

1630/23



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

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1708

OFF. RICHIERI SRL

Carrozze bus

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ 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	1.708	27/07/2023			2.733,09

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: duemilasettecentotrentatrè e 09 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 585 del 12/05/2023.

PAGAMENTO FATTURE N.

559 CIG Z983B0CEA5, 558 CIG Z7C3B0CEF1, 585 CIG Z973B13844

IMPORTO LORDO	2.733,09
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.733,09

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	2.733,09	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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)	KYMA MOBILITA' S.p.A. 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	559 ✓	2023-05-08 ✓	EUR 2.279,08 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0007652/2023 DEL 03/05/2023						22 %
/D VS. LAVORO N.164/2023 VS. CIG Z983B0CEA5						22 %
/D VS. DDT N.220 NS. DDT N.114						22 %
/D LAVORI SUL VS IVECO 70C17 AZ 667 TARGATO EH688FT CON SOSTITUZIONE DI						22 %
/M 198473 TESTA A SNODO TIRANTE SOSPENSIONE ANTER.	PZ	4	29,37	-30 %	82,24	22 %
/M 221118 TESTA A SNODO ARTICOLAZIONE FUSO SOSPENSIONE ANTER.	PZ	4	36,00	-30 %	100,80	22 %
/M 713287 TESTA A SNODO TIRANERIA SCATOLA STERZO D/S	PZ	2	16,00	-30 %	22,40	22 %
/M 100508 BOCCOLA ELASTICA TRAVERSA SOSPENSIONE ANTERIORE	PZ	6	12,60	-30 %	52,92	22 %
/M 44892 BOCCOLA ELASTICA TRAVERSA SOSPENSIONE ANTER.	PZ	2	17,25	-30 %	24,15	22 %
/M 131907 AMMORTIZZATORE SOSPENSIONE ANTERIORE MOD. RINFORZATO	PZ	2	119,00	-35 %	154,70	22 %
/M 8585819 TASSELLO GOMMA BARRA STABILIZZATRICE ANTER.	PZ	4	7,46	-30 %	20,89	22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA + PRODOTTI STANDOX	PZ	1	120,00		120,00	22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	I.V.A. %
/D LAVORO DI REVISIONE AVANTRENO CON STACCO/RIATTACCO TRAVERSA						22 %
/D ANTERIORE, SCOLLEGAMENTO COMPLESSIVAMENTE MECCANICA PER SMONTAGGIO						22 %
/D TAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVE TESTE A SNODO STERZO E DELLA						22 %
/D SOSPENSIONE CON RELATIVE BOCCHETTE E COLLE ELASTICHE ARTICOLAZIONE.						22 %
/D IMBOCCOLATURA DELLA BARRA STABILIZZATRICE ANTERIORE E SOSTITUZIONE						22 %
/D SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI RISULTATI SCARICHI E INEFFICIENTI.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	27	30,00		810,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO TRAVERSE TELAIO RISULTATE LESIONATE E						22 %
/D DEFORMATE CON RADDRIZZATURA LAMIERATI, SALDATURE E APPLICAZIONE						22 %
/D LAVORO DI RINFORZI NONCHE' SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA ZONE						22 %
/D INTERESSATE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	16	30,00		480,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:						22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457						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

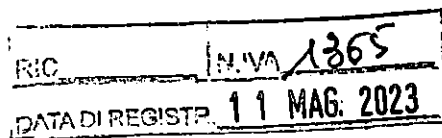
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	1.868,10	410,98

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-08	EUR 1.868,10		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00361

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9590020719 Data SDI: 08/05/2023 15:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

Contrada Commenda 273

74028 - SAVA - TA - IT

P.IVA: IT02151920739

Cod. Fiscale: 02151920739

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.

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	559	2023-05-08	EUR 2.279,08

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0007652/2023 DEL 03/05/2023						22 %
/D VS. LAVORO N.164/2023 VS. CIG Z983B0CEA5						22 %
/D VS. DDT N.220 NS, DDT N.114						22 %
/D LAVORI SUL VS IVECO 70C17 AZ 667 TARGATO EH688FT CON SOSTITUZIONE DI						22 %
/M 198473 TESTA A SNODO TIRANTE SOSPENSIONE ANTER.	PZ	4	29,37	-30 %	82,24	22 %
/M 221118 TESTA A SNODO ARTICOLAZIONE FUSO SOSPENSIONE ANTER.	PZ	4	36,00	-30 %	100,80	22 %
/M 713287 TESTA A SNODO TIRANTERIA SCATOLA STERZO D/S	PZ	2	16,00	-30 %	22,40	22 %
/M 100508 BOCCOLA ELASTICA TRAVERSA SOSPENSIONE ANTERIORE	PZ	6	12,60	-30 %	52,92	22 %
/M 44892 BOCCOLA ELASTICA TRAVERSA SOSPENSIONE ANTER.	PZ	2	17,25	-30 %	24,15	22 %
/M 131907 AMMORTIZZATORE SOSPENSIONE ANTERIORE MOD. RINFORZATO	PZ	2	119,00	-35 %	154,70	22 %
/M 8585819 TASSELLO GOMMA BARRA STABILIZZATRICE ANTER.	PZ	4	7,46	-30 %	20,89	22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA + PRODOTTI STANDOX	PZ	1	120,00		120,00	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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 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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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 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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D LAVORO DI REVISIONE AVANTRENO CON STACCO/RIATTACCO TRAVERSA						22 %
/D ANTERIORE, SCOLLEGAMENTO COMPO- NENTISTICA MECCANICA PER SMON-						22 %
/D TAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVE TESTE A SNODO STERZO E DELLA						22 %
/D SOSPENSIONE CON RELATIVE BOC- COLE ELASTICHE ARTICOLAZIONE.						22 %
/D IMBOCCOLATURA DELLA BARRA-STA- BILIZZATRICE ANTERIORE E SOSTITU-						22 %
/D ZONE AMMORTIZZATORI RISULTATI SCARICHI E INEFFICIENTI.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	27	30,00		810,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO TRAVERSE TELAIO RISULTATE LESIONATE E						22 %
/D DEFORMATE CON RADDRIZZATURA LAMIERATI, SALDATURE E APPLICAZIO-						22 %
/D NE DI RINFORZI NONCHE' SUCCES- SIVA VERNICIATURA A TINTA ZONE						22 %
/D INTERESSATE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	16	30,00		480,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:						22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457						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 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) -	22 %	1.868,10	410,98

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2023-05-08	EUR 1.868,10		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00361

Versione Style 2.10.1

IVA 1365
CATA DI REGISTRO 11 MAG. 2023

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 11 MAG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 31-07-2023	FIRMA _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 04 LUG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 04 LUG. 2023	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 _____



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

607[✓] Ditta: PICCOLI FERG

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

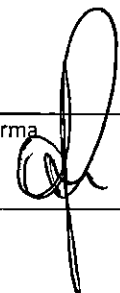
24/04/23

LAVORO Nr.

166

COMMESSA Nr.

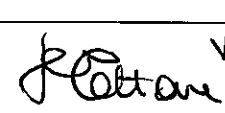
141413[✓]

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	21/4 [✓]	10/8/10 [✓]	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	26/4 [✓]	220 [✓]	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	29/4 [✓]	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	03/5 [✓]	1612/23 [✓]	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	03/5 [✓]	1652/21 [✓]	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	03/5 [✓]	114 [✓]	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓	O	03/5 [✓]	115 [✓]	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	14/5 [✓]	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>24/5</u> [✓]	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>559</u> [✓]	Data fattura: <u>08/05/2023</u> [✓]	Importo: <u>€ 1.868,10 + IVA</u> [✓]
-----------------------	--------------------------------------	--	---

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>04 LUG. 2023</u> [✓]
---------------------	---	---------------------------------------

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS 667 – RIPRISTINO TELAIO ROTTO E SOST. AMMORT. ANTERIORE)

Il giorno 14/05/23, alle ore 10.45, 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.7652/23 del 03/05/2023.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Resp. Unità Tecnica Complessa" par. 250 (min. 170)

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE F. F. H. IN DATA 03.05.23, 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:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

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

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

OFFICINE PICHIERRI srl
 Riparazioni Veicoli Industriali
 C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
 Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
 C.F./P. IVA 02151920739
 COD. UNIV. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. ML del 03052023

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

KIMA MOBILITÀ SPA
V. CERRONE BATTOLI 657
ILIAS TARANTO

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

PLS

CAUSALE DEL TRASPORTO

RESO PTO RIPARAZIONE

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO ⁽¹⁾01 US. AUXILIARE A7 667015 M.25 propoli litri 4.0

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A VISTA

N. COLL.

01

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

030523

ORA

10.10

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO ⁽²⁾

FIRMA DEL CESSIONARIO

OFFICINE RICICCHIO s.r.l.
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 298/1977, dell'art. 1 de 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 elaborato, trasformato, riparato o simile; |
| ☐ 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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre ad essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quello previsto nella licenza e va quindi aggiunto a quello di cui alla lettera A).

KYMA
MOBILITÀ



ROCHIRA 0.5h

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data 21/04/2023 ✓
Numero problema 107.810 ✓
Numero commessa 141414 ✓

Data registrazione:

Autobus 0667 ✓

21/04/2023 14.48.25

Autista FUMAROLA GIUSEPPE

Località avaria: **DEP**

inserita da: **DONNARUMMA PAOLO**

AVARIA **FORTI RUMORI E VIBRAZIONI - DIVERSI MANCORRENTI
NECESSITANO DI SERRAGGIO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: ROCHIRA

PELAND ROUO IN PIV PUNTI E DA REVISIONARE CULLA MOTORE L.S.

03/05/23 DTS: AUGUSTO ADDETTO ALL'ESERCIZIO IN SERVIZIO DEL FANTO
ESSEGUITE PULIZIA INTERNA AL BUS E CAMBIO ESTERNO, PRIMA AL UTILIZ
ZANDO IN ESERCIZIO. ROCHIRA

Invio ditta esterna:

PICHERRI

Collaudo ditta
esterna:

ESSEGUITI LAVORI DI REVISIONE AVANTREND E TIRANTERIA
STERZO, SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI ANTERIORI, RIPRISTINO TRAVERSI
TRALLO CON SERRATURA E APPLICAZIONE RINFORZI E SUCCESSIVA
USCATA A TUTTA DALLA DITTA PICHERRI. ESSEGUITE AZIO
RICARBI SOSTITUZIONE ANTIFRENO AL BUS (21221). ESSEGUITE CAMBIO
BILLO POSTICCO, ESSEGUITE AZIO CAMBIO ANTIFRENO POSTICCO. ROCHIRA

Data e ora
restituzione esercizio:

03/05/23

14.20

Firma Operatore

ROCHIRA

OFFICINE RICICCHIARE
ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 293/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Spett.le OFFICINE PICHIERRI s.r.l.
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA - (TA)
Fax n. 099 9722049

Lavoro n. 164/2023 del 03.05.2023

OGGETTO: bus n. 667 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO TELAIO ROTTO E SOST. AMMORTIZZATORE ANTERIORE

CIG 298380CEA5

Visto che:

- In data 27/04/2023 è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 220 del 26/04/2023;
- il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 03/05/2023, prot. 7612/23 indica il costo totale dell'intervento in € 1.868,10 + IVA;

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

- costo dell'intervento: € 1.868,10 + IVA;
- tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
- 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;
- garanzia sull'intervento: 1 anno;
- consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;
- 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;
- Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM
- 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. TAB22/99



Documento N. 455	del 02/05/2023	Cod. Cliente 1661	DESTINATARIO KYMA MOBILITA' S.p.A.
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 1	VIA C.BATTISTI 657
Part. IVA/Cod. Fisc. 00146330733	00146330733		74100 TARANTO

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	LAVORI SUL VS IVECO 70C17 AZ 667 TAR GATOEH688FT CON SOSTITUZIONE DI :			.0	
	198473 TESTA A SNODO TIRANTE	4	20,37	30,0	82,24
	SOSPENSIONE ANTER.				
	221118 TESTA A SNODO ARTICOLAZIONE	4	36,00	30,0	100,80
	FUSO SOSPENSIONE ANTER.				
	713287 TESTA A SNODO TIRANTERIA	2	16,00	30,0	22,40
	SCATOLA STERZO D/S				
	100508 BOCCOLA ELASTICA TRAVERSA	6	12,60	30,0	52,92
	SOSPENSIONE ANTERIORE				
	44892 BOCCOLA ELASTICA TRAVERSA	2	17,25	30,0	24,15
	SOSPENSIONE ANTER.				
	131807 AMMORTIZZATORE SOSPENSIONE	2	119,00	35,0	154,70
	ANTERIORE MOD. RINFORZATO				
	8585819 TASSELLO GOMMA BARRA	4	7,46	30,0	20,89
	STABILIZZATRICE ANTER.				
	MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZERIA	1	120,00	.0	120,00
	+ PRODOTTI STANDEX				
	LAVORO DI REVISIONE AVANTRENO			.0	
	CON STACCO/RIATTACCO TRAVERSA			.0	
	ANTERIORE, SCOLLEGAMENTO COMPO-			.0	
	NENTISTICA MECCANICA PER SMON-			.0	
	TAGGIO E SOSTITUZIONE RELATIVE			.0	
	TESTE A SNODO STERZO E DELLA			.0	
	SOSPENSIONE CON RELATIVE BOCCOLE			.0	
	ELASTICHE ARTICOLAZIONE.				

**** SEQUE ****

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
	Spese Varie/Bollo				Totale Documento
	Spese Incasso				
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore dei beni		Inizio Trasporto data ora		N. Colli Firma del Destinatario	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al 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.

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo in entrata n. 0007612/2023 del 03/05/2023 10:20:19



OFFICINE PICCHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI
IVECO ASTRA



MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/88

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



Documento N. 455 del 02/05/2023	Cod. Cliente 1661	DESTINATARIO KYMA MOBILITA' S.p.A.
Tipo Documento PREVENTIVO	N. Foglio 2	VIA C.BATTISTI 657
Part. IVA/Cod. Fisc. 00146330733 00146330733		74100 TARANTO

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	IMBOCCOLATURA DELLA BARRA STABILIZZATRICE ANTERIORE E SOSTITUZIONE AMMORTIZZATORI RISULTATI SCARICHI E INEFFICIENTI. (ORE LAVORATIVE)	27	30,00	,0	810,00
	LAVORO DI RIPRISTINO TRAVERSE TELAIO RISULTATE LESIONATE E DEFORMATE CON RADDRIZZATURA LAMIERATI, SALDATURE E APPLICAZIONE DI RINFORZI NONCHE' SUCCESSIVA VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERESSATE. (ORE LAVORATIVE)	16	30,00	,0	480,00
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
	Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972			,0	

Condizioni di Pagamento CONTINUTIVO BANCARIO		Banca di appoggio		Totale Imponibile 1.868,10 ✓	
Scadenze 02/05/23	Totale Merce 1.868,10	Imponibile 1.868,10	Al. 22	Imposta 410,98	Totale Imposta 410,98
	Spese Varie/Bollo				Totale Documento € 2.279,08
	Spese Incasso				2.279,08
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
Riparazione Spese esterne dei beni		Inizio Trasporto data ora		Firma del Destinatario	
		N. Colli 68,00			

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO
Ai sensi dell'art. 13 del DLGS 198 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.

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0007612/2023 del 03/05/2023 10:20:19

RICHIESTA PREVENTIVO

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

Mittente: Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>

Data: 27/04/2023, 13:58

A: marianna.ettorre@kymamobilita.it, Commerciale <commerciale@officinepichierri.it>

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----2ayw36mLt5Jh0BneF1n7qHTy"

ID-Messaggio: <b65388a8-ec29-f381-f7af-37c8700abc08@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:102.0) Gecko/20100101 Thunderbird/102.10.0

Referenze: <51bc7f7b-e52f-ac47-f8d6-5e41bbebf477@kymamobilita.it> <3ba08660-d00f-2841-9ed2-3b067a9b633a@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <3ba08660-d00f-2841-9ed2-3b067a9b633a@kymamobilita.it>

OGGETTO: bus n. 667 - Richiesta di preventivo lavori

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per TELAIO ROTTO per il bus in oggetto, inviato in data 26/04/23 DDT 220

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
 - n° di riferimento da catalogo;
 - denominazione;
 - prezzo di listino;
 - sconto commerciale da applicare;
 - prezzo netto;
 - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo

RICHIESTA PREVENTIVO

per l'AMAT.

- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la rimontatura del veicolo di collaudo.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Spa
74121 TARANTO Via Cesare Battisti 657
Tel.099.73561 Fax 099.7794247
Partita IVA 0341-030733

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

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

N. 20 del 26/04/2023

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

DATA: PREMIER

CONT. COMMENDA SANNA
-TA.

182

DET

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

PORTO

A DIA

TOTALE €**FIRME**cedente
essionario

DATA

OR

FIRMA DEL CONJUGENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 97

FIRMA DE APROBACIÓ: RI

OFFICINE PICCHIERRI S.r.l.

1607CD33 (a)

Ing. Michele Pochierri
SERVICE MANAGER

2

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - 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).

OFFICINE PICHIERRI S.r.l.
Ing. Michele PICHIERRI
SERVICE MANAGER

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

Mittente: Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>

Data: 26/04/2023, 15:58

A: officinepichierri commerciale <commerciale@officinepichierri.it>, Info - officinepichierri <info@officinepichierri.it>

~

OGGETTO: bus n. 667 - Richiesta di preventivo lavori

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per TELAIO ROTTO E REVISIONE CULLA MOTORE per il bus in oggetto, inviato in data 26/04/2023 con d.d.t. n. 220.

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
 - n° di riferimento da catalogo;
 - denominazione;
 - prezzo di listino;
 - sconto commerciale da applicare;
 - prezzo netto;
 - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

--

--



KYMA

MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 24/04/2023 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 11:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	110	3	3	116	110	+6	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	667	SALDATURA TELAIO	2015	PICHIERRI	€ 2.000,00		
2	709	REV. AVANTRENO	2018	EUROMECCANICA	€ 1.800,00		
3	701	AVARIA CENTRALINA	2005	D'ELIA	€ 2.000,00		
4	696	REV. FUSELLI	2005	ANDRIULO	€ 800,00		
5	687	AVARIA SENSORE RALLA	2003	D'ELIA	€ 1.000,00		
6							
IL CAPO UNITÀ <i>[Signature]</i>							

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9590020730 Data SDI: 08/05/2023 19:12

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)	KYMA MOBILITA' S.p.A. 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	558 ✓	2023-05-08 ✓	EUR 841,79 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0007651/2023 DEL 03/05/2023						22 %
/D VS. LAVORO N.163/2023 VS. CIG Z7C3B0CEF1						22 %
/D VS. DDT N.206 NS. DDT N.112						22 %
/D LAVORI SUL VS MINIBUS AZ 666 CON:						22 %
/M X100144 BOCCOLA SUPERIORE BARRA STABILIZZATRICE POSTERIORE	PZ	2	11,22	-30 %	15,71	22 %
/M X100143 BOCCOLA INFERIORE BARRA STABILIZZATRICE POSTERIORE	PZ	2	10,20	-30 %	14,28	22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZE-RIA E PRODOTTI STANDOX	PZ	1	120,00		120,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO TRAVERSE TELAIO RISULTATE ROTTE E DEFOR-						22 %
/D MATE CON RADDRIZZATURA, SALDA- TURE CON RINFORZI E SUCCESSIVA						22 %
/D VERNICIATURA A TINTA ZONE INTE- RESSATE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	16	30,00		480,00	22 %
/D LAVORO DI ELIMINAZIONE ECCES- SILO LASCO DELLE BOCCOLE						22 %
/D BARRA STABILIZZATRICI POSTERIO- RE CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIO-						22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D NE DELLE STESSE. CONTROLLO E SERRAGGIO PERNI						22 %
/D DI ANCORAGGIO SUPPORTERIA BARRA STABILIZZATRICE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	2	30,00		60,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:						22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457						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

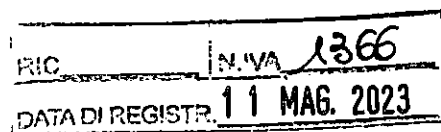
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	689,99	151,80

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-08	EUR 689,99		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00360

Versione Style 2.10.1.



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9590020730 Data SDI: 08/05/2023 19:12

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

OFFICINE PICHIERRI S.R.L.

Contrada Commenda 273

74028 - SAVA - TA - IT

P.IVA: IT02151920739

Cod. Fiscale: 02151920739

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.

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	558	2023-05-08	EUR 841,79

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0007651/2023 DEL 03/05/2023						22 %
/D VS. LAVORO N.163/2023 VS. CIG Z7C3B0CEF1						22 %
/D VS. DDT N.206 NS, DDT N.112						22 %
/D LAVORI SUL VS MINIBUS AZ 666 CON:						22 %
/M X100144 BOCCOLA SUPERIORE BARRA STABILIZZATRICE POSTERIORE	PZ	2	11,22	-30 %	15,71	22 %
/M X100143 BOCCOLA INFERIORE BARRA STABILIZZATRICE POSTERIORE	PZ	2	10,20	-30 %	14,28	22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZE-RIA E PRODOTTI STANDOX	PZ	1	120,00		120,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO TRAVERSE TELAIO RISULTATE ROTTE E DEFOR-						22 %
/D MATE CON RADDRIZZATURA, SALDA- TURE CON RINFORZI E SUCCESSIVA						22 %
/D VERNICIATURA A TINTA ZONE INTE- RESSATE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	16	30,00		480,00	22 %
/D LAVORO DI ELIMINAZIONE ECCES- SILO LASCO DELLE BOCCOLE						22 %
/D BARRA STABILIZZATRICI POSTERIO- RE CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIO-						22 %

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 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 _____	
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:



Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc/Magg.	Pr. Totale	IVA
/D NE DELLE STESSE. CONTROLLO E SERRAGGIO PERNI						22 %
/D DI ANCORAGGIO SUPPORTERIA BARRA STABILIZZATRICE.						22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	2	30,00		60,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:						22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457						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

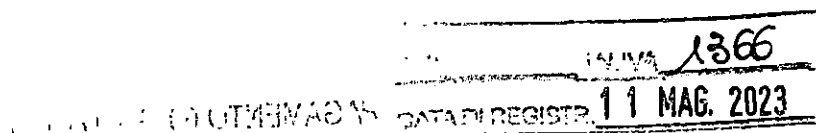
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	689,99	151,80

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2023-05-08	EUR 689,99		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00360

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td style="width: 70%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 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 _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 11 MAG. 2023</td> <td style="width: 80%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 31-07-2023</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 11 MAG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 31-07-2023	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td style="width: 70%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	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 11 MAG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA 31-07-2023	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 _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA _____</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA 04 LUG. 2023</td> <td style="width: 70%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 04 LUG. 2023</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOTE: _____</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.		DATA 04 LUG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 04 LUG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	NOTE: _____											
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA _____																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.																													
DATA 04 LUG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA 04 LUG. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
NOTE: _____																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA _____</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		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 BUS AZ:

Ditta:

PICARFI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA – data

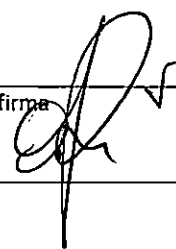
18/4/23

LAVORO Nr.

163/23

COMMESSA Nr.

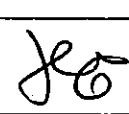
141856

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	18/4 ✓	104618 ✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	18/4 ✓	206 ✓	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	19/4 ✓	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	02/5 ✓	1555/23 ✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	03/5 ✓	1651/23 ✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	03/5 ✓	112 ✓	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓	O	03/5 ✓	113 ✓	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	14/5 ✓	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>24/5</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>558</u>	Data fattura: <u>08/05/2023</u>	Importo: <u>€ 689.99 + IVA</u>
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>04 LUG. 2023</u>
---------------------	---	--------------------------

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 – 74121 Taranto / 099 7356111 – Fax 099 779424;

www.kymamobilita.it – kymamobilita@kymamobilita.it – PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 – Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers



"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

Il giorno 14/05/23 ✓, alle ore 10.45, 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.7651/23 del 03/05/2023. BARRA STAG.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Resp. Unità Tecnica Complessa" par. 250 (min. 170)

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE Pofino IN DATA 07-05-23, 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

Stottay ✓

SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

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

ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

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 432/1987

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

KYMA
 MOBILITÀ


MAGGIO 0.5h

**BOLLA
 DI SEGNALAZIONE AVARIA**

 Data 17/04/2023 ✓
 Numero problema 107.619 ✓
 Numero commessa 141256 ✓

 Data registrazione: 17/04/2023 12.46.59
 Autobus 0666 ✓
 Autista MASSARO COSIMO SERGIO
Località avaria: **DEP**Inserita da: **DONNARUMMA PAOLO**AVARIA **FORTI RUMORI ASSE POSTERIORE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

 03/05/23 14.40 15.00
 TOLATO ROTO CHIASSA AUTOMATICO

 03/05/23 Az: AUMENTO ADDETTO ALL'ESERCIZIO IN SERVIZIO DI
 TAFE ESSEGUENDO POLIZIA INTERNA E LAVORO ESTERNO ALBUS, PRIMA
 DI USARLO IN SERVIZIO. *Perchieri*

Invio ditta esterna:

*Perchieri*Collaudo ditta
esterna:
 ESSEGUITI LAVORI DI RIPARISTO E SARMINE CON APPLICAZIONE
 DI RINFORZI TRAVERSE TELAIO, REVISIONE BARRA STABILIZZAZIONE
 TRONCO POSTERIORE, DALLA DITTA PERCHIERI. ESSEGUITE PR
 RIARDI DESI (2122). ESSEGUITI CONTROLLO, ESITO POSITIVO.
Data e ora
restituzione esercizio:

03/05/23

11.03.23

Firma Operatore

Spett.le OFFICINE PICHIERRI s.r.l.
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA - (TA)
Fax n. 099 9722049

Lavoro n. 163/2023 del 03.05.2023

OGGETTO: bus n. 666 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPRISTINO TELAIO ROTTO

CIG **27C3B0CEFA**

Visto che:

- In data 19/04/2023 è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 206 del 18/04/2023;
- Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 02/05/2023, prot. 7545/23 indica il costo totale dell'intervento in € 689,99 + IVA;

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

- costo dell'intervento: **€ 689,99 + IVA;**
- tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
- 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;
- garanzia sull'intervento: 1 anno;
- consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;
- 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;
- Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM
- Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)
- Codice destinatario: SWKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. **Maria Pia**

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



Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0007545/2023 del 02/05/2023 12:02:09

Documento N.	Cod. Cliente	DESTINATARIO
450 del 27/04/2023	1661	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Tipo Documento	N. Foglio	VIA C.BATTISTI 657
PREVENTIVO	1	74100 TARANTO
Part. IVA/Cod. Fisc.		
00146330733 00146330733		

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	LAVORI SUL VS MINIBUS AZ 666			,0	
	CON:				
	X100144 BOCCOLA SUPERIORE BARRA	2	11,22	30,0	15,71
	STABILIZZATRICE POSTERIORE				
	X100143 BOCCOLA INFERIORE BARRA	2	10,20	30,0	14,28
	STABILIZZATRICE POSTERIORE				
	MATERIALE DI CONSUMO P/CARROZZE-	1	120,00	,0	120,00
	RIA E PRODOTTI STANDOX				
	LAVORO DI RIPRISTINO TRAVERSE			,0	
	TELAIO RISULTATE ROTTE E DEFOR-			,0	
	MATE CON RADDRIZZATURA, SALDA-			,0	
	TURE CON RINFORZI E SUCCESSIVA			,0	
	VERNICIATURA A TINTA ZONE INTERES-			,0	
	SATE.			,0	
	(ORE LAVORATIVE)	16	30,00	,0	480,00
	LAVORO DI ELIMINAZIONE ECCES-			,0	
	SILLO LASCO DELLE BOCCOLE			,0	
	BARRA STABILIZZATRICI POSTERIO-			,0	
	RE CON SMONTAGGIO E SOSTITUZIO-			,0	
	NE DELLE STESSE.			,0	
	CONTROLLO E SERRAGGIO PERNI			,0	
	DI ANCORAGGIO SUPPORTERIA			,0	
	BARRA STABILIZZATRICE.			,0	
	(ORE LAVORATIVE)	2	30,00	,0	60,00
				,0	

VALIDITA' DELLA PRESENTE

**** SEGUE ****

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
	Spese Varie/Bollo				Totale Documento €
	Spese Incasso				
Trasporto a cura del		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO					
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
Aspetto esteriore del beni		Inizio Trasporto		Firma del Destinatario	
		data 078			

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al 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. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.



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. TA022/99



Documento N.	Cod. Cliente	DESTINATARIO
450 del 27/04/2023	1661	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Tipo Documento	N. Foglio	VIA C. BATTISTI 657
PREVENTIVO	2	74100 TARANTO
Part. Iva/Cod. Fisc.		
00146330733 00146330733		

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
				,0	
	Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972			,0	

Condizioni di Pagamento		Banca di appoggio		Totale Imponibile	
UNIFICO BANCARIO				689,99 ✓	
Scadenze	Totale Merce	Imponibile	Al.	Imposta	Totale Imposta
27/04/23	689,99	689,99	22	151,80	151,80
	Spese Varie/Bollo				Totale Documento €
	Spese Incasso				841,79
					841,79
Trasporto a cura del		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione	
☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO					
Causale del Trasporto		Firma del Conducente			
RIPARAZIONE		Inizio Trasporto		Firma del Destinatario	
Spetto estensore del beni		data ora		23,00	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al 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 dalle ns. attività. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0007545/2023 del 02/05/2023 12:02:09

OFFICINE PICHIERRI srl
 Riparazioni Veicoli Industriali
 C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
 Tel. 099/9746843 - Fax 099 9722049
 C.F./P IVA 02151920739
 COD. UNIV. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 112^v del 03/05/2003

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

KIMA MOBILITA' SPA
V. CESARE BATTIST 654
74100 TARANTO

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

RESO C/LE RIPARAZIONE

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO ⁽¹⁾01 US. AUTOCARRO AT 666RIF. GASOLIO 158 IN ENTRATA

APETTO ESTERIORE DEI BENI

A VISA

N. COLLI

01

PESO KG

-

PORTO

-

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

03/05/2003

ORA

10.00

FIRMA DEL CONDUTTORE

[Firma]

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. - 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).

RICHIESTA PREVENTIVO

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

Mittente: Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>

Data: 19/04/2023, 10:22

A: Commerciale <commerciale@officinepichierri.it>, marianna.ettore@kymamobilita.it

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----m7dhqL6fcHCyvx1asHWPFI0p"

ID-Messaggio: <93d6db7d-8f90-6599-7bda-cf12fb3935ba@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:102.0) Gecko/20100101 Thunderbird/102.10.0

Referenze: <51bc7f7b-e52f-ac47-f8d6-5e41bbe477@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <51bc7f7b-e52f-ac47-f8d6-5e41bbe477@kymamobilita.it>

OGGETTO: bus n. 666 - Richiesta di preventivo lavori ✓

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per TELAIO ROTTO per il bus in oggetto, inviato in data 18/04/20 DDT 206

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
 - n° di riferimento da catalogo;
 - denominazione;
 - prezzo di listino;
 - sconto commerciale da applicare;
 - prezzo netto;
 - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'AMAT.

19/04/2023, 10:22

RICHIESTA PREVENTIVO

- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di riserva" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per essere visionati prima della restituzione al proprio fornitore.

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. 206 ✓ del 18/04/2023 ✓

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

ATTIA: PICHIERRI
CONT. COMMUNAL
SANA TA.

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

IDEC

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. OPD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	BUS AZ. N° 666 PER TELAIO ROTTO RUMORI ASSE POST. BUS FORNITO DI PIENO CARBURANTE	
	LITRI 120	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COGLI

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

OFFICINE PICHIERRI S.R.L.
Ing. Michele PICHIERRI
SERVICE MANAGER

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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella
licenza di cui è già aggiunta a richiesta la categoria A).

Ing. Michele RICHIERRI
SERVICE MANAGER



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" - GIORNO 18/04/2023 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 10:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e = f)	NOTE:
	132	3	0	135	110	+25	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	666	SALDATURA TELAIO	2015	PICHIERRI	€ 2.000,00		
2							
3							
4							
5							
6							
IL CAPO UNITÀ							

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9652273911 Data SDI: 16/05/2023 09:05

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)	KYMA MOBILITA' S.p.A. 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	585 ✓	2023-05-12 ✓	EUR 203,60 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
/D VS. PROT.0008113/2023 DEL 11/05/2023					22 %	
/D VS. LAVORO N.173/2023 DEL 09/05/2023					22 %	
/D VS. CIG Z973B13844 VS. DDT OFF062					22 %	
/D NS. DDT N.118					22 %	
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ711 FP979CY CON					22 %	
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %	
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)	
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	120,00	120,00	22 %	
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:					22 %	
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					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

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 %	130,00	28,60
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-12	EUR 175,00 ↓		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00391

Versione Style 2.10.1

N° IVA 1440
 DATA DI REGIST. 18 MAG 2023

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:9652273911 Data SDI: 16/05/2023 09:05

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)	KYMA MOBILITA' S.p.A. 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	585	2023-05-12	EUR 203,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0008113/2023 DEL 11/05/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.173/2023 DEL 09/05/2023					22 %
/D VS. CIG Z973B13844 VS. DDT.OFF062					22 %
/D NS. DDT N.118					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS AZ711 FP979CY CON					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	120,00	120,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:					22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					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
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

VISTÌ

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



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	130,00	28,60
M1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-05-12	EUR 175,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00391

Versione Style 2.10.1

1440
18 MAG 2023

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 _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
18 MAG. 2023	[Firma]
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____
31-04-2023	[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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
04 LUG. 2023	[Firma]
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
04 LUG. 2023	[Firma]

NOTE:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

Ditta: Piumelli

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

29/06/23

LAVORO Nr.

173/23

COMMESSA Nr.

131758 ✓

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	05/5 ✓	108219 ✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	05/5 ✓	062 ✓	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	08/5 ✓	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	08/5 ✓	1904/23 ✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	11/5 ✓	8113/23 ✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	08/5 ✓	118 ✓	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	11/5 ✓	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>23/6</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>585</u> ✓	Data fattura: <u>12/05/2023</u> ✓	Importo: <u>€ 175,00 + IVA</u> ✓
-----------------------	---------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:

firma

[firma]

Data

04 LUG. 2023

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

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

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

(BUS 711 – PROVA FRENOMETRO E REVISIONE MCTC)

Il giorno 12/05/23, alle ore 10:45, 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.8113/23 del 11/05/2023.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Resp. Unità Tecnica Complessa" par. 250 (min. 170)

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE Polino IN DATA 08.05.23, 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:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

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

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare i dati delle cose trasportate.
N.B. - dell'articolo B) va fatta la precisazione che, nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi considerato come quello di cui alla lettera A).

Spett.le **OFFICINE PICHIERRI s.r.l.**
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA - (TA)
Fax n. 099 9722049

Lavoro n. 173/2023 del 09.05.2023

OGGETTO: bus n. 711 - Ordine di esecuzione dei lavori per PROVA FRENOMETRO E REVISIONE MCTC

CIG Z973B13844

Visto che:

- a. In data 08/05/2023 è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. OFF62 del 05/05/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 08/05/2023, prot. 7904/23, indica il costo totale dell'intervento in 175,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 175,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 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 Vs 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



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. TA022/99



Documento N. 166	del 05/05/2023	Cod. Cliente 1661	DESTINATARIO KYMA MOBILITA' S.p.A.
Tipo Documento PREVENTIVO		N. Foglio 1	VIA C. BATTISTI 657 74100 TARANTO
Part. Iva/Cod. Fisc. 00146330739 00146330739			

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	QT.	PREZZO	SCONTO	IMPORTO
	REVISIONE PERIODICA SUL VE AUTUBUS A2711 FFA79CY UN			,0	
	SPESA DI AGENZIA	1	10,00	,0	10,00
	INTERCASSO SPESA ART. 15 DPR 630/72	1	45,00	,0	45,00
	PRECOLLENDIO	1	120,00	,0	120,00
				,0	
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI			,0	
				,0	
	Operazione assog. a split payment con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 630/1972			,0	

Condizioni di Pagamento RIBATTITO BANCARIO		Banca di appoggio			Totale Imponibile ✓ 175,00	
05/05/23	Scadenze 275,00	Totale Merce	Imponibile 130,00	Al. 22	Imposta 28,60	Totale Imposta 28,60
			45,00	15	Es. Art. 15	Totale Documento € 203,60
		Spese Varie/Bollo				
		Spese Incasso				203,60
Trasporto a cura del ☐ MITTENTE ☐ DESTINATARIO		Variazioni di Destinazione		Luogo di Destinazione		
Causale del Trasporto REPARAZIONE				Firma del Conducente		
Aspetto esteriore dei beni		Inizio Trasporto data ora		N. Colli 3,00		Firma del Destinatario

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al 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. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

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, dichiara che le seguenti cose sono (*)

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o smontate; |
| ☐ 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, dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

KYMA
 MOBILITÀ

**BOLLA
 DI SEGNALAZIONE AVARIA**

 Data **05/05/2023** ✓

 Numero problema **108.219** ✓

 Numero commessa **161758** ✓

Data registrazione:

05/05/2023 13.03.10

 Autobus **0711** ✓

 Autista **ETTORRE MARIANNA**

 Località avaria: **DEPOSITO**

 inserita da: **SCALZI PREMIO**

 PROGRAMMATO **DISPOSIZIONE DITTA PICHIERRI PER REVISIONE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Pichierri 5/5/23

 Collaudo ditta
 esterna:

ESSEDI CAUSE DI REVISIONE PERIODICA M.C.T.C.
CON ESITO POSITIVO DALLA DITTA PICHIERRI

 Data e ora
 restituzione esercizio:

08/05/23
huyh

Firma Operatore

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/198

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 smunte; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ☐ ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

RICHIESTA PREVENTIVO

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

Mittente: Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>

Data: 08/05/2023, 13:30 ✓

A: Commerciale <commerciale@officinepichierri.it>, Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----1p19AADovy4d8kSFjyUqGEJ"

ID-Messaggio: <c1989852-87d3-2c57-6b68-65bde287f9ee@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:102.0) Gecko/20100101 Thunderbird/102.10.1

Referenze: <51bc7f7b-e52f-ac47-f8d6-5e41bbecf477@kymamobilita.it> <e6bca4ea-db2e-c483-ba9f-ef70d5bab6f3@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <e6bca4ea-db2e-c483-ba9f-ef70d5bab6f3@kymamobilita.it>

OGGETTO: bus n. 711 - Richiesta di preventivo lavori ✓

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC per il bus in oggetto, inviato in data 05/05/2023 con d.d.t. OFF 062

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

- a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:
 - n° di riferimento da catalogo;
 - denominazione;
 - prezzo di listino;
 - sconto commerciale da applicare;
 - prezzo netto;
 - costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;
- b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;
- c. il costo orario della manodopera;
- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per

08/05/2023, 13:30

RICHIESTA PREVENTIVO

L'AMAT.

- B. garanzia sull'intervento; 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: 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.
- D. la società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà dell'AMAT accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.
- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati dell'AMAT, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.



KYMA

MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" = GIORNO 27/04/2023 = BIS - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 11:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b+c+d)	N° BUS OGGORENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e=f)	NOTE:
	113	4	1	118	110	48	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	708	REVISIONE MGTG	2018	BUGGOLIERO	€ 200,00		
2	709	REVISIONE MGTG	2018	BUGGOLIERO	€ 200,00		
3	710	REVISIONE MGTG	2018	BUGGOLIERO	€ 200,00		
4	711	REVISIONE MGTG	2018	BUGGOLIERO	€ 200,00		
5	712	REVISIONE MGTG	2018	PICHIERRI	€ 200,00		
6	713	REVISIONE MGTG	2018	PICHIERRI	€ 200,00		
7	716	REVISIONE MGTG	2019	PICHIERRI	€ 200,00		
8	717	REVISIONE MGTG	2019	JOLLY	€ 200,00		
9	718	REVISIONE MGTG	2019	JOLLY	€ 200,00		
IL CAPO UNITÀ							

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18