

T612/23



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

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1641

KRATOS SE

servizio di depollazione

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 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
	2023	1.671	25/07/2023			700,00

IL CASSIERE

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

KRATOS

VIA EMILIA 115

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03020790733 C.F. 03020790733

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT09U0306909606100000137322

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 143 del 31/05/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

147 CIG ZBA3B64BFF, 143 CIG Z3B3B41A46

IMPORTO LORDO	700,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	700,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	700,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9793599584 Data SDI: 08/06/2023 21:31

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
KRATOS - SOCIETA' COOPERATIVA VIA EMILIA, 115 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03020790733 Cod. Fiscale: 03020790733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilita' SpA Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	147 ✓	2023-05-31 ✓	EUR 244,00 ✓
Causale			
Fattura immediata (TD01) del 31/05/2023 N.ro 147			

Dati ordine acquisto

Ord.103 Data Ord. 2023-05-31 CIG ZBA3B64BFF

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
La presente fattura a seguito di Vs ordine per servizio di deblattizzazione autobus n.103 del 31.05.2023 cig ZBA3B64BFF, come da ns preventivo n.78.2023 del 23.05.2023.	2	✓ 100,00	200,00	22 %
Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita Diretta #CD01# AswRelStd Versione #Asw0103# AswSwHouse Bluenext Srl / Fatture Online / versione 3.14.27.8 AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.00	1			22 %

Dati Riepilogo

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-31	EUR 200,00		IT09U0306909606100000137322

Dati Trasmittente: IT04228480408 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:9793599584 Data SDI: 08/06/2023 21:31

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

KRATOS - SOCIETA' COOPERATIVA
VIA EMILIA, 115
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT03020790733
Cod. Fiscale: 03020790733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

Kyma Mobilita' SpA
Via Cesare Battisti, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	147	2023-05-31	EUR 244,00

Causale

Fattura immediata (TD01) del 31/05/2023 N.ro 147

Dati ordine acquisto

Ord.103 Data Ord. 2023-05-31 CIG ZBA3B64BFF

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
La presente fattura a seguito di Vs ordine per servizio di deblattizzazione autobus n.103 del 31.05.2023 cig ZBA3B64BFF, come da ns preventivo n.78.2023 del 23.05.2023.	2	100,00	200,00	22 %
Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita Diretta #CD01# AswRelStd Versione #Asw0103# AswSwHouse Bluenext Srl / Fatture Online / versione 3.14.27.8 AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.00	1			22 %

Dati Riepilogo

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

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 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 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

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

NOTE:

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

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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 GIU. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 31.07.2023	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 _____	
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 7.7.23	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 7.7.23	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
NOTE: _____	



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-31	EUR 200,00		IT09U0306909606100000137322

Dati Trasmittente: IT04228480408 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA <i>1691</i>
DATA DI REGISTR. <i>13 GIU. 2023</i>	

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE :

DITTA KRATOS

IMP 103 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	23-05-23	8880	✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	05-06-23	8676	✓
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"					
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata	SI	C	13-05-23		✓
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da: <u>[firma]</u> <u>01/07/23</u> <u>[Data]</u> <u>[Note]</u>					

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>147</u>	Data fattura: <u>31-05-23</u>	Importo: <u>200,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>7.7.23</u>
---------------------	----------------------	--------------------

Rev 1 del 20/04/2023

Spett.le

KRATOS SOC. COOP.

Via Emilia n.115

74121 - TARANTO

Lavoro IMP. 103/2023 del 31.05.2023

OGGETTO: ORDINE PER SERVIZIO DEBLATTIZZAZIONE

CIG ZBA3B64BFF

In riferimento a Vs preventivo del 23/05/2023 prot.8880/23, inerente il **SERVIZIO DEBLATTIZZAZIONE**, si emette ordine per un importo di **100,00 + IVA** per ciascun autobus.✓

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. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing.  Pellicoro

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Doct.  Pietro Carallo



Prot. nr. 78/2023

Spett.le
Kyma Mobilità S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO

Ufficio contratti
c.a. Vincenzo De Padova

OGGETTO: Servizio di deblattizzazione autobus

A seguito di intervento urgente relativo alla deblattizzazione di autobus n.743 targato GA981WC eseguito in data 19.05.2023, e di ulteriore richiesta di nuovo intervento urgente sullo stesso autobus effettuato in data odierna, oltre sopralluogo di n.2 autobus aggiuntivi presso Via Cesare Battisti, 657, di seguito forniamo ns offerta economica per il servizio di deblattizzazione:

✓
prezzo a corpo € 100,00 + IVA Vs. carico per ciascun autobus

RingraziandoVi per averci contattati e in attesa di un Vs riscontro, porgiamo distinti saluti.

Taranto, 23 Maggio 2023

Kratos Soc. Coop.
L'Ufficio Commerciale

	DOCUMENTO DI ESECUZIONE LAVORO	MOD.	REV. 0
		13.38	01.07.2015

Cliente: Kyma Mobilità
 Indirizzo: Via Cesare Battisti, 657
 Città: Taranto

Alle Ore: 22:00 del 19/05/2023
 Nei Luoghi: Uffici AVM e autobus GA 981 WC N° 743 (1 AUTOBUS)

Sono stati eseguiti i seguenti servizi:

☐ Derattizzazione

☒ Deblattizzazione

☐ Disinfezione

Dati identificativi del biocida impiegato:

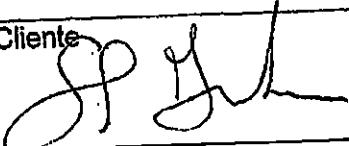
☐ Derattizzante: _____ *P.M.C. n° _____

☐ Disinfestante: _____ *P.M.C. n° _____

☒ Insetticida: CIPERTRIN EC *P.M.C. n° 15289

Prescrizioni per il Cliente:

IL LOCALE DEVE ESSERE SUFFICIENTEMENTE AREATO PRIMA DEL
RIENTRO

Il Cliente 	L'operatore 
---	---

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9749642417 Data SDI: 31/05/2023 19:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
KRATOS - SOCIETA' COOPERATIVA VIA EMILIA, 115 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03020790733 Cod. Fiscale: 03020790733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilita' SpA Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	143 ✓	2023-05-31 ✓	EUR 610,00 ✓
Causale			
Fattura immediata (TD01) del 31/05/2023 N.ro 143			

Dati ordine acquisto	
Ord.100 Data Ord. 2023-05-22	CIG Z3B3B41A46

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
La presente fattura a seguito di Vs ordine per servizio di deblattizzazione n.100 del 22.05.2023 cig Z3B3B41A46, come da ns preventivo n.75.2023 del 18.05.2023.	1	500,00	500,00	22 %
Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita Diretta #CD01# AswRelStd Versione #Asw0103# AswSwHouse Bluenext Srl / Fatture Online / versione 3.14.27.8 AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.00	1			22 %

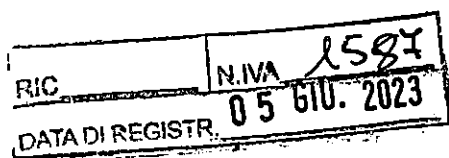
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-31	EUR 500,00		IT09U03069096061000000137322

Dati Trasmittente: IT04228480408 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9749642417 Data SDI: 31/05/2023 19:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
KRATOS - SOCIETA' COOPERATIVA	Kyma Mobilita' SpA
VIA EMILIA, 115	Via Cesare Battisti, 657
74121 - TARANTO - TA - IT	74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT03020790733	P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 03020790733	
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	143	2023-05-31	EUR 610,00

Causale

Fattura immediata (TD01) del 31/05/2023 N.ro 143

Dati ordine acquisto

Ord.100 Data Ord. 2023-05-22 CIG Z3B3B41A46

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
La presente fattura a seguito di Vs ordine per servizio di deblattizzazione n.100 del 22.05.2023 cig Z3B3B41A46, come da ns preventivo n.75.2023 del 18.05.2023.	1	500,00	500,00	22 %
Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita Diretta #CD01# AswRelStd Versione #Asw0103# AswSwHouse Bluenext Srl / Fatture Online / versione 3.14.27.8 AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1:00	1			22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

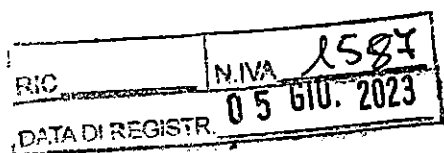
NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-31	EUR 500,00		IT09U0306909606100000137322

Dati Trasmittente: IT04228480408 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA _____ 05 GIU 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ [Signature]
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____ 31-07-2023	FIRMA _____ [Signature]

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____ 60 gg	
DATA _____ 26.6.23	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ [Signature]
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____ 26.6.23	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ [Signature]
NOTE: _____	

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 _____



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE :

DITTA KRATOS

IMP 100 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"				✓	
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	51	<	18-05-23	8621 ✓	✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	51	<	22-05-23 ✓	8820 ✓	✓
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità 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	51	<	09-05-23		✓
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10. ---					
11. ---					
12. ---					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>15-06-23</u>	Note: <u>[note]</u>		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>143</u>	Data fattura: <u>31-05-23</u>	Importo: <u>500</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>26.6.23</u>
---------------------	----------------------	---------------------

Rev 1 del 20/04/2023

Spett.le

KRATOS SOC. COOP.

Via Emilia n.115

74121 - TARANTO

Lavoro IMP. 100/2023 del 22.05.2023

OGGETTO: ORDINE PER SERVIZIO DEBLATTIZZAZIONE

CIG 7292942AAF

In riferimento a Vs preventivo del 18/05/2023 prot.8624/23, inerente il SERVIZIO DEBLATTIZZAZIONE, si emette ordine per un importo di 500,00 + 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. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing. Domenico Pellicano

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

Carallo

TARANTO



**DOCUMENTO DI
ESECUZIONE LAVORO**

MOD.
13.38

REV. 0
01.07.2015

Cliente: Kyma Mobilità
Indirizzo: Via Cesare Battisti, 657
Città: Taranto

Alle Ore: 22:00 del 19/05/2023 ✓

Nei Luoghi: Uffici AVM e autobus N° 1

Sono stati eseguiti i seguenti servizi:

☐ Derattizzazione

☒ Deblattizzazione

☐ Disinfezione

Dati identificativi del biocida impiegato:

☐ Derattizzante: _____ *P.M.C. n° _____

☐ Disinfestante: _____ *P.M.C. n° _____

☒ Insetticida: CIPERTRIN EC *P.M.C. n° 15289

Prescrizioni per il Cliente:

IL LOCALE DEVE ESSERE SUFFICIENTEMENTE AREATO PRIMA DEL
RIENTRO

Il Cliente


L'operatore

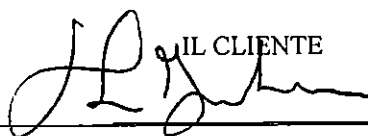

☐ **Disinfestazione/Deblattizzazione
aree esterne**

1. L'insetticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. Il Cliente è tenuto a preavvisare tutti i frequentatori dei luoghi dell'orario di esecuzione dell'intervento.
3. durante il trattamento e per circa le due ore successive all'ultimazione dello stesso, tutte le finestre e porte che affacciano sull'area da trattare devono rimanere chiuse e non devono sostare nelle aree persone e/o animali.
4. Evitare per i primi tre giorni successivi al trattamento di far giocare i bambini nelle aree oggetto del trattamento e proibire per i primi venti giorni successivi di raccogliere frutta, verdura commestibile e fiori.
5. Nel caso in cui siano state accidentalmente disinfestate derrate alimentari dimenticate all'aperto, le stesse devono essere tassativamente distrutte e non consumate.
6. La custodia delle aree trattate è affidata al Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

☒ **Disinfestazione/Deblattizzazione
aree interne**

1. L'insetticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. I Locali non sono accessibili per almeno 4 ore successive al trattamento.
3. L'accesso ai locali trattati è consentito solo a persone munite di tuta protettiva, di maschere dotate di appositi filtri per vapori organici, di occhiali protettivi e guanti in gomma.
4. Prima di soggiornare nei luoghi trattati è indispensabile arieggiare bene i locali ed eliminare tramite accurato lavaggio i residui tossici dell'insetticida utilizzato dalle superfici oggetto del trattamento.
5. Nel caso in cui siano state accidentalmente disinfestate derrate alimentari presenti nei locali, le stesse devono essere tassativamente distrutte e non consumate.
6. La custodia delle aree trattate è affidata al Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.


IL CLIENTE☐ **Disinfezione**

1. Il disinfettante impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. I Locali non sono accessibili per almeno ____ ore successive al trattamento.
3. L'accesso ai locali trattati è consentito solo a persone munite di maschere dotate di appositi filtri per vapori organici e di occhiali protettivi.
4. Prima di soggiornare nei locali eseguire un accurato arieggiamento ed un lavaggio con acqua, di tutte le superfici trattate.
5. La custodia dei luoghi disinfettati è a cura del Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
6. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
7. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

☐ **Derattizzazione**

1. Il rodenticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. E' vietato toccare e/o manomettere e/o asportare gli erogatori d'esca rodenticida.
3. E' vietato toccare le esche con le mani.
4. Qualora si dovesse trovare un erogatore aperto e/o manomesso, avvisare la Ditta per il ripristino.
5. La custodia dei luoghi sottoposti al trattamento è a cura del Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
6. E' onere del Cliente informare i frequentatore delle aree circa il servizio in atto nelle stesse.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

Prot. nr. 75/2023

Spett.le
Kyma Mobilità S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO

Ufficio contratti

c.a. Vincenzo De Padova

OGGETTO: Servizio di deblattizzazione

A seguito di Vs gentile richiesta ricevuta in data odierna a mezzo email, e di sopralluogo eseguito nelle aree da voi indicate presso Via Cesare Battisti, 657 (ufficio AVM), ufficio abbonamenti alla Via D'Aquino, 18 ed ufficio sosta alla Via Matteotti, 34, di seguito forniamo ns offerta economica per il servizio di deblattizzazione:

✓
prezzo a corpo € 500,00 + IVA Vs. carico

Modalità operative

Al fine di garantire la migliore riuscita del trattamento di deblattizzazione, il personale procederà come segue:

- ✓ Esecuzione accurata del sopralluogo in tutti i locali oggetto d'intervento;
- ✓ Identificazione delle specie infestanti, delle loro tracce e dei rifugi;
- ✓ Individuazione delle criticità strutturali del fabbricato;
- ✓ Individuazione dei rischi provenienti dall'ambiente circostante.

Verrà posizionata idonea cartellonistica relativa agli interventi programmati, per avvisare l'utenza, gli operatori ed i visitatori, che al termine dell'intervento dovrà essere rimossa.

Si potrà procedere solo in presenza di locali già da voi puliti ed igienizzati così da ottenere un risultato ottimale e l'accesso agli stessi ambienti sarà consentito solo dopo 6 ore dal termine delle attività per consentire adeguata areazione e salubrità dei locali. In base a ciò, concorderemo giorno ed orario di intervento.

Al termine delle operazioni di deblattizzazione, si provvederà all'allontanamento di ogni attrezzatura e DPI impiegati durante lo svolgimento del suddetto servizio.



Strategie di intervento

Il servizio verrà svolto mediante l'uso di insetticidi secondo la tecnica di nebulizzazione, utilizzando pompe a pressione con le quali si distribuisce la soluzione insetticida lungo tutti i perimetri, nonché su tutte le attrezzature che presentano tracce d'annidamento o che si presume possano essere focolaio d'infestazione.

Principi attivi e formulazioni

Il servizio di deblattizzazione verrà effettuato mediante l'impiego di prodotti a base di principi attivi quali:

- ✓ Piretro;
- ✓ Piretroidi sintetici (cipermetrina).

L'Azienda opera con un Sistema Integrato Qualità Ambiente e Sicurezza conforme alla serie delle norme UNI EN ISO 9001: 2015, UNI EN ISO 14001:2015 e ISO 45001: 2018, certificazioni rilasciate dall'ente accreditato Bureau Veritas SpA.

RingraziandoVi per averci contattati e in attesa di un Vs riscontro, porgiamo distinti saluti.

Taranto, 18 Maggio 2023

Kratos Soc. Coop.
L'Ufficio Commerciale