO <u>[Firma]</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).

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. 646 del 20/01/2021

a mezzo:

☐ **vettore**

☒ cedente☐ cessionario

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

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

DATA: Broomers
Zona Mar. Fendiment
1- RD

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. DFDL N.

DEF

☐ in conto☐ a saldo.[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

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

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 3

FORMA DEL CESSONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **20/09/2021**
Numero problema **91.470**
Numero commessa **125908**

Data registrazione:

Autobus **0731**

20/09/2021 13.17.19

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **MARTURANO COSIMO**

AVARIA

X OFFICINA BUCCILIERI

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Buccoliero

Collaudo ditta
esterna:

ESSEGUITA ISPEZIONE PERIODICA M.C.T.C. DALLA DITTA
BUCCOLIERO

Data e ora
restituzione esercizio:

21/09/21

10.56

Firma Operatore

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 293/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

F.lli BUCCOLIERO s.r.l.
St. BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotti 12-16/20) - C.da Nicotro - 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 Marcella 102/B

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

N. 65 del 16082024

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

АМАС. SP₂

TAMU-10.

HERE.

~~LOPLEGNA~~

BUS ATRENSA UK

VS. ORD. N.

DEL

 in conto

☐ a saldo

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €		
A. UGUA.						
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME		

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

OFA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIANTE

NUMERO PROGRESSIVO =

FRANCESCO SASSONARIO

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 |
| ☐ 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 **16/09/2021**
Numero problema **91.381**
Numero commessa **125818**

Data registrazione:

16/09/2021 15.30.38

Autobus **0731**

Autista **PORZIO -LUIGI**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **MASI FABIO**

AVARIA

PROVA FRENOMETRO DITTO BUCCOLIERO

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Buccoliero ritirata in AmAt 16/09/21

Collaudo ditta
esterna:

ESSEGUITI LAUORI DI PROVA FRENOMETRO
DALLA DITTA BUCCOLIERO

Data e ora
restituzione esercizio:

16/09/21

11800

Firma Operatore

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5827609916 Data SDI: 23/09/2021 13:02

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 192 ✓	2021-09-23	EUR 244,00 ✓
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 730 targato FW969LS (N.CIG Z0A331E2DB) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Precollaudo	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

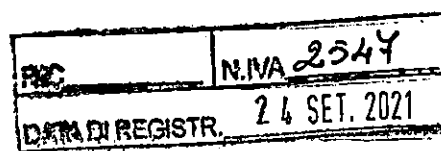
Dettagli Trasporto	Dati Colli

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	2021-11-22	EUR 200,00 ✓		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 293288

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5827609916 Data SDI: 23/09/2021 13:02

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 192	2021-09-23	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 730 targato FW969LS (N.CIG Z0A331E2DB) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Precollaudo	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

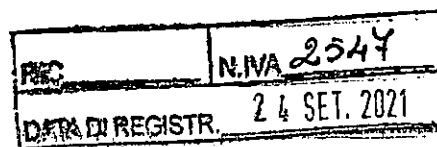
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento

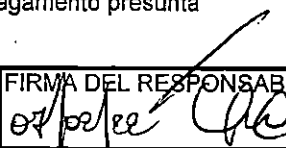
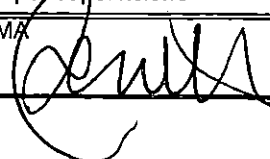
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-11-22	EUR 200,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 293288

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

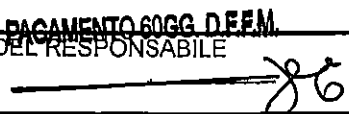
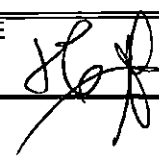
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 24 SET 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 18-09-2021	FIRMA 

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
NOTE:	

PAGAMENTO 60GG DEF.

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 730

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

125807

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	51 ✓	C	125807	20-08-21	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	51 ✓	C	125601	09-08-21	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	51 ✓	O	647	20-08-21	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	51 ✓	O	609	09-08-21	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	51 ✓	C	17052	20-08-21	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	51 ✓	C	17208	21-08-21	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	51 ✓	O	68	21-08-21	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	51 ✓	O	63	08-08-21	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)	51 ✓	O		23-08-21	✓
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma [firma]	Data 21-08-21	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 192	Data fattura: 23/09/21	Importo: 200,00
-----------------------	------------------	------------------------	-----------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma [firma]	Data 17 NOV. 2021
---------------------	------------------	----------------------

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

(BUS 730 – REVISIONE MCTC E PRECOLLAUDO)

Il giorno 23/9/21, alle ore 15:30, 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. 17208/21 del 21/09/2021.

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 FORZANO IN DATA 21/9/21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Spett.le

F.lli Buccoliero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 369/2021 del 21.09.2021

OGGETTO: bus n.730 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC E PRECOLLAUDO

CIGZ0A331E2DB

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 647 del 20/09/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 20/09/2021, assunto al prot. 17052/2021 del 20/09/2021 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:** 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

OFFICINA MECCANICA **F.lli Buccoliero** **REVISIONI E COLLAUDI**

Automezzi

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 730 targato FW969LS

U.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO SCONTO	IMPORTO
N	1	Precollaudo	35,00	35,00
N	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, 20/09/2021

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
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
 Cco. Fisc. e P.IVA 00894030733
 Iscritta CCIAA di TARANTO al R.E.A. 22281 Albo Artigiani N. 2356
 L'Amministratore **F.lli Buccoliero Antonio**
 Via Marconi 102/B

F. III BUCCOLIERO R.n.c.
il BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
 (ma ind. Hotli 12-16/20) - C.da Minato - Via per San Marzano di S.G. Km. 1.8
 74028 SAVAIA (TA) Tel. 09919748057
 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

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

AMAT SPA
 TARANTO

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 68 del 21/09/2021

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

CONSEGNA BUS 730

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	AUTOBUS AZIENDALE 730 COME DA VOSTRO DDT 647 DE 21/09/2021	
01	CARTA DI CIRCOLAZIONE LITRI 20	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

A VISTA

01

TOTALE €

VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

21/09/21 10/9/21

FIRMA DEL CESSIONARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) 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, Domacão 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.° 647 del 20/09/2021

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

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

Ditta: Bueoquero
Zona Industriale, Sava
TA:

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

1. Introduction

☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01	BUS AZ N° 730 PER REVISIONE MOTORE + OLIA DI ARRICIAZIONE + PIELLO E LUBRIFICANTE	
7		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FORMA 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).



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **20/09/2021**
Numero problema **91.469**
Numero commessa **125907**

Data registrazione:

20/09/2021 13.15.36

Autobus **0730**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **MARTURANO COSIMO**

AVARIA X OFFINA BUCCOLIERI

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BUCCOLIERO

Collaudo ditta
esterna:

ESEGUITA RESOLUZIONE PERIODICA M.C.T.C. DALLA
DITTA BUCCOLIERO

Data e ora
restituzione esercizio:

21/09/21

11028

Firma Operatore

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. 609 del 09/09/2021

a mezzo:

 **vettore**

cedente

☒ cessionario

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

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

DITTA: BIRROCCO
ZONA: MONTAGNA SQUA

183

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO
01	BUS A2 NO 730 PERI PROVA FRENO METRO - * PIENO OREARE, NON EFFETTUATO PERI SARIEO CASANO DI MENGA.	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A USA					
VEITTORE: Dittà, Domicilio o Residenza, _____			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo: cedente _____		DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE	
cessionario		09/09/2004	10	[Signature]	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO*	FIRMA DEL CESSIONARIO	
				[Signature]	

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 63 del 09/05/2021

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

cessionario

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

1. ΔΕΟΛ.

CAUSAS DEL TRANSPORTE

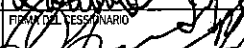
VS. ORD. N.

DEL

11 of 11

☐ a saldo☐ a salu

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
01	AUTOBUS AZIENDALE FSO-TAGATO FUE SPESSE COME DA VOILO DETT. N° 609. NEZ 03-03-2021	

ASPETTO ESTERIORE DEI GENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VOSSA		01			
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente		DATA	ORA	FIRMA DEL CONSTATANTE	
cessionario		09/05/21	16:30		
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 tra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **09/09/2021**
Numero problema **91.151**
Numero commessa **125601**

Data registrazione:

Autobus **0730**

09/09/2021 06.59.08

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA **PROVA FRENOMETRO PRESSO DITTA BUCCOLIERO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

*eseguiti lavori di frenometro dalla
ditta BUCCOLIERO*

Invio ditta esterna:

BUCCOLIERO

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

9.9.21

1645

Firma Operatore

[Signature]

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 216 ✓	2021-10-08	EUR 158,60 ✓
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 696 targato FK451MM (N. CIG Z6F3354461) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Convergenza	N.	1	60,00	60,00	22 %
Centro scatola sterzo	N.	1	70,00	70,00	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 %	130,00	28,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-07	EUR 130,00 ✓		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 302294

Versione Style 2.9.0

RIC	N. IVA 2746
DATA DI REGISTR. 13 OTT. 2021	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5922436994 Data SDI: 09/10/2021 07:07

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 216	2021-10-08	EUR 158,60
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 696 targato FK451MM (N. CIG Z6F3354461) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Convergenza	N.	1	60,00	60,00	22 %
Centro scatola sterzo	N.	1	70,00	70,00	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 %	130,00	28,60

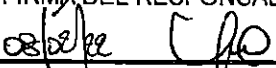
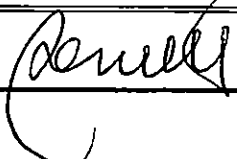
Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-07	EUR 130,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 302294

Versione Style 2.9.0

RIC	N. IVA 2746
DATA DI REGISTR. 13 OTT. 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

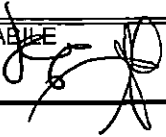
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA 14 OTT 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-02-2021	FIRMA 

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 6000 D.F.F.M.	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
NOTE:	

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 696

SEZIONE 1

Boccoliero

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

126290

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	SI ✓	C	01-10-21	126290	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	SI ✓	O	01-10-21	672	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI ✓	C	06-10-21		✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI ✓	C	06-10-21	18482	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	SI ✓	O	06-10-21	72	✓
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	SI ✓	O	06-08-21		✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>28-10-2021</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>216</u>	Data fattura: <u>08/10/21</u>	Importo: <u>€ 130,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>17 NOV. 2021</u>
---------------------	-------------------------	-----------------------------

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

(BUS 696 – CONVERGENZA E CENTRO SCATOLA STERZO)

Il giorno 06/08/2021, alle ore 12:00, 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. 18482/21 del 06/10/2021.

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 POMATO IN DATA 6/10/21, 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

.....

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....



Spett.le

F.lli Buccoliero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 389/2021 del 06.10.2021

OGGETTO: bus n.696 - Ordine di esecuzione dei lavori di CONVERGENZA E CENTRO SCATOLA STERZO

CIGZ6F3354461

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 672 del 04/10/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 06/10/2021, assunto al prot. 18395/2021 indica il costo totale dell'intervento in **€ 130,00 + IVA;**

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

1. **costo dell'intervento: € 130,00 + 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 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.

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 696 targato FK451MM

U.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO
N	1	Convergenza	60,00		60,00
N	1	Centro scatola sterzo	70,00		70,00
IMPONIBILE					130,00
IVA 22%					28,60
TOTALE PREVENTIVO					158,60
ESIGIBILITA' IVA SSIONE DI PAGAMENTI					
TOTALE DA PAGARE					130,00

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, 05/10/2021

FIRMA: **FRATELLI BUCCOLIERO S.R.L.**
Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
C.da Minoto Via per San Marzano di S.G. Km 1.8
74028 Sava (Ta) Tel. 099.9748057
Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it
p.iva e c.f 00894030733
TARANTO N. REA 32881 Albo Artigiani N. 2
Amministratore: Buccoliero Antonio
Via Marzia 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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 672 del 04/10/2008

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: BUCCHIERO

Zona Iva, SIVA

-TA-

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

OEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	BUS AZ. N° 696 PER EMERGENZA Gomme BUS FORNITO DI PNEU CARBURANTE	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A VISA	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
VEITORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cessionario</u>	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).

F.lli BUCCOLIERO snc.
di BUCCOLIERO Corrado D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
Zona Ind. (tutti 12-55-201) - Cda 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
Iscritta COIAA di TARANTO Nr R.E.A. 82881 Albo Artigiani N. 25565
L'Amministratore (Buccoliero Antonio)
Via Macrille 102/B

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

N. 72 del 06/10/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

АНАГ. ЗРА.

ТАМНО.

125M

CAUSALE DEL TRASPORTO
CONSEGNA BUS 656.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ¹⁴
01	AUTOBUS. ATTEMALVE 696 TARGA 12. FK451 MM ROMF DA VOSSO DAT. 672 DEL 04-10-2021 LITRI. 12 12 GASOLIO	

ASPETTO ESTERIORE DELL'ORIGINE		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VIVA		01			
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente cessionario			DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE
			06/10/21	11.050	X [Signature]
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO °		FIRMA DEL CESSIONARIO
					[Signature]

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
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).



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **04/10/2021**
Numero problema **91.865**
Numero commessa **126290**

Data registrazione:

Autobus **0696**

04/10/2021 10.52.39

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **MONACO COSTANTINO**

AVARIA **CONVERGENZA GOMME DITTA BUCCOLIERO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BUCCOLIERO RITIRATA IN AMAT 04/10/21

Collaudo ditta
esterna:

ESSEGUITI LAVORI DI CONVERGENZA DITTA DITTA BUCCO
21220

Data e ora
restituzione esercizio:

06/10/21

11.58

Firma Operatore

[Signature]

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5938975980 Data SDI: 11/10/2021 10:57

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 217 ✓	2021-10-11	EUR 158,60 ✓
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 667 targato EH688FT (N CIG. ZB3335A234) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Convergenza	N.	1	60,00	60,00	22 %
Centro scatola sterzo	N.	1	70,00	70,00	22 %

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

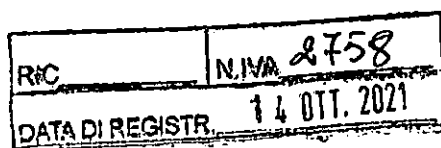
Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	130,00	28,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-10	EUR 130,00 ✓		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 303294

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5938975980 Data SDI: 11/10/2021 10:57

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 217	2021-10-11	EUR 158,60
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 667 targato EH688FT (N CIG. ZB3335A234) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Convergenza	N.	1	60,00	60,00	22 %
Centro scatola sterzo	N.	1	70,00	70,00	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

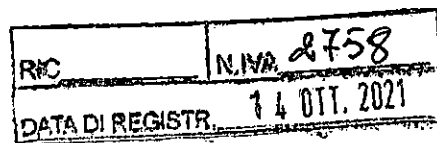
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	130,00	28,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-10	EUR 130,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 303294

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

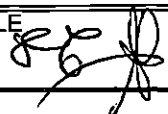
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 14 OTT. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16.02.2021	FIRMA 

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 17 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 667

Buccoliero

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

126336

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	51 ✓	C	05-10-21	126336	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	51 ✓	O	06-10-21	684	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	51 ✓	C	07-10-21	18513	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	51 ✓	C	07-10-21	18599	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	51 ✓	O	07-10-21	74	✓
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	51 ✓	O	11-10-21		✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[Firma]</i>	Data 28-10-21	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 237	Data fattura: 11/10/21	Importo: 130,00
-----------------------	------------------	------------------------	-----------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <i>[Firma]</i>	Data 17 NOV. 2021
---------------------	-------------------------	----------------------

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

(BUS 667 – CONVERGENZA E CENTRO SCATOLA STERZO)

Il giorno 11/10/21, alle ore 12:30, 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. 18599/21 del 08/10/2021.

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 21227 IN DATA 7/10/21, 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

[Firma]
.....

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 Buccollero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 394/2021 del 07.10.2021

OGGETTO: bus n.667 - Ordine di esecuzione dei lavori di CONVERGENZA E CENTRO SCATOLA STERZO

CIG ZB3335A234

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 684 del 06/10/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 07/10/2021, assunto al prot. 18513/2021 indica il costo totale dell'intervento in **€ 130,00 + IVA;**

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

1. **costo dell'intervento: € 130,00 + 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:** SWKUP7T.

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.

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. 684 del 06/10/2021

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente

cessionario

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

DITA BUCUREȘTI
SALA (10)

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

1064

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

114

☐ a saldo

☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI GENI

N. COLL

PESO KG

F-PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA	06	10	91		ORA	1
------	----	----	----	--	-----	---

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESSIONARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO²

651203033(a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della rettificazione 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 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 non trano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



Zona ind. (lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) - tel 0999748057
339.4864243 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 667 targato EH688FT

U.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO SCONTO	IMPORTO
N	1	Convergenza	60,00	60,00
N	1	Centro scatola sterzo	70,00	70,00
IMPONIBILE				130,00
IVA 22%				28,60
TOTALE PREVENTIVO				158,60
ESIGIBILITA' IVA SSIONE DI PAGAMENTI				
TOTALE DA PAGARE				130,00

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, 07/10/2021

FIRMA
F.lli BUCCOLIERO
F.lli BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
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
Isola CCIAA di TARANTO N. REA 2388 C. Atto Amg. n. 2566
L'Ammministratore: **F.lli Buccoliero Antonio**
Via Mazzini 102/B

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
F.lli BUCCOLIERO S.n.r.l.
 S.n.r.l. **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

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

N. 74 del 07/10/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

Aug. 5/11

TAMING

IDEM.

VS. ORD. N.

DEI's

☐ in conto

COPIES TO GMA BUS.

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO 11

01

AUTOBUS AEREMSAE 667

GA 6850. EA 688FT DMK

DA USSF ASD 684 DE 06-10-21

45m: 8

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

 $A \vee \neg A$ **TOTALE €****VETTORE:** Ditta, Domicilio o Residenza**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA 4

QRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO =

FIRMA DEL CESSIÖNARIO

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).

AmAt**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **05/10/2021**
Numero problema **91.913**
Numero commessa **176336**

Data registrazione:

05/10/2021 14.36.05Autobus **0667**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEP**

inserita da:

MARTURANO COSIMO

AVARIA

CONVERGENZA GOMME BUCCOLIERO

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BUCCOLIERO RITURATA 06/10/21Collaudo ditta
esterna:**06.10.21 2 defuso con verifiche**Data e ora
restituzione esercizio:**7/10/21**

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5963935203 Data SDI: 14/10/2021 10:26

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 221 ✓	2021-10-14	EUR 158,60 ✓
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 670 targato EH691FT (N CIG Z21336A3EF) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Convergenza	N.	1	60,00	60,00	22 %
Centro scatola sterzo	N.	1	70,00	70,00	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 %	130,00	28,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-13	EUR 130,00 ✓		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 305294

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 2835
DATA DI REGISTR.	20 OTT. 2021

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5963935203 Data SDI: 14/10/2021 10:26

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 221	2021-10-14	EUR 158,60
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 670 targato EH691FT (N CIG Z21336A3EF) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Convergenza	N.	1	60,00	60,00	22 %
Centro scatola sterzo	N.	1	70,00	70,00	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 %	130,00	28,60

Dati pagamento

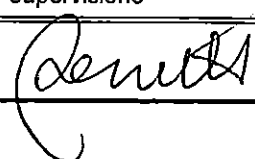
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-13	EUR 130,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 305294

Versione Style 2.9.0

REC	N. IVA 2835
DATA DI REGISTR. 20 OTT. 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

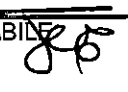
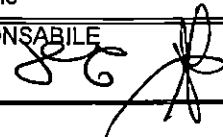
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 20 OTT. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-11-2021	FIRMA 

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60GG. D.F.F.M.	
DATA 25 GEN. 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 25/01/22	FIRMA DEL RESPONSABILE 

NOTE:

AREA TECNICA - GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 670

SEZIONE 1

Buccoliero

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

126516

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	SI	<	12-10-21	126516	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	SI	0	12-10-21	685	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI	<	12-10-21	18783	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI	<	12-10-21		✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	SI	0	12-10-21	75	✓
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	SI	0	12-10-21		✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma <i>[Firma]</i>	Data 03-11-21	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 221	Data fattura: 11/10/2021	Importo: € 158,60
NOTE:			
Capo Unità Tecnica:	firma <i>[Firma]</i>	Data 25/01/2022	

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

(BUS 670 – CONVERGENZA E CENTRO SCATOLA STERZO)

Il giorno 18/10/21, alle ore 17:00, 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. 18833/21 del 12/10/2021.

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 PORTO IN DATA 12/10/21, 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

.....

PER LA VELOCITÀ TRA L'INVIO DEL BUS E LA RECEZIONE DEL PREVENTIVO, L'UFFICIO TECNICO NON HA FATTO IN TEMPO AD INVIARE FORMALE RICHIESTA PREVENTIVO.

886

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

.....



Spett.le

F.lli Buccoliero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 401/2021 del 12.10.2021

OGGETTO: bus n.670 - Ordine di esecuzione dei lavori di CONVERGENZA E CENTRO SCATOLA STERZO

CIGZ21336A3EF

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 695 del 12/10/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 12/10/2021, assunto al prot. 18793/2021 indica il costo totale dell'intervento in **€ 130,00 + IVA;**

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

1. **costo dell'intervento: € 130,00 + 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 Fittore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Ing. Pietro Carallo



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 670 targato EH691FT

U.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO
N	1	Convergenza	60,00		60,00
N	1	Centro scatola sterzo	70,00		70,00
			IMPONIBILE		130,00
			IVA 22%		28,60
			TOTALE PREVENTIVO		158,60
			ESIGIBILITA' IVA	SSIONE DI PAGAMENTI	
			TOTALE DA PAGARE		130,00

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, 12/10/2021

FIRMA

F.lli BUCCOLIERO
BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
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
Scritta CCIAA di TARANTO Nr. REA 82881 Albo Artigiani N. 2555
Amministratore: Buccoliero Antonio
Via Macchia 102/B

19/10/21 Prof. 18993/21

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).

1

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **12/10/2021**
Numero problema **92.100**
Numero commessa **126516**

Data registrazione:

12/10/2021 04.56.43Autobus **0670**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**inserita da: **SCALZI PREMIO****AVARIA** **DISPOSIZIONE DITTA BUCCOLIERO PER CONVERGENZA**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BuccolieroCollaudo ditta
esterna:ESSEGUITI LAVORI DI CONVERGENZA, DALLA DITTA
BuccolieroData e ora
restituzione esercizio:12/10/21h15,15

Firma Operatore

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6016945126 Data SDI: 23/10/2021 10:13

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 228 ✓	2021-10-23	EUR 488,00 ✓
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 540 targato CX204XG (N CIG Z8F337ABEA) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Pinza freno dx cod. 2537*	N.	1			22 %
Cilindro cod. 3071*	N.	1			22 %
Kit pattini cod. 1437*	N.	1			22 %
Perni cod. 9509*	N.	4			22 %
Perni cod. 9508*	N.	2			22 %
Precollaudo	N.	1	35,00	35,00	22 %
Collaudo	N.	1	165,00	165,00	22 %
Manodopera	N.	1	200,00	200,00	22 %
N.B. I pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da Voi. Rif ddt n.700 del 13/10/2021.					22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
-------------------------	----------------

	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT
--	--

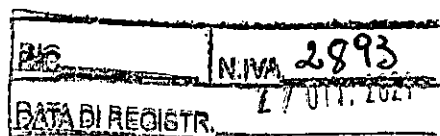
Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	400,00	88,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-22	EUR 400,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 308296

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6016945126 Data SDI: 23/10/2021 10:13

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 228	2021-10-23	EUR 488,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

--

Dati DDT

--

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 540 targato CX204XG (N CIG Z8F337ABEA) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Pinza freno dx cod. 2537*	N.	1			22 %
Cilindro cod. 3071*	N.	1			22 %
Kit pattini cod. 1437*	N.	1			22 %
Perni cod. 9509*	N.	4			22 %
Perni cod. 9508*	N.	2			22 %
Precollaudo	N.	1	35,00	35,00	22 %
Collaudo	N.	1	165,00	165,00	22 %
Manodopera	N.	1	200,00	200,00	22 %
N.B. I pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da Voi. Rif ddt n.700 del 13/10/2021.					22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

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:

	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT
--	--

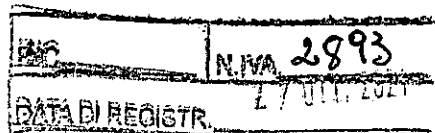
Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	400,00	88,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-22	EUR 400,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 308296

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

27 OTT 2021

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

16-02-2021

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

25 GEN. 2022

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

25 GEN. 2022

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 520

SEZIONE 1

BUCCOLIERO

ANALISI PRELIMINARE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

126855

126523

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	SI	C	12-10-21	126523	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	SI	C	25-10-21	126855	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	SI	O	13-10-21	700	✓
	SI	O	12-10-21	698	✓
	SI	O	25-10-21	772 NO	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI	C	14-10-21		✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI	C	15-10-21	13283	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	SI	O	14-10-21	78	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	SI	O	14-10-21	78	✓
	SI	O	25-10-21	51 (BUS)	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	SI	O	26-10-21		✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: BUONO CONSEGNA MACCH. AMAT	SI	O	13-10-21	13737	✓
Controllo eseguito da:	firma P. P. P.	Data 26-10-21	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 228	Data fattura: 23/10/2021	Importo: € 400.00
NOTE: DEROGA N° 528 DEL 13-10-2021 C+O V			
Capo Unità Tecnica:	firma J. P.	Data 25 GEN. 2022	

Autofit

29.09.21

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

^{540 Jero}
(BUS 581 - REVISIONE MCTC + REVISIONE FRENI)

Il giorno 26.10.21, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19283/21 del 15/10/2021.

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 SCREBO IN DATA 25.10.21, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

21281 EFFETUA IL COLLAUDO E RIAMMETTE IL BUS ALL'ESERCIZIO
IN DATA 15/10/21. AL PIENITO DEL BUS DALLA PROVA
FRENOMETRO E REVISIONE FRENI POST.

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

Jero

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	
				Esito verifica ricambi sostituiti	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	SI	NO
1	PINZA FRENO POST	1	FORN. AMAT	X	
2	CILINDRO FRENO	1	"	X	
3	KIT PATTINI	1	"	X	
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. 407/2021 del 15.10.2021

OGGETTO: bus n.540 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC – REVISIONE FRENI

CIG Z8F337ABEA

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 700 del 13/10/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 14/10/2021, indica il costo totale dell'intervento in **€ 400,00 + IVA;**

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

- 1. **costo dell'intervento: € 400,00 + 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: 5WKIP7T.**

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

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

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE

AUTOMEZZO: autobus 540 targato CX204XG

J.M.	QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO
PZ	1	Pinza freno dx cod. 2537 *	-	-	-
PZ	1	Cilindro.cod. 3071 *	-	-	-
PZ	1	Klt pattini cod. 1437 *	-	-	-
PZ	4	Perni cod. 9509*	-	-	-
PZ	2	Perni cod.9508*	-	-	-
V	1	Precollaudo	35		35
V	1	Collaudo	165		165
V	1	Manodopera	200		200
			IMPONIBILE		400,00
			IVA 22%		88,00
			TOTALE PREVENTIVO		488,00
			ESIGIBILITA' IVA	SSIONE DI PAGAMENTI	
			TOTALE DA PAGARE		400,00

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.

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

Sava, 14/10/2021

FIRMA

F.M. BUCCOLIERO
BUCCOLIERO Cosimo D-
OFFICINA MECCAT
Zona Ind. (lotti 12-16-20) C.da Mlnoto - Via per San Marz
74028 SAVA (TA) Tel 099 9



Taranto 13/10/2021

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio
Ing. M. Piazza

Direttore Generale f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 528 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. 540 (2005)

Premesso che:

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

considerato che:

- il suddetto Fornitore ha in precedenza avuto necessità di sostituire i seguenti ricambi, facendone richiesta:
 - N.1 PINZA FRENO POST.
 - N.1 CILINDRO FRENI
 - N.1 KIT PATTINI
 - N.6 PERNI

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

Il Capo Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore



Taranto 13/10/2021

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio

Ing. M. Piazza

Direttore Generale f.f.

Dott. P. Carallo

OGGETTO: DEROGA n. 528 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. 540 (2005)

Premesso che:

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

considerato che:

- il suddetto Fornitore ha in precedenza avuto necessità di sostituire i seguenti ricambi, facendone richiesta:
 - N.1 PINZA FRENO POST.
 - N.1 CILINDRO FRENI
 - N.1 KIT PATTINI
 - N.6 PERNI

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

Il Capo Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore

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. 700 del 13/10/2021

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

Ditta: BUCCONIERO
 ZONA INDIA SIVA
 - TA -

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

CONTO LAVORI DEROGA

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	PINZA FRENO P. DX COD. 2537	
01	CILINDRO COD. 3071	
01	Kit PATTINI COD. 9508/1437	
04	PERNI COD. 950P	
02	PERNI COD. 9508	
	PERI BUS AZ. S40	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

A VISTA

TOTALE €

VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME (1)

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANZVOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO



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 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, nparate 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, comprendo cose che rientrano fra quelle previste nella licenza o va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

KYMA

MOBILITÀ

AMAT SPA

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 13737

121

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

12652.9

AmAt
AGENZIA PER LA MOBILITÀ NELLE AZIENDE DI TRAVIATO S.p.A.

Quantità			Descrizione	Cod. Art. Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
KG	LT	N°				
		1	AmAt. FRONTO P. SX	2534	560	
		1	Chiodo	3071	h	
		1	K.T. POTTIN	1437	h	
		4	Penn	P50P	h	
		2	Penn	P508	h	

Capo Tecnico/Capo Operaio

(o colui che ritira)

Il Distributore di Magazzino

(o colui che consegna)

Data

13 / 10 / 21

Data

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data

N. REGISTRAZIONE

1

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, 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).

F.lli BUCCOLIERO s.n.c.
di BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
Zona Ind. (tolti 12-16:20) - C.da Minico - Via per San Marzano di S.G. - Km. 1.8
74028 SAVA (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 Macille 102/B

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

N. 47 del 14/10/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

AMAT. Pa.

1. A MAN (Q)

1DEM.

CAUSALE DEL TRASPORTO
CONSEGNA BUS SLO.

DEI

☐ in conto
☐ a saldo

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

IMPORTO (\$1)

01

BUS. AIRMAIL 540. COME
JA VOUS LE ADF. 688 9EL 12-10722



ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTG

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

DRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI • VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 9

FIRMA DEL CONCESSIONARIO

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

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Via C. Battisti, 657 - Tel. 099.7356111

74121 TARANTO

Partita Iva 00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 698 del 12/10/2021

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

DITTA: BUCCOLIERO

ZONA INDUSTRIALIS SANA

TARANZO

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

1254

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

85

in cento

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (8)

01	BUS AZ. 540 PER LAVORI DI PROVA FREASOSTIRO
----	--

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

Burfelt 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 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).

AMAT



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 12/10/2021
Numero problema 92.111
Numero commessa 126529

Data registrazione:

12/10/2021 09.36.53

Autobus 0540

Autista ETTORRE MARIANNA

Località avaria: DEPOSITO

Inserita da: CUTINO GIUSEPPE

AVARIA PROVA FRENOMETRO PRESSO DITTA BUCCOLIERO

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

confluente precollimato

Defetto 1145-1600
R. coll. 1145-1820

Invio ditta esterna:

Buccoliero 12/10/21

Collaudo ditta
esterna:

eseguito collaudo est. post. u.s. +
verifica rientro -

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

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. 722 del 25/10/2024

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

 cessionario

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

Ditla: Buechero

ZONA 11255 SIVA

-TA-

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

1. Def

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS, ORD, N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

FIRMES

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
~~cessionario~~

DATA

GRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FORMA 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).

P.lli BUCCOLIERO S.R.L.
di BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
Zona Ind. (tutti 12-16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G. Km. 1.8
74038 S.A.V.A. (TA) - Tel. 099.9748057
Cod. Fisc. 6 P. IVA 00894030733
iscritta CCIAA di TARANTO Nr R.E.A. 92881 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. 81 del 25/10/2021

☐ vettore

cedente

cessionario

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

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

Артаг. 38.

ТАНАТО.

INEM.

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DFL

☐ in control☐ a saldo

CAUSALE DEL TRASPORTO

NEO BUS ATTENDACE 540

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A VISPA	91				

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

[illegible][illegible]

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 25/10/2011	ORA 16.00	FIRMA DEL CONDUTTORE [Firma]
-------------------------------------	------------------------	--------------------	--------------	---------------------------------

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO *	FIRMA DEL CESSANTE
--------------------------	----------------------	--------------------

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).

AMAT



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **25/10/2021**
Numero problema **92.446**
Numero commessa **126855**

Data registrazione:

25/10/2021 08.15.42

Autobus **0540**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA

DISPOSIZIONE OFFICINA BUCCOLIERO PER REVISIONE MCTC
25/10/21 NON ENTRANDO LS MARCO

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

MASCHINO
25/10/21 GIOVANNI 11:00-10:30
Reviso e sostituisce pila batteria motore cambio

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

25-10-21 Bus rientrato da ditta Buccoliero
per revisione MCTC con esito regolare

Data e ora
restituzione esercizio:

25-10-21

16:40

Firma Operatore

Sebastiano Incardona

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 6016945314 Data SDI: 23/10/2021 10:13

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 227 ✓	2021-10-23	EUR 244,00 ✓
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 531 targato CX201XG (N CIG Z7A337AD1E) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Precollaudo	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	2021-12-22	EUR 200,00 ↓		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 308295

Versione Style 2.9.0

RAC	N. IVA 2894
DATA DI REGISTR. 27 OTT. 2021	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6016945314 Data SDI: 23/10/2021 10:13

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 227	2021-10-23	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione vs bus 531 targato CX201XG (N CIG Z7A337AD1E) con sostituzione dei seguenti pezzi:					22 %
Precollaudo	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	2021-12-22	EUR 200,00		

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 308295

Versione Style 2.9.0

REC	N. IVA 2894
DATA DI REGISTR. 27 OTT. 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 27.01.2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16.02.2021	FIRMA

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60GG. D.F.F.M.	
DATA 25 GEN. 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 25 GEN. 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 531

SEZIONE 1

BUCCOLIERO

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

126854
126530

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	51 ✓	C	12-10-21	126530	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	51 ✓	O	25-10-21	126854	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	51 ✓	O	12-10-21	657	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	51 ✓	O	25-10-21	720	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	51 ✓	C	12-10-21		✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	51 ✓	C	15-10-21	13284	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	51 ✓	O	12-10-21	76	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	51 ✓	O	25-10-21	80	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)			26-10-21		✓
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
	<i>[Firma]</i>	02-11-21			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 227	Data fattura: 23/10/2021	Importo: € 200.00
-----------------------	------------------	--------------------------	-------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
	<i>[Firma]</i>	25 GEN. 2022

plott.

21.09.21

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

(BUS 531 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 26.10.21, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 19284/21 del 15/10/2021.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230(min. 170).

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE sereno IN DATA 25.10.21, 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

.....

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

..... *de*



Spett.le

F.lli Buccollero

Z.I. Via per San Marzano

Sava (TA)

Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 408/2021 del 15.10.2021

OGGETTO: bus n.531 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC

CIG Z7A337AD1E

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 697 del 12/10/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b. il preventivo, pervenuto in data 14/10/2021, 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: 5WKJP7T.**

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo

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

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE

UTOMEZZO: autobus 531 targato CX201XG

[illegible]

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

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

ava, 14/10/2021

FIRMA

F.lli BUCCOLIERO
"BUCCOLIERO Cosimo D. & Anton
OFFICINA MECCANICA

F.M. BUCCOLIERO s.n.c.
BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lati 12-1620) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G. Km. 1.8
 74028 SAVA (TA) Tel. 099.9748057
 Cod. Fisc. e P.IVA 008940303733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr R.E.A. 82881 Albo Antigiani 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. 76 del 12/10/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

ANAL. IR.

Г. А. МАНГО.

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

1 LEM.

CONSEGNA RUB 531

DEI

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO

01	ROS. 531 AZIENDALE CONFE DA
	VOIRG ASS. N° 687 DEL 12-10-2021

Life 13

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

A v. 35A

५१.

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionari

DATA

CRA

FIRMA: DEL CONDICENTE

ANNOTAZIONI - VARIANTE

NUMERO PROGRESSIVO 9

FIRMA DEL CONDIZIONATO
[Signature]
 FIRMA DELL'ESSESSORATO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica 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).

AMAT



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **12/10/2021**
Numero problema **92.112**
Numero commessa **126530**

Data registrazione: **12/10/2021 09.38.27**
Autobus **0531**
Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA **PROVA FRENOMETRO PRESSO DITTA BUCCOLIERO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BUCCOLIERO 12/10/21

Collaudo ditta
esterna:

ESSEGUITI LAVORI DI PROVA FRENOMETRO PRESSO DITTA
BUCCOLIERO

Data e ora
restituzione esercizio:

12/10/21

11.756

Firma Operatore

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. 770 del 25/10/2021

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

Ditta. Breda

ZONA IND. SIVA

TARANTO

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ^{IVA}
01	BUS AZ. U° 531 PER RENT. metri PARIA A EUROCAZ. BUS FORNITO DI PIENO CARBURANTE	
	RIF. PIENO	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

A JICA
VEITORE: 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 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 snc
di **BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio**
OFFICINA MECCANICA
Zona Ind. (alt. 16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di S.G. Km. 1.8
74028 S.AVA. (TA) Tel. 089.9748057
Cod. Fisc. e P. IVA 00894030373
*iscritta CCIAA di TARANTO Nr R.E.A. 82981 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. 80 del 25-10-2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

AMAT. SLA
JAMANTO.

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

1 DEM.

CAUSALE DEL TRASPORTO
NEL BUS 531

VS. ORD. N.

DE

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A V. J. SA	01			

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

[illegible]

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 25.09.21	ORA 16.00	FIRMA DEL CONDUCENTE 
-------------------------------------	------------------------	------------------	--------------	---

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 12 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, comprendo cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **25/10/2021**
Numero problema **92.445**
Numero commessa **126854**

Data registrazione:

25/10/2021 08.12.40

Autobus **0531**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **INCARDONA SEBASTIANO**

AVARIA

DISPOSIZIONE OFFICINA BUCCOLIERO REVISIONE MCTC

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

**25-10-21 Bus rientrato da ditta Buccoliero
per revisione MCTC esito regolare**

Data e ora
restituzione esercizio:

25-10-21

16:35

Firma Operatore

Sebastiano Incardona