

T102/22



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

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 353

Off. Jolly SRL

Lavoro 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	353	14/02/2022			898,00

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

OFFICINE JOLLY S.r.l.

C.da FELICIOLO snc

74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737 C.F. 02736800737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottocentonovantotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT98E0103015801000001402022

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 386 del 27/09/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

451 CIG Z893379C92, 385 CIG Z7F331151E, 386 CIG ZB03311499

IMPORTO LORDO	898,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	898,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		898,00	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:6049701521 Data SDI: 29/10/2021 19:01

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	451 ✓	2021-10-29	EUR 546,56 ✓
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI DI PRONTO INTERVENTO EMERGENZA C/O SEDI AMAT S.P.A. - CIG: Z893379C92 LAVORO IMP. N.130/2021 DEL 15/10/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019272/2021 DEL 18/10/2021 - RIF. NS. PROT. N.1345/2021 DEL 13.10.2021	Numero	1	448,00	448,00	22 %

Dati Trasporto	Dati Colli
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

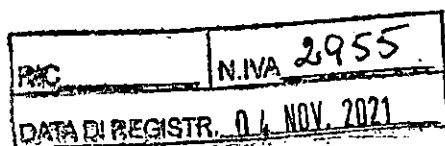
Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	448,00	98,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-31	EUR 448,00 ✓	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022 ✓

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01974

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6049701521 Data SDI: 29/10/2021 19:01

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	451	2021-10-29	EUR 546,56
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE LAVORI DI PRONTO INTERVENTO EMERGENZA C/O SEDI AMAT S.P.A. - CIG: Z893379C92 LAVORO IMP. N.130/2021 DEL 15/10/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0019272/2021 DEL 18/10/2021 - RIF. NS. PROT. N.1345/2021 DEL 13.10.2021	Numero	1	448,00	448,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

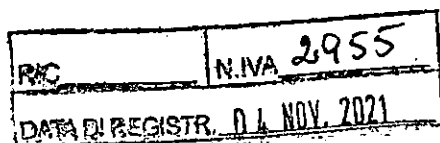
NOTE:

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	448,00	98,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-12-31	EUR 448,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01974

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 04 NOV. 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 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 2.12.2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 2.12.2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
NOTE:	

PROT. N. 1345/2021

STATTE, Li 13/10/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

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

ANOMALIE SEGNALATE: MISCELATORE/SCARICO LAVANDINO

LUOGO INTERVENTO: UFFICIO VIA MATTEOTTI

Manodopera		
Sostituzione miscelatore e scarico lavandino.		
Ore	N. Tecnici	Ore totali
6,00	2	12,00

Codice	Ricambi	Q.ta'	Importo	Totale
R313	Monocomando lavabo	1	68,00	68,00
0740	Tubo estensibile	1	15,00	15,00
Totale ricambi €.				83,00

Riepilogo	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	12,00	30,00	360,00
Ricambi	-	-	83,00
TOTALE €.			443,00 + IVA

Distinti Saluti.

GRUPPO JOLLY officine R.L.
Officine Jolly Srl
C.da FELICCIOLA snc Statte (Ta) Italy
Tel. +39 099 474 47 46
P.Iva: 02736800737 Cod. Univ. MSUXCR1



Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

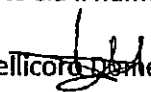
info@gruppjollyofficine.com

Lavoro IMP. 130/2021 del 15.10.2021

OGGETTO: ORDINE LAVORI DI PRONTO INTERVENTO/EMERGENZA C/O SEDI AMAT S.P.A.
CIG Z893379C92

15/10/2021
In riferimento al preventivo, protocollo n°1345/2021 del 13.10.2021, inerente i **LAVORI DI PRONTO INTERVENTO/EMERGENZA C/O SEDI AMAT S.P.A.**, si emette ordinativo per un importo totale di € **443,00 + IVA.**

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

Area Tecnica: Ing. Pellicoro  Domenico

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Specie Amat SPA

CA

ING. PELLICANO

Si Richiede con URGENZA INTERVENTO RIPARAZIONE
RUBINETTO DEL WUCCO DEL BAGNO PASSO LA
MURATA ALLA MURATA.

LA COORDINANTE

Gianni Mura

TA, 12.10.21

DITTA JOLLY → 13/10/2021

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

IMP 130 /2021

MN _____/2021

Ditta : _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno					
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	<	19277	21	2
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna					
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI	<	1325/21	13-10-21	2
7. Richiesta estrazione Ditta:					
8. Altro: <u>RICHIESTA INTERV. ORG. EME</u>	SI	<	18754	12-10-21	2
9. Altro:					
10. Altro:					
Controllo eseguito da: <u>[firma]</u>		Data: <u>29-11-2021</u>	Note:		

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>451</u>	Data fattura: <u>29-10-2021</u>	Importo: <u>448,00</u>
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	------------------------

NOTE:		
Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data: <u>2.12.2021</u>

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5845606712 Data SDI: 27/09/2021 15:54

Formato Trasmissione: FPRL2

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	385 ✓	2021-09-27	EUR 274,50 ✓
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.507 CIG: Z7F331151E LAVORO N.363/2021 DEL 16/09/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0016932/2021 DEL 17/09/2021 - RIF. VS.DDT. N.624/2021 NS.DDT. N.164/2021	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-11-30	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01896

Versione Style 2,9,0

RIC	N.IVA 2590
DATA DI REGISTR. 29 SET. 2021	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5845606712 Data SDI: 27/09/2021 15:54

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	385	2021-09-27	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.507 CIG: Z7F331151E LAVORO N.363/2021 DEL 16/09/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0016932/2021 DEL 17/09/2021 - RIF. VS.DDT. N.624/2021 NS.DDT. N.164/2021	Numero	1	225,00	225,00	22%

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-11-30	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01896

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 2590
DATA DI REGISTR. 25 SET. 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 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 60GG. 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: 507

OFFICINE JOLLY SRL

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE
Protocollo e data

COMMESSA Nr.

125577
125781

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	N. Prot.	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	51 ✓	C	15-08-71	125781	✓
	51 ✓	C	08-08-71	125577	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	51 ✓	O	15-08-71	627	✓
	51 ✓	O	08-08-71	603	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	51 ✓	C	15-08-71	16795	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	51 ✓	C+O	16-08-71	16992	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	51 ✓	O	15-08-71	164	✓
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	26-08-71		✓
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 28-10-71	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>385</u>	Data fattura: <u>27/09/21</u>	Importo: <u>225,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

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

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

(BUS 507 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 20/9/21, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 16932/21 del 17/09/2021.

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 BOZZO IN DATA 15/9/21, 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

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

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

86

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 363/2021 del 16.09.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

Info@gruppojollyofficine.com

**OGGETTO: bus az. 507 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ7F331151E**

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 624 del 15/09/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 15/09/2021, prot. 16795/21, indica il costo totale dell'intervento in € 225,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 225,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** SWKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Lavoro n. 363/2021 del 16.09.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 507 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ7F331151E

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 624 del 15/09/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 15/09/2021, prot. 16795/21, indica il costo totale dell'intervento in **€ 225,00 + IVA**;

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

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

Rif.:Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 1199/2021

STATTE, LI 15/09/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 507.

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

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

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

Distinti Saluti.

GRUPPO JOLLY officine
Officine Jolly Srl
C.da Feliciolla snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02/3680073 - Cod. Un. MSUXCR1

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

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 **15/09/2021**
Numero problema **91.338**
Numero commessa **125781**

Data registrazione:

15/09/2021 09.06.07

Autobus **0507**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **MONACO COSTANTINO**

AVARIA **PER OFFICINA JOLLY REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

JOLLY 15/9/21

Collaudo ditta
esterna:

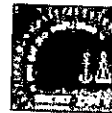
**ESEGUITA REVISIONE PERIODICA M.C.T.C. DALLA
DITTA JOLLY**

Data e ora
restituzione esercizio:

15/09/21

11.625

Firma Operatore

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **08/09/2021**
Numero problema **91.125**
Numero commessa **125544**

Data registrazione:

08/09/2021 08.49.08Autobus **0507**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**Inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA

PROVA FRENOMETRO PRESSO DITTA JOLLY

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*08-09-21 per intervento ditta Jolly
per prova frenometro*

Data e ora
restituzione esercizio:*08-09-21**13:10*

Firma Operatore

Doceto [signature]

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

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

N. 603 del 08/09/2024

 vettore

☒ cedente☐ cessionario

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

DATA: Jolly
ZONA 10051. STATE
- TA -

1 DEB

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD, N,

DF1

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO n.
01	BUS AZ. NO 507 PER PROVA FRENO METRO BUS FORNITO DI PNEU CARB. RITE.	!
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI DENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A UZA						
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u>		DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE		
<u>cessionario</u>		08/10/12 11:09:13				
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO ²		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).

MITTENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

Officine Jolly Srl
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 - Cod. Uni. M5UXCR1

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 164

de

12027057

☐ mittente

☐ vettore

☒ destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Dorn:
FIAT SPA

Via C. Battisti, 657

74105 ANAJO

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del destinatario)

1. 定义

CAUSALE DEL TRASPORTO

CAUSALE DEL TRASPORTO
Kevistone Pericolica

Ys. ord.

A REV

de

Age Group	Percentage
18-24	15%
25-34	25%
35-44	30%
45-54	20%
55-64	10%
65+	5%

☐ in cont'd

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

STERIORE DEI BENI
AUSA

N. COLLI

OLD!

PESO KG.

PORTO

TOTALE €.

Consegna o inizio trasporto a mezzo:

☐ destinatario

☐ *mittente*

DATA E ORA DEL RITRO

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA

FIRMA

FIRMA DEL DESTINATARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5845673587 Data SDI: 27/09/2021 16:05

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	386 ✓	2021-09-27	EUR 274,50 ✓
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.657 CIG: ZB03311499 LAVORO N.362/2021 DEL 16/09/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0016937/2021 DEL 17/09/2021 - RIF. VS.DDT. N.625/2021 NS.DDT. N.165/2021	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

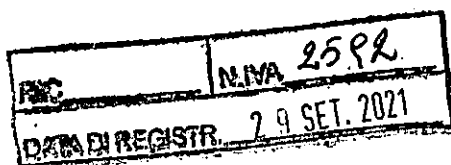
--	--

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-11-30	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01897

Versione Style 2.9.0



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5845673587 Data SDI: 27/09/2021 16:05

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	386	2021-09-27	EUR 274,50
Causale			
Fattura split payment			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER REVISIONE MCTC SU VS. AUTOBUS AZIENDALE N.657 CIG: ZB03311499 LAVORO N.362/2021 DEL 16/09/2021 RIF. VS. PROT. IN USCITA N.0016937/2021 DEL 17/09/2021 - RIF. VS.DDT. N.625/2021 NS.DDT. N.165/2021	Numero	1	225,00	225,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Dati Riepilogo

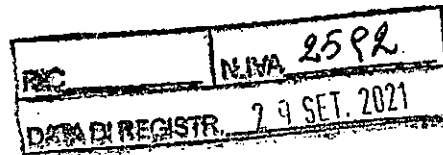
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	225,00	49,50

Dati pagamento

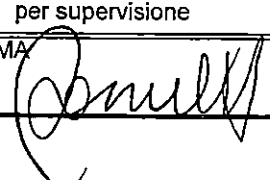
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-11-30	EUR 225,00	MONTE PASCHI DI SIENA	IT98E0103015801000001402022

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr01897

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

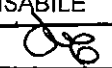
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 29 SET 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-07-2022	FIRMA 

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
PAGAMENTO 60GG. D.F.F.M.	
DATA 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: 657

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

125777 e 125613

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	SI ✓	C	125777	18-08-21	✓
	SI ✓	C	125613	08-08-21	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	SI ✓	O	625	15-08-21	✓
	SI ✓	O	611	08-08-21	✓
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI ✓	C	16892	15-08-21	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI ✓	C + O	16897	17-08-21	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	SI ✓	O	165	15-08-21	✓
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		20-08-21	✓
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma D. P. ...	Data 20-08-21	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 386	Data fattura: 27/09/21	Importo: € 225,00
-----------------------	------------------	------------------------	-------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma J. ...	Data 17 NOV. 2021
---------------------	-----------------	----------------------

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

(BUS 657 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 20/9/21, alle ore 09:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 16937/21 del 17/09/2021.

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 Porno IN DATA 15/9/21, 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

86
.....

Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------

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

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18



Lavoro n. 362/2021 del 16.09.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppojollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 657 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZ803311499

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 625 del 15/09/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 15/09/2021, prot. 16794/21, indica il costo totale dell'intervento in € 225,00 + IVA;

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

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

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Lavoro n. 362/2021 del 16.09.2021

Spett.le

OFFICINE JOLLY s.r.l.

C.da Feliciolla snc

STATTE (TA)

info@gruppjollyofficine.com

OGGETTO: bus az. 657 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC
CIGZB03311499

Visto che:

- a) con D.D.T. n. 625 del 15/09/2021 vi è stato richiesto preventivo di spesa riferito alla lavorazione e al bus in oggetto;
- b) il preventivo pervenuto in data 15/09/2021, prot. 16794/21, indica il costo totale dell'intervento in € 225,00 + IVA;

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

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

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

PROT. N. 1200/2021

STATTE, LI 15/09/2021

SPETT.LE

AMAT SPA
VIA. C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ.LE N. 657.

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

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

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

Distinti Saluti.

**GRUPPO
JOLLY**officine
Officine Jolly Srl
C.da FELICCIOLLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 - Cod. Un. MSUXCR1

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0016794/2021 del 15/09/2021 12:34:50

Officine Jolly Srl
C.da FELICIELLA snc Statte (Ta)
Tel. +39 099 474 47 45
P.Iva: 02736800737 - Cod. Uni. M5UXCR1

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P. R. 696 del 21.12.1996

N. 165 del 15/09/2021

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☐ destinatario

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'Indirizzo del destinatario)

Scat. SPA
Via C. Battisti, 654
74100 Taranto (TA)

_____ LDEM

Vs. ord. 1 Rev. del 1 ☐ in conto ☐ a saldo

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €
 1.55A	1	✓	✓	

☒ destinatario ☐ mittente

DATA E ORA DEL RITIRO
15/08/2024/16:35

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA

FIRMA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

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

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

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

N. 625 del 15/09/2021

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

DITA: Low

ZONA Bassa. Scatze

 - TA -

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

170

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ¹¹⁷
01	BUS AZ NO 657 PERI REVISIONE MOTORE E CARICA D'ALLEGAZIONE BUS FORNITO D'ALLEG. CARBANTIC	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A Jixa					
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente	DATA	ORA	GRUPPA DEL CONVOGNETTE
cessionario			15.10.1921	10.25	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO		FIRMA DEL CESSIONARIO
					Fazio Freu

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 **15/09/2021**
Numero problema **91.339**
Numero commessa **125777**

Data registrazione:

15/09/2021 09.07.51

Autobus **0657**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **MONACO COSTANTINO**

AVARIA

PER OFFICINA JOLLY REVISIONE MCTC

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Jolly 15/9/21

Collaudo ditta
esterna:

ESSECUITA REVISIONE PERIODICA M.C.T.C. DAZZA
DITTA JOLLY

Data e ora
restituzione esercizio:

15/09/21

17.30

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 099.7784247
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. 61 del 09/09/2021

a mezzo:

☐ vettore

cedente

☐ cessionario

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

DATA JOEY
STAFF (15)

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

• IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ In conto?

☐ a saído

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ^{EU}
1	ANFOBUS AZ. 657 PER PROVA FRENOFRETO	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

ESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA	ORA
090921	1000

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 |
| ☐ 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 **09/09/2021**
Numero problema **91.162**
Numero commessa **185613**

Data registrazione:

09/09/2021 08.37.57

Autobus **0657**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA

PROVA FRENOMETRO PRESSO DITTA JOLLY

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

JOLLY

Collaudo ditta
esterna:

**ESEGUITI LAVORI DI PROVA FRENOMETRO DALLA
DITTA JOLLY**

Data e ora
restituzione esercizio:

09/09/21

11,54

Firma Operatore

Forlun