

K

1868

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 Ch

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. Mil

Piemonte

MANUF. 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
	2024	442	27/02/2024			3.041,94

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: tremilaquarantuno e 94 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1297 del 26/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

1296 CIG Z9D3CF75B4, 1179 CIG ZDD3C976DF, 1178 CIG
Z2B3C97BD7, 1105 CIG Z513C07841, 1370 CIG ZA13D3F9C6, 1369
CIG Z783D3FA7D, 1297 CIG Z063CF762F

IMPORTO LORDO	3.041,94
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.041,94

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.041,94	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITÀ		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10451253163 Data SDI: 16/09/2023 16:11

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	1105	2023-09-12	EUR 1.744,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0013045/2023 DEL 27/07/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.305/2023 VS. CIG Z513C07841					22 %
/D VS. DDT OFF207 NS. DDT N.204					22 %
/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 694 CON :					22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/SALDATURE, RINFORZI E CARROZZERIA	PZ	1	110,00	110,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI EVIDENTI SUL TELAIO ZONA SUPE-					22 %
/D RIORE PORTA POSTERIORE CON STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI					22 %
/D E COPERTURE INTERNE ED ESTERNE PER SALDATURE TELAIO E APPLICA-					22 %
/D ZIONE DI RINFORZI SAGOMATI A SALDARE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	33	40,00	1.320,00	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 %	1.430,00	314,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2023-09-12	EUR 1.430,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00557

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 2755
DATA DI REGISTRAZIONE 22 SET. 2023	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10451253163 Data SDI: 16/09/2023 16:11

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	1105	2023-09-12	EUR 1.744,60

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0013045/2023 DEL 27/07/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.305/2023 VS. CIG Z513C07841					22 %
/D VS. DDT OFF207 NS. DDT N.204					22 %
/D LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 694 CON :					22 %
/M MATERIALE DI CONSUMO P/SALDATURE, RINFORZI E CARROZZERIA	PZ	1	110,00	110,00	22 %
/D LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI EVIDENTI SUL TELAIO ZONA SUPE-					22 %
/D RIORE PORTA POSTERIORE CON STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI					22 %
/D E COPERTURE-INTERNE ED ESTERNE PER SALDATURE TELAIO E APPLICA-					22 %
/D ZIONE DI RINFORZI SAGOMATI A SILDARE.					22 %
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	33	40,00	1.320,00	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 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. 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 _____



Dati Riepilogo

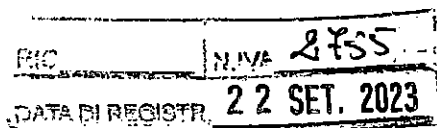
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	1.430,00	314,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2023-09-12	EUR 1.430,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00557

Versione Style 2.10.1



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 22 SET. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 29.02.2024	FIRMA

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.A.	
DATA 07/01/2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 07/01/2023	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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: 694 **Ditta:** PICN ERF
CAV. 305/23

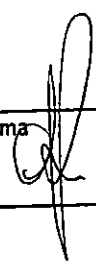
SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE
BUS IN AVARIA - data

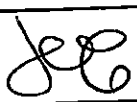
26/7/23

COMMESSA Nr.

144062

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	21/7	110691	✓ ✓
2. D.D.T. emesso da KYMA di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	21/7	OFF. 207	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	23/7	12943/23	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	24/7	13045/23	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	24/7	204	✓ ✓
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	2/08	-	✓ ✓
9. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>2/08</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>1105</u>	Data fattura: <u>12/09/2023</u>	Importo: <u>€ 1.430,00 + IVA</u>
NOTE:			
Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>07/10/2023</u>	

88

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 694 – RIPRISTINO TELAIO PORTA POST.)

Il giorno 01/08/23 alle ore 1000, 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. 13045/23 del 27/07/2023.

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 POZZECCHI IN DATA 01/08/23, 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

88

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

.....

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

- | | |
|--|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o
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).

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

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

N. 204 del 11/07/2023

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

STATUS MOBILITAS

Uta C. Zerk, MD

72.0 5 days

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

1534

VALORE DEL TRASPORTO
130 e 50 milioni

VS: ORD. N.

DE

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO

2. V.B. AUTORS. AZ GPH

-35-L1

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. GILL

PESO KG

PORTO

AV35P

0

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
~~cessionario~~

DATA

CRA

FIRMA DEL CONDUCTENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 49

FIRMA DEL CESIONARIO

1607CD33 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

ATTENZIONE!

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **21/07/2023**
Numero problema **110.691**
Numero commessa *114062*

Data registrazione:

Autobus **0694**

21/07/2023 08.25.56

Autista **ZIZZI -ANTONIO**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **CUTINO GIUSEPPE**

AVARIA

TELAIO SPEZZATO

DA INVIARE ROLANDI

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

INVIATA PERIZIA 21/07/23

Collaudo ditta
esterna:

*ESEGUITO COLLAUDO RIPARAZIONE
PIU' FORTE FUNZIONANTI*

Data e ora
restituzione esercizio:

27.07.23

Firma Operatore



OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 • Cell. 337 837035 • Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione IDEM	Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO
-----------------------------	--

PREVENTIVO	Cod. Cliente 1661 P.Iva/C.F.00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
Nr. 692 Data 25/07/2023	Banca d'appoggio Abi Cab
	Cond. di Pagamento 390 BONIFICO BANCARIO

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	LAVORI SUL VS AUTOBUS AZ 694 CON : MATERIALE DI CONSUMO P/SALDATURE RINFORZI E CARROZZERIA LAVORO DI RIPRISTINO LESIONI EVI TI SUL TELAIO ZONA SUPERIORE PORTA POSTERIORE CON STACCO/RIATTACCO RIVESTIMENTI E COPERTURE INTERNE ED ESTERNE PER SALDATURE TELAIO APPLICAZIONE DI RINFORZI SAGOMATI A SALDARE. (ORE LAVORATIVE)	1,000	110,00		110,00	22
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972	33,000	40,00		1.320,00	22

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli 34,00	Porto	1.430,00	22	314,60
Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Trasporto	Firma Destinatario _____		

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			1.430,00	1.430,00	314,60	1.744,60

Scadenze	1) CE. 1430,00					TOTALE A PAGARE
25/07/2023						1.430,00

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Ai sensi dell'art. 13 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.

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

KYMA MOBILITÀ S.P.A.
Trasporto Pubblico Locale
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto
C.F. e 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. 07.202 del 21.07.2023

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

DITTA PICHIERRI
SANNA (TA)

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

10508

CAUSALE DEL TRASPORTO

CONSEGNA TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

01 BUS AZ. GPH PER LAVORI TERZO
ROTA POSTERIORE ROTAZ. BUS
FORNITO DI PNEU CARBONATIZI

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
 cessionario

DATA

ORA

21.07.23 11.45

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESSIONARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. 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).

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO
Mittente: Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>
Data: 24/07/2023, 13:04
A: Marianna Ettore
<marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale <commerciale@officinepicchierr.it>
Content-Type: multipart/alternative;
boundary="-----ZGwSP0BmSdCtjQqZaBzqIGI"
ID-Messaggio: <77de1d4e-3a4c-deb8-c6cd-1d7475904715@kymamobilita.it>
Versione-MIME: 1.0
Agente-Utente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:102.0) Gecko/20100101 Thunderbird/102.13.0
Reference: <51bc777b-e52f-ac47-f8d6-5e41bbecf477@kymamobilita.it> <e6bca4ea-db2e-c483-ba9f-ef70d5bab6f3@kymamobilita.it> <b9177cf5-e68b-4ece-f918-8d6fb6952c6a@kymamobilita.it> <d7ae81b6-1d2e-4b08-596e-becfb5df9191@kymamobilita.it> <95ceb1ad-ca0b-980c-fa48-25c7ca3a2db7@kymamobilita.it>
In-Reply-To: <95ceb1ad-ca0b-980c-fa48-25c7ca3a2db7@kymamobilita.it>

OGGETTO: bus n. 694 - Richiesta di preventivo lavori

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni lavorativi dalla data odierna, preventivo per TELAIO PORTA POST per il bus in oggetto, inviato in data 22/07/2023 con d.d.11 OFF.207

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 o conveniti 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 ritardo consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificata del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altre ditte esterne; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per l'Azienda.
- B. garanzia sull'intervento 1 anno.
- C. penale per mancato 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 12% di tale importo. Superato tale limite l'Azienda provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
- D. La società aggiudicatrice dovrà impegnare ricambi originali, per l'acquisto di ricambi equivalenti di primo acquisto 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 fornitori e i subfornitori 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 accertato 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 "a sostituzione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica dell'AMAT per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

ME



KYMA

MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 21/07/2023 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	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:
	95	2	0	97	85	+12	
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	670	CALIBRAZIONE CAMBIO	2015	EUROMECCANICA	€ 200,00		
2	524	REVISIONE FUSELLI	2005	BUCCOLIERO	€ 800,00		
3	694	SALDATURA TELAIO	2005	PICHIERRI	€ 1.000,00		
4	701	AVARIA A/C	2005	D'ELIA	€ 1.200,00		
5							
8							
9							
10							
				IL CAPO UNITÀ <i>Jeonane</i>			

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10575129849 Data SDI: 04/10/2023 14:43

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	1178	2023-09-29	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. N.00159029/2023 DEL 27/09/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.356/2023 VS. CIG Z2B3C97BD7					22 %
/D VS. DDT N.OFF158 NS. DDT N.242					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ 657 EH479FT 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	150,00	150,00	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 %	160,00	35,20
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					
	Contanti	2023-09-29	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00624

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 2898
DATA DI REGISTR. 05 OTT. 2023	

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	1178	2023-09-29	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. N.00159029/2023 DEL 27/09/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.356/2023 VS. CIG Z2B3C97BD7					22 %
/D VS. DDT N.OFF158 NS. DDT N.242					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU VS. BUS AZ 657 EH479FT 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	150,00	150,00	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

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



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 %	160,00	35,20
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					
	Contanti	2023-09-29	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00624

Versione Style 2.10.1

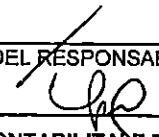
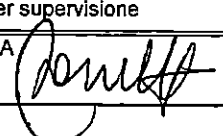
RIC N. IVA 2898
DATA DI REGISTR. 05 OTT. 2023

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 _____

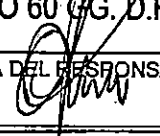
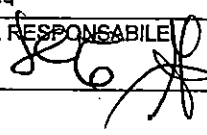
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA 05 OTT. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 29-02-2024	FIRMA 

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 _____	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 04 DIC. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 04 DIC. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE 

NOTE:



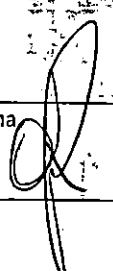
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 657 Ditta: Piumetta

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 31/08/23

LAVORO Nr. 356/23

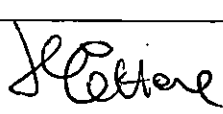
COMMESSA-Nr. 163591

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	19/9	142139	✓✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	20/9	426-09/15	✓✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	25/9	15753/23	✓✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	V	C	29/9	15909/23	✓✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	C	23/9	242	✓
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	V	O	02/10		✓✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>04/10</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>1148</u>	Data fattura: <u>29/09/2023</u>	Importo: <u>€ 205,00 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>04 DIC. 2023</u>	KYMA MOBILITÀ S.p.A.
---------------------	---	--------------------------	----------------------

G 886

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

(BUS 657 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 21/10/23, alle ore 10.00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15909/23 del 27/09/2023.

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 21221 IN DATA 23/9/23, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE MCTC ESEGUITA DURANTE IL RICOVERO PER LA REVISIONE MOTORE. (IN QUANTO NEL FRATEMPO DOBBLIO LA REVISIONE E' M. SCADUTA E IL BUS NON POTEVA ESSERE RIAMMESSO ALL'ESERCIZIO SENZA REVISIONE)

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

Je. Corone

SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA



TARANTO
CAPITALE DI MARE

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 7794247

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

..... *jes*

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

Lavoro n. 356/2023 del 26.09.2023

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

CIG Z2B3C97BD7

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. OFF. 158 del 07/07/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 25/09/2023, prot. 15753/23 indica il costo totale dell'intervento in € 205,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 205,00 + 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 KYMA MOBILITÀ S.P.A. 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



Buo Uscelato de picu. X Zennarone



OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 • Cell. 337 837035 • Uff. Revisioni 099 9721910
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1
www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione IDEM		Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO	
PREVENTIVO	Cod. Cliente	1661	P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
	Banca d'appoggio	Abi Cab	
Nr. 788	Data	22/09/2023	
Cond. di Pagamento		722 BONIFICO BANCARIO	

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOB AZ657 EH479FT CON :					
	SPESE DI AGENZIA	1,000	10,00		10,00	22
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1,000	45,00		45,00	15
	PRECOLLAUDO	1,000	150,00		150,00	22
	----- VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI ----- Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli 3,00	Porto 00.00	160,00	22	35,20
Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Trasporto	45,00	315	Es. Art.15

Firma Destinatario _____

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			205,00	205,00	35,20	240,20
Scadenze						TOTALE A PAGARE
1) RD. 205,00 22/09/2023						205,00

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 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 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).

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - 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).

KYMA
 MOBILITÀ

BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA

 Data **19/09/2023**
 Numero-problema **112.139**
 Numero commessa **143591**

Data registrazione:

19/09/2023 11.16.45Autobus **0657**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**Inserita da: **GRECO ORAZIO**

AVARIA

PRECOLLAUDO AMAT E REVISIONE PERIODICA M C T C

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:
Espresso Revisione periodica
ATA Reland
Data e ora
restituzione esercizio:**20/9/23**

Firma Operatore



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" - GIORNO 31/08/2023 (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	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:
	120	3	0	123	85	+38	
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	572	REVISIONE MCTC	2009	BUCCOLIERO	400 €		
2	653	REVISIONE MCTC	2015	JOLLY	400 €		
3	657	REVISIONE MCTC	2015	PICHIERRI	400 €		
4	725	REVISIONE MCTC	2019	EUROMECCANICA	400 €		
5	728	REVISIONE MCTC	2007	D'ELIA	400 €		
6	729	REVISIONE MCTC	2007	D'ELIA	400 €		
7	730	REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	400 €		
8	731	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	400 €		
9	732	REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	400 €		
10	733	REVISIONE MCTC	2007	BUCCOLIERO	400 €		
				IL CAPO UNITÀ			

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

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	1179	2023-09-29	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. N.0015910/2023 DEL 27/09/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.354/2023 VS. CIG ZDD3C976DF					22 %
/D VS. DDT N.427 NS. DDT N.243					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU VS BUS AZ 730 FW969LS 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	150,00	150,00	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 %	160,00	35,20

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Iriposta
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					
	Contanti	2023-09-29	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00641

Versione Style 2.10.1

RIC. _____ N. IVA **2897**
 DATA DI REGISTR. **05 OTT. 2023**

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10575143393 Data SDI: 04/10/2023 15:40

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	1179	2023-09-29	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. N.0015910/2023 DEL 27/09/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.354/2023 VS. CIG ZDD3C976DF					22 %
/D VS. DDT N.427 NS. DDT N.243					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU VS BUS AZ 730 FW969LS 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	150,00	150,00	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
ai sensi dell'articolo 15 (cessione dei pagamenti) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	160,00	35,20

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

<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>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 _____ 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																												



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
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					
	Contanti	2023-09-29	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00641

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 2887
DATA DI REGISTR. 05 OTT. 2023

KYMA

MOBILITA'

VISTO

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 05 OTT. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 29-02-2024	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 04 DIC. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 04 DIC. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
NOTE:	



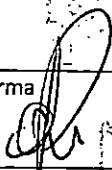
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 130 Ditta: 7104666

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 31/08/23

LAVORO Nr. 356/23

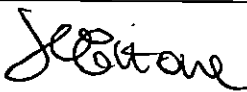
COMMESSA-Nr. 145501

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	22/9	112/196	✓ ✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	22/9	427	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	25/9	15753/23	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	V	C	27/9	15910/23	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	23/9	243	✓ ✓
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	V	O	2/10	/	✓ ✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>04/10</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>1179</u>	Data fattura: <u>29/09/2023</u>	Importo: <u>€ 205,80 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>04 DIC. 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

G 86

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

(BUS 730 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 21/10/23, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15910/23 del 27/09/2023.

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 71221 IN DATA 23/10/23, 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

[Firma]

Non inviate rich. prev. per estrema urgenza nell'eseguire la lavorazione.

[Firma]

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 7794247

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

.....

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

- | | |
|--|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o
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)

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

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

KYMA
MOBILITÀ



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **22/09/2023**
Numero problema **112.194**
Numero commessa **165501**

Data registrazione:

Autobus **0730**

22/09/2023 09.09.34

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **MARZO MASSIMILIANO**

PROGRAMMATO **REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

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

Lavoro n. 354/2023 del 26.09.2023

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

CIG ZDD3C976DF

Visto che:

- a. In data 22/09/2023 è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. n.427 del 22/09/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 25/09/2023, prot. 15753/23 indica il costo totale dell'intervento in € 205,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 205,00 + 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 KYMA MOBILITÀ S.P.A. 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



MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 - Cell. 337 837035 - Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco MSUXCR1

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



Sistema di gestione
certificato
ISO 9001
Certificati
manutenzione sistema



Destinazione IDEM	Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO
PREVENTIVO	Cod. Cliente 1661 P.Iva/C.F.00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
	Banca d'appoggio Abi Cab
Nr. 789 Data 22/09/2023	Cond. di Pagamento 722 BONIFICO BANCARIO

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOB AZ 730 FW969LS CON : SPESE DI AGENZIA RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 PRECOLLAUDO	1,000 1,000 1,000	10,00 45,00 150,00		10,00 45,00 150,00	22 15 22
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI					
	Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli	00.00	160,00	22	35,20
3,00	Porto	45,00	315	Es. Art.15
Causale del Trasporto	Trasporto			
RIPARAZIONE				
Firma Destinatario				

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			205,00	205,00	35,20	240,20
Scadenze						TOTALE A PAGARE
1) RD. 205,00						205,00
22/09/2023						

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 D.LGS 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.



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" - GIORNO 31/08/2023 (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	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:
	120	3	0	123	85	+38	
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	572	REVISIONE MCTC	2009	BUCCOLIERO	400 €		
2	653	REVISIONE MCTC	2015	JOLLY	400 €		
3	657	REVISIONE MCTC	2015	PICHIERRI	400 €		
4	725	REVISIONE MCTC	2019	EUROMECCANICA	400 €		
5	728	REVISIONE MCTC	2007	D'ELIA	400 €		
6	729	REVISIONE MCTC	2007	D'ELIA	400 €		
7	730	REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	400 €		
8	731	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	400 €		
9	732	REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	400 €		
10	733	REVISIONE MCTC	2007	BUCCOLIERO	400 €		
				IL CAPO UNITÀ			

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10764773991 Data SDI: 31/10/2023 10:39

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	1296	2023-10-26	EUR 242,64

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS: PROT.0017409/2023 DEL 24/10/2023					22 %
/D VS: LAVORO N.375/2023 VS. CIG Z9D3CF75B4					22 %
/D VS. DDT N.451 NS. DDT N.257					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS EVOBUS AZ 734 TARGATO					22 %
/D FW970LS CON :					22 %
/M LAMPADA 24V	PZ	2	1,00	2,00	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Escluso Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00	150,00	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 %

epilogo

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 %	162,00	35,64
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					
	Contanti	2023-10-26	EUR 207,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00779

Versione Style 2.10.1

RIC N.IVA 3205
DATA DI REGISTRO 3 NOV. 2023

Dati R

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10764773991 Data SDI: 31/10/2023 10:39

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	1296	2023-10-26	EUR 242,64

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0017409/2023 DEL 24/10/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.375/2023 VS. CIG Z9D3CF75B4					22 %
/D VS. DDT N.451 NS, DDT N.257					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS EVOBUS AZ 734 TARGATO					22 %
/D FW970LS CON:					22 %
/M LAMPADA 24V	PZ	2	1,00	2,00	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Escluso Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00	150,00	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

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. 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 _____	
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 _____

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



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 %	162,00	35,64
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					
	Contanti	2023-10-26	EUR 207,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00779

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 3205
DATA DI REGISTRO 3 NOV. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTI

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 <u>03 NOV. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>29-02-2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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 <u>12 DIC. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>12 DIC. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>

NOTE:

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: 134 Ditta: FIAMER

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 29/09/23

LAVORO Nr. 375/23

COMMESSA Nr. _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	0	12/10	451	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	13/10	/	✓ ✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	13/10	/	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	24/10	17409/23	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	0	16/10	252	✓ ✓
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	✓	0	01/11	/	✓ ✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>17/11</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>1236</u>	Data fattura: <u>26/10/2023</u>	Importo: <u>€ 207,00 + 1 IVA</u>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>12 DIC. 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

G 86

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS 734 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 09.02.23 alle ore 12:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 17409/23 del 24/10/2023.

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

-) Eventuali osservazioni:

IL BUS È STATO PRESENTATO CIO PACHIERRI PER LA
REVISIONE MA NON HA SUPERATO CON ESITO REGOLARE
LA SEDUTA. IL FORNITORE HA CHIESTO IL RIMBORSO
DEI COSTI DI RENDITAZIONE

-) 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):

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

Lavoro n. 375/2023 del 23.10.2023

OGGETTO: bus n. 734 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG Z9D3CF75B4

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 451 del 12/10/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 13/10/2023, indica il costo totale dell'intervento in € 207,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento:** € 207,00 + 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 KYMA MOBILITÀ S.P.A. 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. Matteo 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 - Cell. 337 837035 - Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

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



Destinazione IDEM		Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO	
PREVENTIVO	Cod. Cliente	1661	P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
	Banca d'appoggio	Abi Cab	
Nr. 820 Data 13/10/2023	Cond. di Pagamento	722 BONIFICO BANCARIO	

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS EVOBUS AZ 734 TARGATO FW970LS CON :					
	LAMPADA 24V	2,000	1,00		2,00	22
	SPESE DI AGENZIA	1,000	10,00		10,00	22
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1,000	45,00		45,00	15
	PRECOLLAUDO	1,000	150,00		150,00	22
	----- VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI ----- Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					

Aspetto Esteriore dei Beni A VISTA Num Colli 5,00	Data e Ora Ritiro 00.00 Porto Trasporto	Imponibile 162,00 45,00	Al. IVA 22 315	Importo IVA 35,64 Es. Art.15
Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Firma Destinatario _____			

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			207,00	207,00	35,64	242,64
Scadenze 1) RD. 207,00 13/10/2023						TOTALE A PAGARE 207,00

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 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: Trasporto Pubblico Locale

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica. 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).

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

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

N. 257 del 14/10/2013

☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

NYTS PMB13MG SCA

Via C. Belfiore, 55,

12.00 Tando

133M

USALE DEL TRASPORTO

DEF

☐ in conto
☐ a saldo

IMPORTO 311

01

US. AUG 30 1977 736

IMPORTO 311

oké 12:00 25 found / let 21 - 17

KH 120922

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
~~cessionario~~

DATA

084

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 9

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Stefano Minelli
Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 13/10/2023, 11:26

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

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----48xSNo0f0AEckjRvZLywFBSU"

ID-Messaggio: <eccddb2e-3020-ec9a-e6e9-b737f9547f26@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:102.0) Gecko/20100101
Thunderbird/102.15.1

Referenze: <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <6c14c7b2-d8c8-2bcc-2d70-e71d3dfe94af@kymamobilita.it> <ad4b5f84-3f16-69cf-48f3-5b4b1d2ecc28@kymamobilita.it> <d29f93f8-f5ef-6a12-25fd-6b17b6ef8e69@kymamobilita.it> <87bcc6ee-a6d6-592f-7312-f4fc5cf5ec61@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <87bcc6ee-a6d6-592f-7312-f4fc5cf5ec61@kymamobilita.it>

OGGETTO: Richiesta di preventivo lavori su Bus AZ. 734

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per riparazione PROVA FRENOMETRO E REVISIONE MCTC in data 12/10/2023 CON DDT. 451

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 KYMA.
- 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 KYMA 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 di KYMA 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 di KYMA, 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



09.2023
"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 29/09/2023 – TRIS - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	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:
	130	2	0	132	85	+47	
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	685	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 400,00		
2	686	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 400,00		
3	687	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 400,00		
4	734	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	€ 400,00		
5	735	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2008	PICHIERRI	€ 400,00		
6	736	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2010	BUCCOLIERO	€ 400,00		
7	737	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2010	BUCCOLIERO	€ 400,00		
8	739	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	€ 400,00		
9	664	CONVERGENZA	2015	BUCCOLIERO	€ 100,00		
IL CAPO UNITÀ							

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	1297	2023-10-26	EUR 703,73

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA	
/D VS. PROT.0017408/2023 DEL 24/10/2023						22 %	
/D VS. LAVORO N.376/2023 VS. CIG Z063CF762F						22 %	
/D VS. DDT N.448 NS. DDT N.256						22 %	
/D LAVORI SU VS AUTOBUS EVOBUS AZ 687 TARGATO EW389JF CON						22 %	
/D SOSTITUZIONE DI:						22 %	
/M RETTIFICA DISCO FRENO ANTERIORE	PZ	2	30,00		60,00	22 %	
/M 500086211 SERIE PASTIGLIE FRENO ANTER.	PZ	1	333,24	-40 %	199,94	22 %	
/D LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALITA IMPIANTO PNEUMATICO FRENANTE						22 %	
/D ANTERIORE,STACCO CON SOSTITUZIONE SERIE PASTIGLIE FRENO RISULTATE						22 %	
/D CON SUPERFICIE CRISTALLIZZATA E/O USURATA NOCHE SCHIODATURA						22 %	
/D DISPOSITIVI DI REGISTRO PINZE FRENO.						22 %	
/M (ORE LAVORATIVE)	PZ	3	40,00		120,00	22 %	
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00		10,00	22 %	
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Escluso Art.15	PZ	1	45,00		45,00	(N1)	

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00		150,00	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 %	539,94	118,79
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					
	Contanti	2023-10-26	EUR 584,94		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00780

Versione Style 2.10.1

RIC _____ N. IVA 3204
 DATA DI REGISTR. 03 NOV. 2023

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10764773995 Data SDI: 31/10/2023 11:08

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	1297	2023-10-26	EUR 703,73

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

[illegible]

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 _____
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 _____



Versione Style 2.10.1	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00		150,00	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) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	539,94	118,79
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

Contanti	2023-10-26	EUR 584,94	IT44L0538778920000043058457
----------	------------	------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00780

Versione Style 2.10.1

RICEVUTO
 DATA DI REGISTRAZIONE 03 NOV. 2023

KYMA

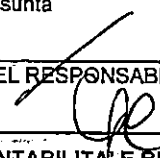
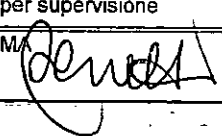
MOBILITÀ

VISTI

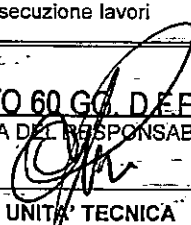
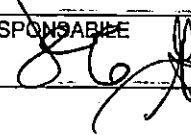
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
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 _____	
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 _____
03 NOV. 2023	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____
29-02-2024	

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.E.F.M.	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
12 DIC. 2023	
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
12 DIC. 2023	

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

NOTE:

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 687 Ditta: PICUMERI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 29/09/23

LAVORO Nr. 376/23

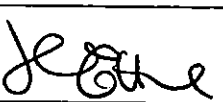
COMMESSA Nr. 145814

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	12/10	118523	✓ ✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	12/10	448	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	12/10	-	✓ ✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	13/10	-	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	24/10	11408/23	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	14/10	256	✓ ✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓	O	14/10	258	✓ ✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	13/11	-	✓ ✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>17/11</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>1297</u>	Data fattura: <u>26/10/2023</u>	Importo: <u>€ 584,94 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>12 DIC. 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

G88

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS 687 – REVISIONE MCTC – REVISIONE FRENI ANTERIORI)

Il giorno 13.11.23, alle ore 10.40, 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. 17408/23 del 24/10/2023.

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 E. D. N. IN DATA 16.10.23, 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

G88

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):

Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SERIE PARIGUE FRENO ANF.	1	€ 199,96	X	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

Lavoro n. 376/2023 del 23.10.2023

OGGETTO: bus n. 687 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC - REVISIONE FRENI ANTERIORI

CIG Z063CF762F

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 448 del 12/10/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 13/10/2023, indica il costo totale dell'intervento in € 584,94 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento:** € 584,94 + 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 KYMA MOBILITÀ S.P.A. 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:** SWKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



MOTORIZZAZIONE CIVILE
(MCTC)
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/89

www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione		Spett.le		
IDEM		KYMA MOBILITA' S.p.A.		
		VIA C.BATTISTI 657		
		74100 TARANTO		
PREVENTIVO		Cod. Cliente 1661	P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733	Foglio Nr. 1
		Banca d'appoggio	Abi	Cab
Nr.	819	Data	13/10/2023	
		Cond. di Pagamento 722	BONIFICO BANCARIO	

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	LAVORI SUL VS AUTOBUS EVOBUS AZ 687 TARGATO EW389JF CON SOSTITUZIONE DI :					
	RETTIFICA DISCO FRENO ANTERIORE	2,000	30,00		60,00	22
	500086211 SERIE PASTIGLIE FRENO ANTER.	1,000	333,24	40	199,94	22
	LAVORO DI RIPRISTINO FUNZIONALIT IMPIANTO PNEUMATICO FRENANTE ANTERIORE, STACCO CON SOSTITUZION SERIE PASTIGLIE FRENO RISULTATE CON SUPERFICIE CRISTALLIZZATA E/O USURATA NOCHE SCHIODATURA DISPOSITIVI DI REGISTRO PINZE FRENO.					
	(ORE LAVORATIVE)	3,000	40,00		120,00	22
	SPESE DI AGENZIA	1,000	10,00		10,00	22
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1,000	45,00		45,00	15
	PRECOLLAUDO	1,000	150,00		150,00	22
	----- VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI -----					
	*** SEGUE ***					

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli	Porto	Firma Destinatario		
Causale del Trasporto	Trasporto			

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti		Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
-------------	-----------	---------	--	--------------	-----------------	--------------	-----------------------

Scadenze					TOTALE A PAGARE

Al sensi dell'art. 13 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.



OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 - Cell. 337 837035 - Uff. Revisioni 099 9721910
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1
www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione IDEM		Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO	
PREVENTIVO	Cod. Cliente	1661	P.Iva/C.F.:00146330733 00146330733 Foglio Nr. 2
	Banca d'appoggio	Abi Cab	
Nr. 819	Data	13/10/2023	
Cond. di Pagamento		722 BONIFICO BANCARIO	

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli 9,00	Porto 00.00	539,94	22	118,79
Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Trasporto	45,00	315	Es. Art.15

Firma Destinatario _____

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			584,94	584,94	118,79	703,73

Scadenze	1) RD. 584,94 13/10/2023					TOTALE A PAGARE 584,94
----------	-----------------------------	--	--	--	--	---------------------------

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 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.

CELESTINE 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

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

N. 256 del 14/10/23

☐ vettore

cedente

 cessionario

Kyros Mobilites gr

John C. Burt Foster,

Three Tannins

CAUSALE DEL TRASPORTO

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

VS. ORD. N.

DEL

 in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (Lit.)
01	US. DUP33JS AZ. 687 ORE 12:05 Zforenti Lit 25-18-	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
Ar. 5/1		61	-	-		
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUTTORE	
			12/10/2013	10/00		
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO *		FIRMA DEL CESSIONARIO	

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

KYMA
MOBILITÀ**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **12/10/2023**
Numero problema **112.523**
Numero commessa **165814**

Data registrazione:

Autobus **0687****12/10/2023 09.03.05**Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria:

DEP

inserita da:

INCARDONA SEBASTIANO

PROGRAMMATO

DITTA PICHIERRI PER PROVA FRENOMETRO + REVISIONE

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

*Relen*Collaudo ditta
esterna:*ESSEKITA REVISIONE PERIODICA*Data e ora
restituzione esercizio:*16/10/23*

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 132/1987

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. 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).

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 12/10/2023, 14:12**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----Ch5k1yq6t2e4yaFRthDpEHs4"**ID-Messaggio:** <ad4b5f84-3f16-69cf-48f3-5b4b1d2ecc28@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:102.0) Gecko/20100101
Thunderbird/102.15.1**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <6c14c7b2-d8c8-2bcc-2d70-e71d3dfe94af@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <6c14c7b2-d8c8-2bcc-2d70-e71d3dfe94af@kymamobilita.it>**OGGETTO:** Richiesta di preventivo lavori su Bus AZ. 687

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per riparazione PROVA FRENOMETRO E REVISIONE
MCTC INVIATO in data 12/10/2023 CON DDT. 448

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 KYMA.
- 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 KYMA 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 di KYMA 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 di KYMA, 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 di KYMA per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.



KYMA

MOBILITÀ



09.2023
"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 29/09/2023 – TRIS - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	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:
	130	2	0	132	85	+47	
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	685	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 400,00		
2	686	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 400,00		
3	687	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 400,00		
4	734	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	€ 400,00		
5	735	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2008	PICHIERRI	€ 400,00		
6	736	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2010	BUCCOLIERO	€ 400,00		
7	737	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2010	BUCCOLIERO	€ 400,00		
8	739	PROVA FRENOMETRO+ REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	€ 400,00		
9	664	CONVERGENZA	2015	BUCCOLIERO	€ 100,00		
IL CAPO UNITÀ							

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10917547027 Data SDI: 21/11/2023 13:01

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 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1370	2023-11-16	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0018661/2023 DEL 14/11/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.394/2023 VS. ZA13D3F9C6					22 %
/D VS. DDT OFF.288 NS. DDT N.267					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU AUTOBUS MAN AZ745 GA988WC 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	150,00	150,00	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 %	160,00	35,20
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					
	Contanti	2023-11-16	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00915

Versione Style 2.10.1

RIG. N. IVA 3376
DATA DI REGIST. 24 NOV. 2023

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 235

FATTURA ELETTRONICA

Versione Style 2.10.1

Id SDI: 10917547027 Data SDI: 21/11/2023 13:01

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

74121 - TARANTO - IT

P.IVA: IT00146330733

Cod. Fiscale: 00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1370	2023-11-16	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0018661/2023 DEL 14/11/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.394/2023 VS. ZA13D3F9C6					22 %
/D VS. DDT OFF.288 NS. DDT N.267					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU AUTOBUS MAN AZ745 GA988WC 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	150,00	150,00	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

VISTI

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 _____

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 _____

NOTE:



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 % 160,00 35,20

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					
	Contanti	2023-11-16	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00915

Versione Style 2.10.1

IVA 3376
DATA DI REGIST. 24 NOV. 2023

KYMA

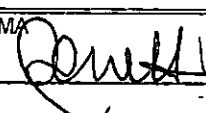
MOBILITÀ

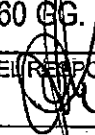
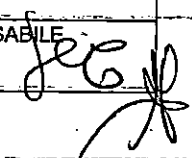
VISTO

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
24 NOV. 2023	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
29-02-2024	

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
16 GEN. 2024	
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
16 GEN. 2024	
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

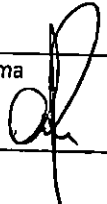


GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 745 Ditta: PICHIERRI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 10/09/23

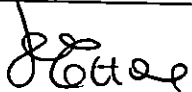
LAVORO Nr. 394/23
COMMESSA Nr. 146236

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	09/11	112895	✓ ✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	09/11	DE 288	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	10/11	-	✓ ✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	13/11	18342/23	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	14/11	18661/23	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	10/11	267	✓ ✓
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	16/11	-	✓ ✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>17/11</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>1370</u>	Data fattura: <u>16/11/2023</u>	Importo: <u>€205,00 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>16 GEN. 2024</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

G. JG

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

(BUS 745 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 16/11/23, alle ore 9:45, 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.18661/23 del 14/11/2023.

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 PORTO IN DATA 10/11/23, 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

JG

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

.....

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

Lavoro n. 394/2023 del 13.11.2023

OGGETTO: bus n. 745 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG ZA13D3F9C6

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.off.288 del 09/11/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 13/11/2023, prot. 18542/23 indica il costo totale dell'intervento in € 205,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 205,00 + 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 KYMA MOBILITÀ S.P.A. 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:** 5WKUP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

Bus
745

Oggetto: Fwd: PREVENTIVO N. 866 E N.867

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

Data: 13/11/2023, 09:57

A: AMAT <kymamobilita@kymamobilita.it>

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: PREVENTIVO N. 866 E N.867

Data: Mon, 13 Nov 2023 08:09:54 +0100

Mittente: Officina Pichierri <commerciale@officinepichierri.it>

A: Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità
<praticheamministrative@kymamobilita.it>, Marianna Ettore
<marianna.ettore@kymamobilita.it>

Buongiorno,

avendo avuto assenza di linea internet a causa del temporale, si inviano adesso i preventivi in oggetto del 9.11.2023.

Cordiali saluti.

Ufficio Contabile & Amm.vo



OFFICINE PICCHIERRI srl

REPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRICITÀ - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74020 SAVA (TA)
Tel. 099 9746843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel/Fax 099 9721049
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739
Site internet: www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it



In ottemperanza al Regolamento UE 679/16 in materia di protezione dei dati personali, le informazioni contenute in questo messaggio sono strettamente riservate ed esclusivamente indirizzate al destinatario indicato (oppure alla persona responsabile di rimetterlo al destinatario). Vogliate tener presente che qualsiasi uso, riproduzione o divulgazione di questo messaggio è vietata. Nel caso in cui aveste ricevuto questa mail per errore, vogliate cortesemente avvertire il mittente e distruggere il presente messaggio.

In accordance with the EU Regulation 679/16 concerning personal data protection, the information contained above is strictly confidential and exclusively intended for the specified recipient. The use, reproduction or diffusion of this message is forbidden. If you have received this e-mail by mistake, please notify the sender and delete the message

—Allegati:—

preventivo n.866 bus 745.pdf

461 kB

preventivo n.867 bus 744.pdf

461 kB



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 • Cell. 337 837035 • Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Sistema di gestione
certificato
ISO 9001
Certified
management system



Destinazione IDEM		Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C. BATTISTI 657 74100 TARANTO	
PREVENTIVO	Cod. Cliente	1661	P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
	Banca d'appoggio	Abi Cab	
Nr. 866 Data 09/11/2023	Cond. di Pagamento	722 BONIFICO BANCARIO	

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOB MAN AZ745 GA988WC CON : SPESE DI AGENZIA RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 PRECOLLAUDO ----- VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI ----- Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972	1,000 1,000 1,000	10,00 45,00 150,00		10,00 45,00 150,00	22 15 22

Aspetto Esteriore dei Beni A VISTA Num Colli 3,00 Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Data e Ora Ritiro 00.00 Porto Trasporto	Imponibile 160,00 45,00	Al. IVA 22 315	Importo IVA 35,20 Es. Art.15
		Firma Destinatario _____		

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			205,00	205,00	35,20	240,20
Scadenze 1) RD. 205,00 09/11/2023						TOTALE A PAGARE 205,00

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 D.LGS 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.

ATTENZIONE: Trasporto Pubblico Locale

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - La dichiarazione deve essere fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta questa dicitura: "licenza".

Ing. Michael Pichler
SERVICE MANAGER

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746843 - Fax 099.9722049
C.F./P. IVA 0251920739
C.D.P. UNIV. M5UXCR1

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

N. 267 del 10 m. 2023.

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

NY vs MOBILITY SC

via C. Bontasi

Th. W. Tamm

VS. ORD. N.

DEI

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO 125

١١

US. AIRBUS. A7 ~~68~~ 715

ok 17:00 engels 17:25-20:00

Sf

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

**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: _____

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

KYMA
MOBILITÀ



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **09/11/2023**
Numero problema **112.895**
Numero commessa **146236**

Data registrazione:

Autobus **0745**

09/11/2023 13.42.13

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **DONNARUMMA PAOLO**

PROGRAMMATO **PICCHIERRI X REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

PICCHIERRI DATA 09/11/23

Collaudo ditta
esterna:

**ESSEGUI TI LAVORI DI REVISIONE PERIODICA N.C.T.C.,
DALLA DITTA PICCHIERRI.**

Data e ora
restituzione esercizio:

10/11/23

11/710

Firma Operatore

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 10/11/2023, 13:20**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----PJP3E0rNDuCwbN9J6tw6ePbp"**ID-Messaggio:** <6e033ed9-34f0-40c6-9edc-c1c0dadbb1f5@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <09f9e024-5629-6f70-a3d9-cab03169383b@kymamobilita.it> <2c1e9a97-345e-2aec-7b72-0d7b6744332a@kymamobilita.it> <20d8c9a4-5d63-426d-8e22-5d5207b4757d@kymamobilita.it> <1a8be46c-9697-4f3e-a15d-629327421923@kymamobilita.it> <dc4abf47-1bed-4799-84d7-5566aa74941e@kymamobilita.it> <16d09895-5695-4fb0-9a4d-342afea370e6@kymamobilita.it> <e9016291-6ee9-471e-a903-ed1df0eae162@kymamobilita.it> <9ab9d397-740d-4200-b958-9301ad96d5e2@kymamobilita.it> <59366391-7cf1-4e7a-9b57-d21a2ff0ef71@kymamobilita.it> <942fa228-75c6-49a3-931e-1fa9fb9f81de@kymamobilita.it> <f7cb8945-0723-407d-b720-f17c0e40bfe1@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <f7cb8945-0723-407d-b720-f17c0e40bfe1@kymamobilita.it>**OGGETTO:** Richiesta di preventivo lavori BUS AZ. 745

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC inviato in data 09/11/2023 CON DDT OFF. 288

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 KYMA.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.



KYMA

MOBILITÀ



Nov. 2023

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 29/09/2023 – BIS - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	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:
	130	2	0	132	85	+47	
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	557	REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	€ 400,00		
2	562	REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	€ 400,00		
3	563	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 400,00		
4	668	REVISIONE MCTC	2015	EUROMECCANICA	€ 400,00		
5	671	REVISIONE MCTC	2015	EUROMECCANICA	€ 400,00		
8	740	REVISIONE MCTC	2007	D'ELIA	€ 400,00		
9	741	REVISIONE MCTC	2020	D'ELIA	€ 400,00		
10	742	REVISIONE MCTC	2020	BUCCOLIERO	€ 400,00		
11	743	REVISIONE MCTC	2020	BUCCOLIERO	€ 400,00		
12	744	REVISIONE MCTC	2020	PICHIERRI	€ 400,00		
13	745	REVISIONE MCTC	2020	PICHIERRI	€ 400,00		
14	746	REVISIONE MCTC	2020	JOLLY	€ 400,00		
15	747	REVISIONE MCTC	2020	JOLLY	€ 400,00		
IL CAPO UNITÀ							

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 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1369	2023-11-16	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0018660/2023 DEL 14/11/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.395/2023 VS. CIG Z783D3FA7D					22 %
/D VS. DDT OFF.289 NS, DDT N.268					22 %
/D DEL 10/11/2023					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU AUTOBUS MAN AZ744 GA980WC 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	150,00	150,00	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 %	160,00	35,20
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					
	Contanti	2023-11-16	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00914

Versione Style 2.10.1

RIG N.IVA 3877
DATA DI REGIST. 24 NOV. 2023

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10917547018 Data SDI: 21/11/2023 13:02

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
74121 - TARANTO - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1369	2023-11-16	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT.

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.0018660/2023 DEL 14/11/2023					22 %
/D VS. LAVORO N.395/2023 VS. CIG Z783D3FA7D					22 %
/D VS. DDT OFF.289 NS. DDT N.268					22 %
/D DEL 10/11/2023					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SU AUTOBUS MAN AZ744 GA980WC 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	150,00	150,00	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

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	160,00	35,20
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					
	Contanti	2023-11-16	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00914

Versione Style 2.10.1

RIC IN IVA 3317
DATA DI REGISTRO 24 NOV. 2023

KYMA

MOBILITA'

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 24 NOV. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 29-01-2024	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 16 GEN. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 16 GEN. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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



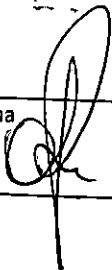
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: PLG Ditta: PICCHETTI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 29/09/23

LAVORO Nr. 395/23

COMMESSA Nr. 146235

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	09/11	148894	✓ ✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	09/11	OFF. 289	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	10/11	-	✓ ✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	13/11	18542/23	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	14/11	18660/23	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	10/11	268	✓ ✓
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	16/11	-	✓ ✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>17/11</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>1369</u>	Data fattura: <u>16/11/2023</u>	Importo: <u>€ 205,00 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>16 GEN. 2024</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 7794242

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

G 86

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS 744 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 16/11/23, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.18660/23 del 14/11/2023.

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 PORRINO IN DATA 10/11/23, 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

86

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 7794247

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

.....

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

Lavoro n. 395/2023 del 13.11.2023

OGGETTO: bus n. 744 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG Z783D3FA7D

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.off.289 del 09/11/2023;
- b. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 13/11/2023, prot. 18542/23 indica il costo totale dell'intervento in € 205,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 205,00 + 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 KYMA MOBILITÀ S.P.A. 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 Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Maurizio Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

BUS

744

Oggetto: Fwd: PREVENTIVO N. 866 E N.867**Mittente:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>**Data:** 13/11/2023, 09:57**A:** AMAT <kymamobilita@kymamobilita.it>

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto:PREVENTIVO N. 866 E N.867**Data:**Mon, 13 Nov 2023 08:09:54 +0100**Mittente:**Officina Pichierri <commerciale@officinepichierri.it>

A:Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità
 <praticheamministrative@kymamobilita.it>, Marianna Ettore
 <marianna.ettore@kymamobilita.it>

Buongiorno,

avendo avuto assenza di linea internet a causa del temporale, si inviano adesso i preventivi in oggetto del 9.11.2023.

Cordiali saluti.

Ufficio Contabile & Amm.vo

**OFFICINE PICHIERRI srl**

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9745843 - Uff. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



In ottemperanza al Regolamento UE 679/16 in materia di protezione dei dati personali, le informazioni contenute in questo messaggio sono strettamente riservate ed esclusivamente indirizzate al destinatario indicato (oppure alla persona responsabile di rimmetterlo al destinatario). Vogliate tener presente che qualsiasi uso, riproduzione o divulgazione di questo messaggio è vietato. Nel caso in cui aveste ricevuto questa mail per errore, vogliate cortesemente avvertire il mittente e distruggere il presente messaggio.

In accordance with the EU Regulation 679/16 concerning personal data protection, the information contained above is strictly confidential and exclusively intended for the specified recipient. The use, reproduction or diffusion of this message is forbidden. If you have received this e-mail by mistake, please notify the sender and delete the message

— Allegati: —

preventivo n.866 bus 745.pdf

461 kB

preventivo n.867 bus 744.pdf

461 kB



OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 - Cell. 337 837035 - Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

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



Destinazione IDEM		Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO	
PREVENTIVO	Cod. Cliente	1661	P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
	Banca d'appoggio Abi Cab		
Nr. 867 Data 09/11/2023	Cond. di Pagamento 722 BONIFICO BANCARIO		

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOB MAN AZ744 GA980WC CON : SPESE DI AGENZIA RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 PRECOLLAUDO ----- VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI ----- Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972	1,000 1,000 1,000	10,00 45,00 150,00		10,00 45,00 150,00	22 15 22

Aspetto Esteriore dei Beni A VISTA Num Colli 3,00 Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Data e Ora Ritiro 00.00 Porto Trasporto	Imponibile 160,00 45,00	Al. IVA 22 315	Importo IVA 35,20 Es. Art.15
Firma Destinatario _____				

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			205,00	205,00	35,20	240,20
Scadenze 1) RD. 205,00 09/11/2023						TOTALE A PAGARE 205,00

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 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.

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. 868 del 10/11/2013

a mezzo:

☐ vettore

☐ cedente

☐ cessionario

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

KYMA MOBILITA' SCS

Via C. Battisti

74028 Taronno

CAUSALE DEL TRASPORTO

el. G. Revisione Beni

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

ISSM

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ^{art}
01	VS. AUTOBUS AB. 736 744	
ORE 17:00 elopdi 10/11/13 <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>A-155</u>	N. COLLI <u>01</u>	PESO KG <u>1</u>	PORTO <u>1</u>	TOTALE €	
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente	DATA	ORA	FIRMA DEL CEDENTE
		cessionario	<u>10/11/2013</u>	<u>16.15</u>	<i>[Signature]</i>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO	

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

KYMA
MOBILITÀ



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **09/11/2023**
Numero problema **112.894**
Numero commessa **116235**

Data registrazione:

Autobus **0744**

09/11/2023 13.40.54

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

Inserita da: **DONNARUMMA PAOLO**

PROGRAMMATO **PICCHIERRI X REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

PICCHIERRI 10/11/23

Collaudo ditta
esterna:

ESSENCI CAUONI DI REVISIONE PERIODICA H.C.T.C.,
DALLA DITTA PICCHIERRI.

Data e ora
restituzione esercizio:

10/11/23

112308

Firma Operatore

CEDENTE: Ditta, Domicilio o Residenza, Partita IVA

KYMA MOBILITÀ S.P.A.**Trasporto Pubblico Locale****Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto****C.F. e Partita iva: 00146330733****DOCUMENTO DI TRASPORTO****(D.d.t.)** D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.R.R. 696 del 21.12.1996**N. OFF. 289 del DPL 12023**

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

DITTA RICHIERRI
SAVA (TA)

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

10509

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo**QUANTITÀ****DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)****IMPORTO ⁽¹⁾****01 BUS AZ. 744 PER LAVORI DI**
MANUTENZIONE PERIODICA M.C.T.C.
BUS FORNITO DI PNEU CARBURAN
TE E CARTA DI CIRCOLAZIONE.

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario**DATA**
09/11/23**ORA**
16:15

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO

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

1607CD33 (a)

(1) Solo in caso di cessione non unitaria e non fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.R.R. 411/97 e successive modificazioni.

2

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - 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 guida per la categoria A).

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 10/11/2023, 13:23

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

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----0dTaiUYVoPcFEkMD2Bz0zPOZ"

ID-Messaggio: <f588a9f2-8ad2-4374-8d05-e8a3abb90e7d@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla Thunderbird

Content-Language: it

Referenze: <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <09f9e024-5629-6f70-a3d9-cab03169383b@kymamobilita.it> <2c1e9a97-345e-2aec-7b72-0d7b6744332a@kymamobilita.it> <20d8c9a4-5d63-426d-8e22-5d5207b4757d@kymamobilita.it> <1a8be46c-9697-4f3e-a15d-629327421923@kymamobilita.it> <dc4abf47-1bed-4799-84d7-5566aa74941e@kymamobilita.it> <16d09895-5695-4fb0-9a4d-342afea370e6@kymamobilita.it> <e9016291-6ee9-471e-a903-ed1df0eae162@kymamobilita.it> <9ab9d397-740d-4200-b958-9301ad96d5e2@kymamobilita.it> <59366391-7cf1-4e7a-9b57-d21a2ff0ef71@kymamobilita.it> <942fa228-75c6-49a3-931e-1fa9fb9f81de@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <942fa228-75c6-49a3-931e-1fa9fb9f81de@kymamobilita.it>

OGGETTO: Richiesta di preventivo lavori bus az.744

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC , PER INTERVENTO RICHIESTO in data 09/11/2023 CON DDT. OFF.289

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 KYMA.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.



KYMA

MOBILITÀ



Nov. 2023

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 29/09/2023 – BIS - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	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:
	130	2	0	132	85	+47	
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	557	REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	€ 400,00	OK Donati 29/9/23 P. G. L.	
2	562	REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	€ 400,00		
3	563	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 400,00		
4	668	REVISIONE MCTC	2015	EUROMECCANICA	€ 400,00		
5	671	REVISIONE MCTC	2015	EUROMECCANICA	€ 400,00		
8	740	REVISIONE MCTC	2007	D'ELIA	€ 400,00		
9	741	REVISIONE MCTC	2020	D'ELIA	€ 400,00		
10	742	REVISIONE MCTC	2020	BUCCOLIERO	€ 400,00		
11	743	REVISIONE MCTC	2020	BUCCOLIERO	€ 400,00		
12	744	REVISIONE MCTC	2020	PICHIERRI	€ 400,00		
13	745	REVISIONE MCTC	2020	PICHIERRI	€ 400,00		
14	746	REVISIONE MCTC	2020	JOLLY	€ 400,00		
15	747	REVISIONE MCTC	2020	JOLLY	€ 400,00		
IL CAPO UNITÀ							