

131



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

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 111

PICHERI

MANUF. 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	111	21/01/2022			782,00

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

74028 SAVA (TA)

Partita IVA: 02151920739 C.F. 02151920739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentottantadue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 824 del 06/09/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

824 CIG Z0F32E807D

IMPORTO LORDO	782,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	782,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	782,00		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5748088415 Data SDI: 09/09/2021 11:52

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	824	2021-09-06	EUR 954,04

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0016148/2021 DEL 03/09/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.336/2021 VS. CIG Z0F32E807D					22 %
/D VS. DDT 583 NS. DDT 272					22 %
/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 693 CON SOSTITUZIONE DI:					22 %
/M OFF300 MATERIALE DI CONSUMO PER RIN- FORZI E LAVORAZIONE	PZ	1	62,00	62,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE E LESIONI ESISTENTI SULL'OSSATU-					22 %
/D RA ANCORAGGIO PORTA ROTO-TRA- SLANTE POSTERIORE CON STACCO-					22 %
/D RITTACCO RIVESTIMENTI ESTERNI E SPANNELLATURA INTERNA.					22 %
/D SCOLLEGAMENTO FASCIO CAVI ELETTRI- CI DI COMANDO PORTA PER APPLICAZIO-					22 %
/D NE DI RINFORZI E SALDATURE. PREPARAZIONE CON VERNICIATURA A					22 %
/D TINTA ZONE INTERESSATE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	24	30,00	720,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 174ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	782,00	172,04

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-09-06	EUR 782,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01805

Versione Style 2.9.0

RIC	N.M.A. 2427
13 SET. 2021	
DATA DI REGISTR.	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5748088415 Data SDI: 09/09/2021 11:52

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	824	2021-09-06	EUR 954,04

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0016148/2021 DEL 03/09/2021					22 %
/D VS. LAVORO N.336/2021 VS. CIG Z0F32E807D					22 %
/D VS. DDT 583 NS. DDT 272					22 %
/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 693 CON SOSTITUZIONE DI:					22 %
/M OFF300 MATERIALE DI CONSUMO PER RIN- FORZI E LAVORAZIONE	PZ	1	62,00	62,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE E LESIONI ESISTENTI SULL'OSSATU-					22 %
/D RA ANCORAGGIO PORTA ROTO-TRA- SLANTE POSTERIORE CON STACCO-					22 %
/D RITTACCO RIVESTIMENTI ESTERNI E SPANNELLATURA INTERNA.					22 %
/D SCOLLEGAMENTO FASCIO CAVI ELETTRI- CI DI COMANDO PORTA PER APPLICAZIO-					22 %
/D NE DI RINFORZI E SALDATURE, PREPARAZIONE CON VERNICIATURA A					22 %
/D TINTA ZONE INTERESSATE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	24	30,00	720,00	22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

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) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	782,00	172,04

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-09-06	EUR 782,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01805

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 24447
13 SET. 2021	
DATA DI REGISTR.	

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 13 SET. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 28-01-2022	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 perfezionamento pagamento 6006 D.F.F.M.	
Data scadenza pagamento	
DATA 10 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 10 NOV. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 693

SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

125237

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	SI	C	125237	21-08-21	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	SI	O	589	23-08-21	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI ✓	C	526	26-08-21	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI ✓	C + O	16148	07-09-21	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	SI ✓	O	272	28-08-21	✓
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		06-09-21	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					

Controllo eseguito da: 10/09/21 firma [firma] Data 08-09-21 Note:

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>824</u>	Data fattura: <u>06/09/21</u>	Importo: <u>1782,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>10 NOV. 2021</u>
---------------------	----------------------	--------------------------

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

(BUS 693 – RIPRISTINO TELAIO PORTA)

Il giorno 6/9/21, alle ore 11.00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 16148/21 del 03/09/2021.

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 Polaro IN DATA 28/8/21, 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



Lavoro n. 336/2021 del 02.09.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 693 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO TELAIO PORTA - ORDINE A CONSUNTIVO
CIG Z0F32E807D**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 583 del 23/08/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.546/21, pervenuto in data 27.08.2021 prot. 15678/21, indica il costo totale della lavorazione in € 782,00+IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 782,00+IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. *Pietro Carallo*



Lavoro n. 336/2021 del 02.09.2021

Spett.le

OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA – (TA)

Fax n. 099 9722049

**OGGETTO: bus n. 693 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO TELAIO PORTA - ORDINE A CONSUNTIVO
CIG Z0F32E807D**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 583 del 23/08/2021 è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo n.546/21, pervenuto in data 27.08.2021 prot. 15678/21, indica il costo totale della lavorazione in € 782,00+IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 782,00+IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

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

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/93



Documento N.	Cod. Cliente	DESTINATARIO
546 del 26/08/2021	N. Foglio 1001	A.M.A.T. SPA
Part. IVA PREVENTIVO	1	VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
00146330733	LAVORI SUL V5 AUTOBUS AZ 693 CON SOSTITUZIONE DI:			,0	
	OFF300 MATERIALE DI CONSUMO PER RIN-	1	62,00	,0	62,00
	FORZI E LAVORAZIONE				
	LAVORO DI RIPRISTINO CRICCHE			,0	
	E LESIONI ESISTENTI SULL'OSSATU-			,0	
	RA ANCORAGGIO PORTA ROTO-TRA-			,0	
	SLANTE POSTERIORE CON STACCO-			,0	
	RITTACCO RIVESTIMENTI ESTERNI E			,0	
	SPANNELLATURA INTERNA.			,0	
	SCOLLEGAMENTO FASCIO CAVI ELETTRI-			,0	
	CI DI COMANDO PORTA PER APPLICAZIO-			,0	
	NE DI RINFORZI E SALDATURE.			,0	
	PREPARAZIONE CON VERNICIATURA A			,0	
	TINTA ZONE INTERESSATE.			,0	
	(ORE LAVORATIVE).	24	30,00	,0	720,00
	VALIDITA' DELLA PRESENTE			,0	
	OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
	Operazione assogg. a split payment			,0	
	con Iva non incassata dal cedente.			,0	
	Ex art. 17-ter del DPR 633/1972			,0	

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio			Totale Imponibile	
BONIFICO BANCARIO					782,00	
26/08/21	782,00	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
			782,00	22	172,04	172,04
		Spese Varie/Bollo				Totale Documento €
		Spese Incasso				954,04
					954,04	
Trasporto a cura del		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione		
☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO						
Causale del Trasporto				Firma del Conducente		
Riparazioni		Inizio Trasporto		N. Colli		Firma del Destinatario
		data ora		25,00		

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

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

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. 583 del 23/08/2001

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

DITTA: PIERIERRI

PONT. COMMEND

SUA - TA.

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 (1)
01	BUS AZ. NO 693 PER TECAIO PORTA CENTRALE ROTO	
	BUS TORRITO DI PIENO CARBURANTE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A JISA

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



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.

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
Contrada Commenda 273
74028 SAVA (TA)

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

N. 772 del 18-8-2011

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

DMAT Sr
Jen C. Zapriski
Jill Tarnowski

1937

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DE

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO 41

01	AV703V3 A76P3
----	---------------

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PE50 KG

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATE _____

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROFESSIONAL _____

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
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 **21/08/2021**
Numero problema **90.774**
Numero commessa **125237**

Data registrazione: **21/08/2021 14.26.50**
Autobus **0693**
Autista **ZIZZI - ANTONIO**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **SCALZI PREMIO**

AVARIA **TELAIO PORTA CENTRALE SPEZZATO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

DITTA P. P. P. 23/8/21

Collaudo ditta
esterna:

ESSEGUITI LAVORI DI RIPARAZIONE E SOSTITUZIONE TELAIO SU
PERIODE PORTA CENTRALE, LATO SX INFERIORE ZONA PEDANA
DISABILI, LATO DX VISTA ESTERNA, DITTA P. P. P.
ESSEGUITE FOTO LAVORAZIONI ESSEGUITE

Data e ora
restituzione esercizio:

28/08/21

11.2.10

Firma Operatore