

K

1832

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 316

AMPIULO MECCANICA

MANUT. 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	316	23/02/2024			740,00

IL CASSIERE

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

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

VIA SAN CESARIA 9

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)

Partita IVA: 01652970748 C.F. 01652970748

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentoquaranta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT44S0200879191000010776977

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 582 del 22/11/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

583 CIG Z493D40073, 582 CIG Z643D3FFE2

IMPORTO LORDO	740,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	740,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	740,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10923178393 Data SDI: 22/11/2023 10:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Andriulo Meccanica srl Via Santa Cesarea 72021 - Francavilla Fontana - BR - IT P.IVA: IT01652970748 Cod. Fiscale: 01652970748 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	583	2023-11-22	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato EG 402 CH n.az. 562					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	Lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante del 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura/chiusura porte laterali:verifica impianto sbrinatori:taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni:					22 %
	Revisione annuale mctc			125,00	125,00	22 %
	Versamento mctc (spese postali)			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N. 400/2023 DEL 13.11.2023 Protocollo in uscita 0018663/2023 del 14.11.2023 CIG - Z493D40073					22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	250,00	55,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15 DPR 633/72	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-01-31	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9IG

Versione Style 2.10.1

RIC N.IVA 3384
 DATA DI REGISTR. 24 NOV. 2023

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10923178393 Data SDI: 22/11/2023 10:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Andriulo Meccanica srl
Via Santa Cesarea
72021 - Francavilla Fontana - BR - IT
P.IVA: IT01652970748
Cod. Fiscale: 01652970748
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	583	2023-11-22	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato EG 402 CH n.az. 562					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	Lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante del 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura/chiusura porte laterali:verifica impianto sbrinatori:taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni:					22 %
	Revisione annuale mctc			125,00	125,00	22 %
	Versamento mctc (spese postali)			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N. 400/2023 DEL 13.11.2023 Protocollo in uscita 0018663/2023 del 14.11.2023 CIG - Z493D40073					22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	250,00	55,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15 DPR 633/72	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

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																												



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-01-31	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9IG

Versione Style 2.10.1

PIC NIVA 3384
DATA DI REGISTR. 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 24 NOV. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 23-02-2024	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:

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



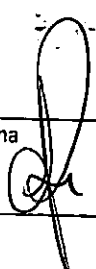
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 562 Ditta: ANDRIULO

SEZIONE 1

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

LAVORO Nr. 400/83

COMMESSA Nr. _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V ✓	C	10/11	118905	✓ ✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V ✓	O	10/11	OFF 291	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	V ✓	C	13/11	-	✓ ✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V ✓	C	13/11	18586/23	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	V ✓	C	14/11	18663/23	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V ✓	O	18-13/11	154/156	✓ ✓
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	21/11	-	✓ ✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>28/11</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>583</u>	Data fattura: <u>22/11/2023</u>	Importo: <u>€295,00 + 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 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

G. G. 86

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS 562 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 21/11/23, alle ore 10:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.18663/23 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 POZZEWINI IN DATA 18/11/23, 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

.....

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.	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

.....

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

ANDRILLO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

Part. IVA: 01662970748

N. 154

del 13-11-23

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

KynA SpA
Via C. Battisti: 657
TARANTO

IDEM

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

01 nuovo Autobus n° A2562

GT

LITRI IN INGRESSO 57
13/11/2023

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

14/10/2023

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79, della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

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 |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

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 **10/11/2023**
Numero problema **112.905**
Numero commessa **146266**

Data registrazione:

10/11/2023 08.54.41Autobus **0562**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEP**inserita da: **MONACO COSTANTINO**

AVARIA

ANDRIULO PER PROVA FRENOMETRO

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

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

NOFF281 del 10/11/2023

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

REV. NOFF
DITTA ANDRIULO

FRANCA VILLA FONTANA

FBBR

CAUSALE DEL TRASPORTO

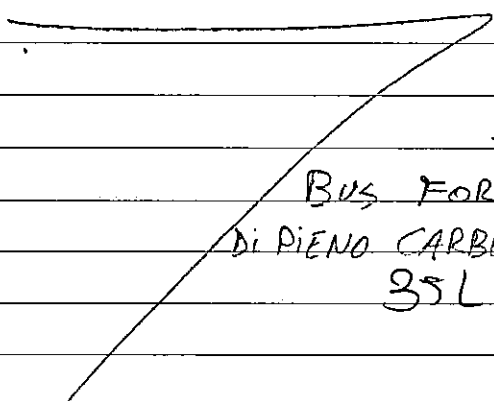
LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

IDEM

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
1	BUS AZ. N562 PER PROVA FRENOMETRO	
		
	BUS FORNITO di PIENO CARBURANTE 35L.	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

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

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

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 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: 13/11/2023, 12:01

A: Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, "andriulo.meccanica@libero.it" <andriulo.meccanica@libero.it>

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----rZ1UGBzUsHRaNSj3WQ0fGRh5"

ID-Messaggio: <eea43c67-d9cd-4c21-afb1-271dee73583b@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla Thunderbird

Content-Language: it

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> <ecccdbe2e-3020-ec9a-e6e9-b737f9547f26@kymamobilita.it> <40c22ba0-1855-4884-cac2-c17aef0a9ab0@kymamobilita.it> <d003d995-c33a-948b-70e5-f9ff2ea81c58@kymamobilita.it> <b77ebac4-d2de-bfe1-3c7b-c48360b5112f@kymamobilita.it> <f78ab853-2521-271c-249f-60e334be95d4@kymamobilita.it> <9ecf4ab1-b417-4932-b51a-1981997153a3@kymamobilita.it> <0a91a007-f328-41f5-a02d-8d03bd108f22@kymamobilita.it> <15495ea6-1719-4b1e-a35b-e39cd223e83a@kymamobilita.it> <7265986c-fdaf-45d1-a19b-38a3a5e1ae4e@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <7265986c-fdaf-45d1-a19b-38a3a5e1ae4e@kymamobilita.it>

OGGETTO: Richiesta di preventivo lavori su Bus AZ. 562

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per riparazione PROVA FRENOMETRO in data 10/11/2023 CON DDT. OFF. 291

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.

Spett.le

ANDRIULO MECCANICA S.r.l.

Via Santa Cesarea N. 9

Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

Lavoro n. 400/2023 del 13/11/2023

OGGETTO: BUS AZ. 562 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG Z493D40073

Visto che:

- a. In data 10/11/2023 è stato richiesto un preventivo inerente i lavori in oggetto, per il bus inviato con d.d.t. off. 291 del 10/11/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 13/11/2023, prot. 18586/23 indica il costo totale dell'intervento in 295,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 295,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

Oggetto: invio n. 2 preventivi si spesa lavorazioni e collaudo mctc autobus n. az, 557 - 562

Mittente: andriulo.meccanica@libero.it

Data: 13/11/2023, 12:32

A: "kymamobilita@kymamobilita.it" <kymamobilita@kymamobilita.it>

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

—Allegati:—

KYMA n.az. 557 (2).xls

253 kB

KYMA n.az. 562.xls

252 kB

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0018586/2023 del 13/11/2023 12:48:35

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. <u>689</u> del <u>11/11/2023</u> a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario	
CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA <u>DITTA ANDRIULO</u> <u>FRANCOVICCA (3R)</u>		LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI <u>Taranto</u>	
CAUSALE DEL TRASPORTO VS. ORD. N. <u>1</u> DEL <u>11/11/2023</u> ☐ in conto ☐ a saldo			
QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)	
1	autobus n. 562 PER REVISIONE MCTC		
	PERIODI PER GLI INTERVALLI		
ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>A VICE</u>		N. COLLI <u>1</u>	PESO KG <u>0</u>
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza <u>ANDRIULO</u>		DATA E ORA DEL RITIRO <u>11/11/2023</u>	TOTALE € <u>0</u>
Consegna o inizio trasporto a mezzo ☐ cedente ☐ cessionario <u>11/11/2023</u>		FIRMA DEL CONDUCENTE <u>[Firma]</u>	FIRMA DEL CESSIONARIO <u>[Firma]</u>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI <u>1</u>		NUMERO PROGRESSIVO <u>1</u>	FIRMA DEL CESSIONARIO <u>[Firma]</u>

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 |
| ☐ 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).

invio n. 2 preventivi si spesa lavorazioni e collaudo mctc autobus n. az, 557 - 562

Oggetto: invio n. 2 preventivi si spesa lavorazioni e collaudo mctc autobus n. az, 557 - 562

Mittente: andriulo.meccanica@libero.it /

Data: 13/11/2023, 12:32

A: "kymamobilita@kymamobilita.it" <kymamobilita@kymamobilita.it>

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

— Allegati: —

KYMA n.az. 557 (2).xls	253 kB
KYMA n.az. 562.xls	252 kB

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. 1.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN-ISO-9002
VISION 2000

PREVENTIVO DI SPESA 23/0847	DEL 13.11.2023
--------------------------------	-------------------

AUTOMEZZO

TIPO Autobus Urbano	TARGA EG402CH
	N.AZ: 562

Spett.	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 TARANTO
	P.I. 00146330733

QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	SC%	PREZZO T.	ALIQ.
	Lavorazioni				
*	Lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante del 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura/chiusura porte laterali: verifica impianto sbrinatori: taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni: ore lavorative 5 x 25,00			125,00	
*	Revisione annuale mctc			125,00	
*	VERSAMENTO MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)			45,00	

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
250,00	22%	55,00		295,00
45,00	es.iva art.15		TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				55,00
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				350,00

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.
----------------------------	-----------	--

Daily Center

assistenza **IVECO**

Il importo della fattura

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



KYMA
MOBILITÀ



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **17/11/2023**
Numero problema **113.021**
Numero commessa **146353**

Data registrazione:

Autobus **0562**

17/11/2023 13.26.36

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **SCALZI PREMIO**

PROGRAMMATO **DISPOSIZIONE DITTA ANDRIULO PER REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Ditta ANDRIULO

Collaudo ditta
esterna:

**ESEGUITA REVISIONE MCTC CON
ESITO REGOLARE**

Data e ora
restituzione esercizio:

18-11-23

Firma Operatore

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

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

Part. IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 156 del 18/11/23

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

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

K/MA spa
Via C. Battisti 857
TARANTO

WSM

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	Autobus URBANO	12562
	PIENO LITRI 39	
	<i>[Signature]</i>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

Autista 01

VEITTORE: ditta, domicilio o residenza	Orà e data del ritiro	Firme

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

120.018.1123

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSARIO

ATTENZIONE

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcanti. 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 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79, della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

**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



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							

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10923136083 Data SDI: 22/11/2023 10:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Andriulo Meccanica srl Via Santa Cesarea 72021 - Francavilla Fontana - BR - IT P.IVA: IT01652970748 Cod. Fiscale: 01652970748 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	582	2023-11-22	EUR 533,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato FR 930 SP n.az. 557					22 %
Lavorazioni	-	ore	11	25,00	275,00	22 %
	Lavoro di precollauda su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura/chiusura porte laterali: verifica impinto sbrinatori: eliminazione perdita aria da tubazioni sottotelaio con applicazione raccordo di giunzione: verifica impianto di raffreddamento con eliminazione perdita acqua da manicotti, serraggio collari stringitubo: taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni:					22 %
	Revisione annuale mctc			125,00	125,00	22 %
	Versamento mctc (spese postali)			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N. 399/2023 DEL 13.11.2023 Protocollo in uscita 0018664/2023 del 14.11.2023 CIG - ZB43D3FFE2					22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	400,00	88,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15 DPR 633/72	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-01-31	EUR 445,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9IF

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 3383
 DATA DI REGISTR. 24 NOV. 2023

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10923136083 Data SDI: 22/11/2023 10:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Andriulo Meccanica srl Via Santa Cesarea 72021 - Francavilla Fontana - BR - IT P.IVA: IT01652970748 Cod. Fiscale: 01652970748 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	582	2023-11-22	EUR 533,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato FR 930 SP n.az. 557					22 %
Lavorazioni	Lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura/chiusura porte laterali: verifica impianto sbrinatori: eliminazione perdita aria da tubazioni sottotelaio con applicazione raccordo di giunzione: verifica impianto di raffreddamento con eliminazione perdita acqua da manicotti, serraggio collari stringitubo: taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni:	ore	11	25,00	275,00	22 %
	Revisione annuale mctc			125,00	125,00	22 %
	Versamento mctc (spese postali)			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N. 399/2023 DEL 13.11.2023 Protocollo in uscita					22 %
	0018664/2023 del 14.11.2023 CIG - Z643D3FFE2					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	400,00	88,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15 DPR 633/72	0 %	45,00	0,00

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI

verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n. del

Conv. n. del

Determ. A.D. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA

FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA

verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.

Verifica conferimento incarico

Conferimento del..... Prot.....

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

DATA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



Dati pagamento

Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

2024-01-31

EUR 445,00

UNICREDIT BANCA

IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9IF

Versione Style 2.10.1

RIS. N. IVA 3383
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 _____
23.07.2024	

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 _____

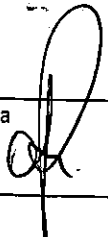


GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 357 Ditta: ANARJULO

SEZIONE 1

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

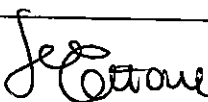
LAVORO Nr. 399/23
COMMESSA Nr. 11320

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	17/11	146754	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	17/11	488	✓
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	18386/21	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	14/11	18666/23	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	18/11	155	✓
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	21/11	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>28/11</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>582</u>	Data fattura: <u>22/11/2023</u>	Importo: <u>€ 445,00 + 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. G. G.

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)**(BUS 557 – REVISIONE MCTC)**

Il giorno 21/11/23, alle ore 11:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.18664/23 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 PORECCINI IN DATA 18/11/23, 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 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

.....

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

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

Part. IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 155 del 18-11-23

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

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

K/M2 spa
Via C. Bebbi: 657
72021 Francavilla Fontana (Br)

10814

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

V.S. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

Motobus Perisicco
al Cuore di Motobus Perisicco
n° 18 557 LITRI - 18

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

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 in foglio singolo e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79, della Legge 132/1987, e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti,

**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 |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

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 autocolorante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni e 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 **17/11/2023**
Numero problema **113.020**
Numero commessa **146354**

Data registrazione:

Autobus **0557**

17/11/2023 13.25.09

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **SCALZI PREMIO**

AVARIA **DISPOSIZIONE DITTA ANDRIULO PER REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

DITTA ANDRIULO

Collaudo ditta
esterna:

**ESEGUITA REVISIONE MCTC CON
ESITO REGOLARE**

Data e ora
restituzione esercizio:

18-11-23

Firma Operatore

[Signature]

Spett.le

ANDRIULO MECCANICA S.r.l.

Via Santa Cesarea N. 9

Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

Lavoro n. 399/2023 del 13/11/2023

OGGETTO: BUS AZ. 557 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG Z643D3FFE2

Visto che:

- a. In data 10/11/2023 è stato richiesto un preventivo inerente i lavori in oggetto, per il bus inviato con d.d.t. 473 del 08/11/2023;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 13/11/2023, prot. 18586/23 indica il costo totale dell'intervento in 445,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 445,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

invio n. 2 preventivi si spesa lavorazioni e collaudo mctc autobus n. az, 557 - 562

Oggetto: invio n. 2 preventivi si spesa lavorazioni e collaudo mctc autobus n. az, 557 - 562

Mittente: andriulo.meccanica@libero.it

Data: 13/11/2023, 12:32

A: "kymamobilita@kymamobilita.it" <kymamobilita@kymamobilita.it>

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

— Allegati: —

KYMA n.az. 557 (2).xls

253 kB

KYMA n.az. 562.xls

252 kB

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z. I.

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



RIPARAZIONI MECCANICA/CARROZZERIA
AUTOVETTURE - VEICOLI INDUSTRIALI - AUTOBUS
MACCHINE MOVIMENTO TERRA - CENTRO TUBI ALTA P.

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN-ISO-9002
VISION 2000

PREVENTIVO DI SPESA
23/0848

DEL
13.11.2023

Spett.

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA FR930SP
N.AZ: 557

QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	SC%	PREZZO T.	ALIQ.
	Lavorazioni				
*	Lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante del 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura/chiusura porte laterali: verifica impianto sbrinatori: eliminazione perdita aria da tubazione sottotelaio con applicazione raccordo di giunzione: verifica impianto di raffreddamento con eliminazione perdita acqua da manicotti, serraggio collari stringitubo: taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni: ore lavorative 11 x 25,00			275,00	
*	Revisione annuale mctc			125,00	
*	VERSAMENTO MCTC (anticipazione esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)			45,00	

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
400,00	22%	88,00		445,00
45,00	es.iva art.15		TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				88,00
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				533,00

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA	PAGAMENTO	In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.
----------------------------	-----------	--

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



KYMA
MOBILITÀ



MASTRANGELO 3.25h MALDARIZZI 3.25h

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **08/11/2023**
Numero problema **112.877**
Numero commessa **116219**

Data registrazione:

Autobus **0557**

08/11/2023 12.51.05

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

inserita da: **GRECO ORAZIO**

PROGRAMMATO **C/O OFFICINA ANDRIULO PROVA FRENOMETRO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

10/11/23 MASTRANGELO - MALDARIZZI

**Intervento per avaria con sostituzione perle frenometro
Sostituzione in plastica, due nuovi rapporti tubi e frenaggio
Sostituzione aere.**

**NOTA: AVVERTO CAA DEPOSITO DI FINE ESECUZIONE ARIA INTERNA/ESTERNA AL BUS.
N.B. INTERVENTO FORNITO ADDESSO INTERVENUTO SU PNEU PUNTA PER
LA PER RIPRISTINO PARZIALE DI ECUZIONE PERDITA ARIA PER RIENTRO
LA OFFICINA.**

Invio ditta esterna:

ANDRIULO

Collaudo ditta
esterna:

**ESSEGUITI LAVORI DI PROVA FRENOMETRO
DALLA DITTA ANDRIULO**

Data e ora

restituzione esercizio:

11/8/30

Firma Operatore

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

Part. IVA: 01662070748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1995

N. 153 del 10.11.23

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

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

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

KIMA MOBILITÀ SRL

Via E. Battisti 657

72021 Francavilla Fontana (Br)

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

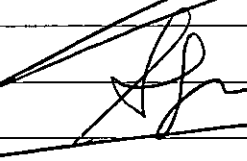
CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

Prima Provenienza

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
02 (no)	Autos Versavo 10 AB. SS7 x REV. metc	
ORE 15:05 uscita LAU-48		
		
		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

A V.5D	01			
--------	----	--	--	--

VEETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro	Firma
--	-----------------------	-------

	12/00 10/11/23	
--	----------------	--

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente	cessionario	FIRMA DEL CONDUCENTE
-------------------------------------	---------	-------------	----------------------

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	N. PROGRESSIVO (2)	FIRMA DEL CESSIIONARIO
--------------------------	--------------------	------------------------

ATTENZIONE: i numeri delle pagine sono indicati

DICHIARAZIONI

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

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*) :

- 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

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*) :

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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 autodegradante.
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 o va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Oggetto: prova frenometro bus az. 557

Mittente: andriulo.meccanica@libero.it

Data: 09/11/2023, 13:09

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

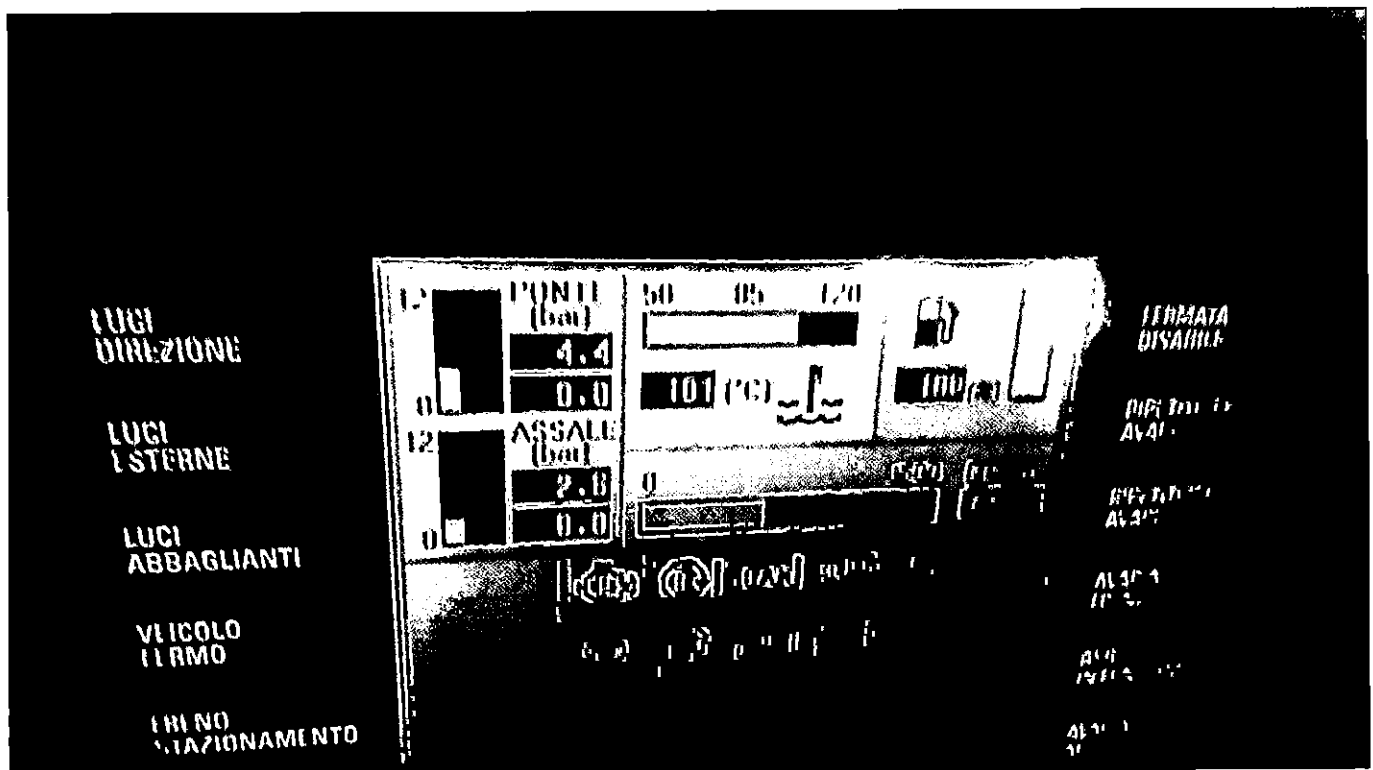
Buongiorno,

- comunichiamo che la prove frenometro sull'autobus in oggetto ha avuto esito positivo, tuttavia la riconsegna e' prevista nella giornata di domani mattina in quanto lungo il tragitto taranto - francavilla abbiamo avuto problemi di tempertatura alta e di impianto pneumatico che ha fatto scendere i manometri al minimo costringendoci a far rientrare l'autobus a rimorchio

n.b. vedere foto in allegato

Distinti saluti

— bus az. 557.jpg —



— Allegati: —

bus az. 557.jpg

70,3 kB

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 10/11/2023, 10:09**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, "andriulo.meccanica@libero.it" <andriulo.meccanica@libero.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----AqNEkst0Lsc4JXJ5vqD0AqhY"**ID-Messaggio:** <81a41e0f-b6c6-4cb5-995d-4be988997633@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>**In-Reply-To:** <59366391-7cf1-4e7a-9b57-d21a2ff0ef71@kymamobilita.it>**OGGETTO:** Richiesta di preventivo lavori bus az.557

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA FRENOMETRO , PER INTERVENTO RICHiesto in data 08/11/2023 CON DDT. 473

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



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 Concordato 29/9/23	
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						OK	