

K

1283

**KYMA**  
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 777

SOMMARIO UTENSILI

LAVORI SU IMPIANTI

\_\_\_\_\_

### ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 777           | 10/04/2024 |           |           | 5.674,64           |

#### IL CASSIERE

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

SEMERARO UTENSILI SRL

VIALE VALLE D'ITRIA S.C.

72014 CISTERNINO (BR)

Partita IVA: 01880950744 C.F. 01880950744

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilaseicentosettantaquattro e 64 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO D

IBAN: IT71D0860779170001000713727

#### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 043/2024 del 23/01/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

033/2024 CIG Z0B3C8191C, 073/2024 CIG B03070D93A, 060/2024

CIG Z183DCDDC6, 043/2024 CIG B00F0B54E7

*0040001428007*  
*CE*

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 5.674,64 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 5.674,64 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 5.674,64 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

SOMMARIO UTENSILI

CP

**Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73**

**Identificativo Univoco Richiesta:** 202400001428007

Identificativo Pagamento: 777

Importo: 5674,64 €

**Codice Fiscale:** 01880950744

Data Inserimento: 10/04/2024 - 12:30

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITA' S.P.A.

CP

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11361164545 Data SDI: 26/01/2024 17:31

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEMERARO UTENSILI SRL</b><br>VIA VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.P.A.</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |          |            |                |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 043/2024 | 2024-01-23 | EUR 415,70     |

| Dati ordine acquisto                       |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| Ord.Lavoro n.S02/2024 Data Ord. 2024-01-19 | CIG B00F0B54E7 |

| Dati DDT                    |  |
|-----------------------------|--|
| DDT 038 Data DDT 2024-01-15 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                          |      |      |              |                   |            |      |
|-------------------------|--------------------------|------|------|--------------|-------------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione              | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg.         | Pr. Totale | IVA  |
| 920<br>ES/SB7           | Serie bussole ribe       | pz   | 1    | 200,50       | - 80,20<br>-40 %  | 120,30     | 22 % |
| 920<br>XZN/SB12         | Serie bussole millerighi | pz   | 1    | 260,00       | - 104,00<br>-40 % | 156,00     | 22 % |
| 920 XZN<br>mm.9L        | Bussola millerighi       | pz   | 1    | 21,00        | - 8,40<br>-40 %   | 12,60      | 22 % |
| 920 XZN<br>mm.18        | Bussola millerighi       | pz   | 1    | 24,40        | - 9,76<br>-40 %   | 14,64      | 22 % |
| 928 B<br>mm.60          | Bussola                  | pz   | 1    | 62,00        | - 24,80<br>-40 %  | 37,20      | 22 % |

| Dati Riepilogo              |                  |                |         |            |         |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 0.00             | 0.00           | 22 %    | 340,74     | 74,96   |

| Dati pagamento       |          |               |            |                                 |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                        | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |                                 |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 340,74 | BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO | IT71D0860779170001000713727 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b450001470

Versione Style 2.10.1

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| PNC _____                     | N.IVA <i>28K</i> |
| DATA DI REGISTR. 30 GEN. 2024 |                  |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11361164545 Data SDI: 26/01/2024 17:31  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEMERARO UTENSILI SRL<br>VIA VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |          |            |                |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 043/2024 | 2024-01-23 | EUR 415,70     |

| Dati ordine acquisto                                      |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Ord.Lavoro n.S02/2024 Data Ord. 2024-01-19 CIG B00F0B54E7 |  |

| Dati DDT                    |  |
|-----------------------------|--|
| DDT 038 Data DDT 2024-01-15 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                          |      |      |              |                   |            |      |
|-------------------------|--------------------------|------|------|--------------|-------------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione              | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg.         | Pr. Totale | IVA  |
| 920 ES/SB7              | Serie bussole ribe       | pz   | 1    | 200,50       | - 80,20<br>-40 %  | 120,30     | 22 % |
| 920 XZN/SB12            | Serie bussole millerighi | pz   | 1    | 260,00       | - 104,00<br>-40 % | 156,00     | 22 % |
| 920 XZN mm.9L           | Bussola millerighi       | pz   | 1    | 21,00        | - 8,40<br>-40 %   | 12,60      | 22 % |
| 920 XZN mm.18           | Bussola millerighi       | pz   | 1    | 24,40        | - 9,76<br>-40 %   | 14,64      | 22 % |
| 928 B mm.60             | Bussola                  | pz   | 1    | 62,00        | - 24,80<br>-40 %  | 37,20      | 22 % |

| Dati Riepilogo              |                  |                |         |            |         |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione del pagamenti) | 0,00             | 0,00           | 22 %    | 340,74     | 74,96   |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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 _____<br>Data scadenza pagamento _____             |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

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

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

NOTE:

---



---



---



# Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                        | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                                 |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 340,74 | BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO | IT71D0860779170001000713727 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b450001470

Versione Style 2.10.1

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| PNC                           | N.IVA <i>28K</i> |
| DATA DI REGISTR. 30 GEN. 2024 |                  |



# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

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

|                                                                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                       |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b><br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA _____                  |

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

|                                                                    |                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               |                              |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          |                              |
| DATA _____<br>30 GEN 2024                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                              |
| DATA _____<br>10-04-2024                                           | FIRMA _____                  |

|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                 |                              |
| DATA _____<br>19 MAR. 2024                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |                              |
| DATA _____<br>19 MAR. 2024                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

NOTE:

|                                                                |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>UNITA' AA.GG. E PP.RR</b><br>Verifica conferimento incarico |             |
| Conferimento del _____ Prot. _____                             |             |
| <b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>                          |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |



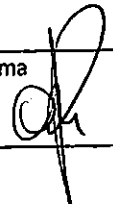
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 1 Ditta: SENEROPO

### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data \_\_\_\_\_

LAVORO Nr. 502/24

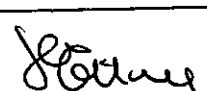
COMMESSA Nr. \_\_\_\_\_

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                                                                                         | C                          | 18/01          | 1017/24    | ✓ ✓                      |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                                                                                         | C                          | 22/01          | 1218/23    | ✓ ✓                      |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                       | ✓                                                                                         | O                          | 15/01          | 38         | ✓ ✓                      |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma  | Data 29/01                 | Note:          |            |                          |

### SEZIONE 2

|                       |                              |                                 |                                |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>043/2024</u> | Data fattura: <u>23/01/2024</u> | Importo: <u>€ 340,74 + IVA</u> |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data 19 MAR. 2024 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|

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 - kymacollita@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

Spett.le

**SEMERARO UTENSILI**

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S02/2024 del 19/01/2024

**OGGETTO: ORDINE PER FORNITURA UTENSILI DA LAVORO**

**CIG** B00F0B54E7

In riferimento al preventivo prot.1017/24, dell'importo totale di € 340,74 + IVA, si emette ordine per un importo di **€ 340,74+IVA** inerente la **FORNITURA UTENSILI DA LAVORO**.

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

**Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)**

**Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

*Carallo*

**AmAt**

Data, 15.01.2024

**COMUNICAZIONE INTERNA**

AL R. AREA ING. ETTORE

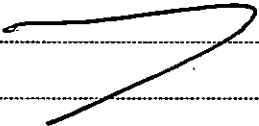
SEDE

RICHIESTA ATTROZZATURE OFFICINA.

4- KIT BUSSOLE 1/2" MASCHIO POLIGONALI.

1- KIT BUSSOLE 1/2" MASCHIO RIBE

1 BUSSOLA POLIGONALE FEMMINA 1A 60

  
Firma Diego Chie



**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO  
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)

Tel./Fax 080.6671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094

e-mail: [info@semeraroutensili.it](mailto:info@semeraroutensili.it)

P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 [www.semeraroutensili.it](http://www.semeraroutensili.it)

Spett.le

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 - Taranto

CISTERNINO ,il 18/01/2024

**OGGETTO: PREVENTIVO FORNITURA**

n. 008/24/G

Come da Vs gentile richiesta, Vi sottoponiamo offerta come segue:

| 01              | 920 ES/SB7  | Serie bussole ribe       | 200,50 | 40 | 120,30        |
|-----------------|-------------|--------------------------|--------|----|---------------|
| 01              | 920XZN/SB12 | Serie bussole millerighi | 260,00 | 40 | 156,00        |
| 01              | 920 XZN     | mm.9L Bussola millerighi | 21,00  | 40 | 12,60         |
| 01              | 920 XZN     | mm.18 Bussola millerighi | 24,40  | 40 | 14,64         |
| 01              | 928 B       | mm.60 Bussola            | 62,00  | 40 | 37,20         |
| Imponibile :    |             |                          |        |    | 340,74        |
| Totale Iva :    |             |                          |        |    | 74,96         |
| <b>TOTALE :</b> |             |                          |        |    | <b>415,70</b> |

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO Utensili srl  
Via Valle d'Itria s.n.  
72014 CISTERNINO (BR)  
P.Iva 01880950744

Alla cortese attenzione di  
Capo Area Tecnica  
Ing. Marianna Ettore

## RELAZIONE DI SERVIZIO

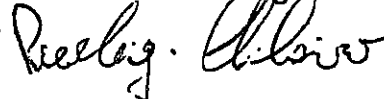
Si comunica che in data 12/01/2024, si è riscontrata la mancanza di tutte le attrezzature presenti nel Carrello Motore, situato nella Sala Motore.

Inoltre si si è riscontrata la mancanza di una cassetta di bussole Ribe, da mezzo pollice, e un cassetta di bussole mille righe, da mezzo pollice.

Inoltre si comunica che è sparita una pistola modello Beta 3/4 compatta dall'Armadio della squadra RV4.

Taranto 15/01/2024

Chilojro Pierluigi



☐

**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 (\*):

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;                               |
| <input type="checkbox"/> prese in locazione;         |                                                                                     |

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (\*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

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

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



| Mittente                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEMERARO UTENSILI SRL<br>VIA VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |          |            |                |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 060/2024 | 2024-01-29 | EUR 4.840,35   |

| Dati ordine acquisto                                      |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Ord.Lavoro n.S78/2023 Data Ord. 2023-12-14 CIG Z183DCDDC6 |  |

| Dati DDT                                 |  |
|------------------------------------------|--|
| DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2024-01-25 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                     |      |      |              |                   |            |      |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-------------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                         | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg.         | Pr. Totale | IVA  |
|                         | Riparazione sollevatori a colonne mobili RAV 262                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
| rif                     | RAV 262 colonna A3                                                                  |      |      |              |                   |            | 22 % |
|                         | lavori eseguiti:                                                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
|                         | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1    | 698,00       | - 174.50<br>-25 % | 523,50     | 22 % |
|                         | manodopera                                                                          | ore  | 5    | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |
| rif                     | RAV 262 colonna C2                                                                  |      |      |              |                   |            | 22 % |
|                         | lavori eseguiti:                                                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
|                         | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1    | 698,00       | - 174.50<br>-25 % | 523,50     | 22 % |
|                         | manodopera                                                                          | ore  | 5    | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |
| rif                     | RAV 262 colonna B1                                                                  |      |      |              |                   |            | 22 % |
|                         | lavori eseguiti:                                                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
|                         | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1    | 698,00       | - 174.50<br>-25 % | 523,50     | 22 % |
|                         | manodopera                                                                          | ore  | 5    | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |

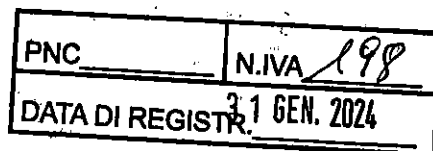
| Articolo | Descrizione                                                                         | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg.         | Pr. Totale | IVA  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-------------------|------------|------|
|          | RAV 262 colonna D1                                                                  |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | lavori eseguiti:                                                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.20 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1    | 898,00       | - 224.50<br>-25 % | 673,50     | 22 % |
|          | manodopera                                                                          | ore  | 5    | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |
| nif      | RAV 262 colonna D3                                                                  |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | lavori eseguiti:                                                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.20 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1    | 898,00       | - 224.50<br>-25 % | 673,50     | 22 % |
|          | manodopera                                                                          | ore  | 5    | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |

| Dati Riepilogo              |                  |                |         |            |         |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 0.00             | 0.00           | 22 %    | 3.967,50   | 872,85  |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                 |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                        | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |                                 |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 3.967,50 | BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO | IT71D0860779170001000713727 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b650001558

Versione Style 2.10.1



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11384819186 Data SDI: 30/01/2024 19:18

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEMERARO UTENSILI SRL<br>VIA VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |          |            |                |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 060/2024 | 2024-01-29 | EUR 4.840,35   |

| Dati ordine acquisto                                      |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Ord.Lavoro n.S78/2023 Data Ord. 2023-12-14 CIG Z183DCDDC6 |  |

| Dati DDT                                 |  |
|------------------------------------------|--|
| DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2024-01-25 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                     |      |     |              |                   |            |      |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------|-------------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                         | U.M. | Qtà | Pr. Unitario | Sc./Magg.         | Pr. Totale | IVA  |
|                         | Riparazione sollevatori a colonne mobili RAV 262                                    |      |     |              |                   |            | 22 % |
| rif                     | RAV 262 colonna A3                                                                  |      |     |              |                   |            | 22 % |
|                         | lavori eseguiti:                                                                    |      |     |              |                   |            | 22 % |
|                         | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1   | 698,00       | - 174.50<br>-25 % | 523,50     | 22 % |
|                         | manodopera                                                                          | ore  | 5   | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |
| rif                     | RAV 262 colonna C2                                                                  |      |     |              |                   |            | 22 % |
|                         | lavori eseguiti:                                                                    |      |     |              |                   |            | 22 % |
|                         | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1   | 698,00       | - 174.50<br>-25 % | 523,50     | 22 % |
|                         | manodopera                                                                          | ore  | 5   | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |
| rif                     | RAV 262 colonna B1                                                                  |      |     |              |                   |            | 22 % |
|                         | lavori eseguiti:                                                                    |      |     |              |                   |            | 22 % |
| 1                       | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1   | 698,00       | - 174.50<br>-25 % | 523,50     | 22 % |
|                         | manodopera                                                                          | ore  | 5   | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |

# KYMA

## MOBILITA'

VISTO

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

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

NOTE:

|       |  |
|-------|--|
| NOTE: |  |
|       |  |
|       |  |
|       |  |
|       |  |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del _____ Prot. _____                       |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |



| Articolo | Descrizione                                                                         | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg.         | Pr. Totale | IVA  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-------------------|------------|------|
|          | RAV 262 colonna D1                                                                  |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | lavori eseguiti:                                                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.20 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1    | 898,00       | - 224.50<br>-25 % | 673,50     | 22 % |
|          | manodopera                                                                          | ore  | 5    | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |
| rif      | RAV 262 colonna D3                                                                  |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | lavori eseguiti:                                                                    |      |      |              |                   |            | 22 % |
|          | -sostituzione insieme cavo elettrico mt.20 completo di spina, custodia e pressacavo | pz   | 1    | 898,00       | - 224.50<br>-25 % | 673,50     | 22 % |
|          | manodopera                                                                          | ore  | 5    | 42,00        |                   | 210,00     | 22 % |

#### Dati Riepilogo

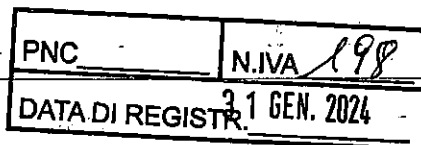
| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 0.00             | 0.00           | 22 %    | 3.967,50   | 872,85  |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                        | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   | Bonifico |               | EUR 3.967,50 | BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO | IT71D0860779170001000713727 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b650001558

Versione Style 2.10.1



# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

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

|                                                                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                       |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b><br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA _____                  |

|                                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>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 _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

|                                                                    |                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               |                      |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  |                      |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          |                      |
| DATA <u>31 GEN 2024</u>                                            | FIRMA <u>[firma]</u> |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                      |
| DATA <u>10-04-2024</u>                                             | FIRMA <u>[firma]</u> |

|                                                                       |             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici |             |
| Data scadenza pagamento _____                                         |             |
| DATA _____                                                            | FIRMA _____ |

|                                                                |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>UNITA' AA.GG. E PP.RR</b><br>Verifica conferimento incarico |             |
| Conferimento del _____ Prot. _____                             |             |
| <b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>                          |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

|                                                               |                                       |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                       |
| Data scadenza pagamento <b>PAGAMENTO 60 GG D.F.F.M.</b>       |                                       |
| DATA <u>19 MAR. 2024</u>                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> |
| <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |                                       |
| DATA <u>19 MAR. 2024</u>                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> |

NOTE:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: \_\_\_\_\_

Ditta: SENELO

### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA – data \_\_\_\_\_

LAVORO Nr. 578/23

COMMESSA Nr. \_\_\_\_\_

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               |                      |                            |                |            |                          |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       | ✓                    | O                          | 25/01          | -          | ✓ ✓                      |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             | ✓                    | C                          | 14/12          | -          | ✓ ✓                      |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                    | C                          | 12/12          | 2604/23    | ✓ ✓                      |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                    | C                          | 15/12          | 2604/23    | ✓ ✓                      |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           |                      |                            |                |            |                          |
| 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 |                      |                            |                |            |                          |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma                | Data<br>30/01              | Note:          |            |                          |

### SEZIONE 2

|                       |                              |                                 |                                  |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>060/2024</u> | Data fattura: <u>29/01/2024</u> | Importo: <u>€ 3.967,50 + IVA</u> |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

NOTE:

|                     |       |                      |                      |
|---------------------|-------|----------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma | Data<br>19 MAR. 2024 | KYMA MOBILITÀ S.p.A. |
|---------------------|-------|----------------------|----------------------|

Vale  
26/10/24  
fe

Spett.le

**SEMERARO UTENSILI**

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S78/2023 del 14/12/2023

**OGGETTO: ORDINE PER LA RIPARAZIONE SOLLEVATORI A COLONNE MOBILI RAV 262**

**CIG** 2183DCDDC6

In riferimento al preventivo prot.20404/23, dell'importo totale di € 3.967,50 + IVA, si emette ordine per un importo di € 3.967,50+IVA inerente la **RIPARAZIONE SOLLEVATORI A COLONNE MOBILI RAV 262**.

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

**Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)**

**Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo





ORDINE DI LAVORO n. \_\_\_\_\_

data 25/01/2024

ARMERARO UTENSILI S.R.L.

VIA MARE D'ADRIA, 2/A/4 - Tel. 080/5671967

73074 - Cisternino (Br)

CF/P.I. 01880950744

Cliente

K.YMA MOBILITA' Spa

TARANTO

Tipo di intervento richiesto

RIPARAZIONE SOLLEVATORI A COLONNE

RAV: 262

Intervento richiesto il/i

VS. CIG 2183DCDDC6

LAVORO 578/2023  
ore

### ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

- SOSTITUZIONE INS. CAVO ELETTRICO COMPLETO DI  
SPINA, CUSTODIA E PRESSACAVO SU COLONNE  
SATELLITI A3, C2, B1, D1, D3

N. ore \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_

N. ore \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_

N. ore \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_

Importo € \_\_\_\_\_

V° L'ESECUTORE

V° IL COMMITTENTE

**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO  
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)

Tel./Fax 080.5871987 Cell. 348.0165097 - 348.0165094

e-mail: [info@semeraroutensili.it](mailto:info@semeraroutensili.it)P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 [www.semeraroutensili.it](http://www.semeraroutensili.it)

Spett.le

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 - Taranto

CISTERNINO ,li 12/12/2023

OGGETTO: PREVENTIVO RIF. VS. RICHIESTA DEL 11/12/2023 - RIPARAZIONE  
SOLLEVATORI A COLONNE MOBILI RAV262

n. 307u/23/G

Come da Vs. richiesta, Vi sottoponiamo la seguente offerta:

|      |                                                         | L. 20/10     |          |
|------|---------------------------------------------------------|--------------|----------|
| rif. | RAV 262 colonna A3<br>necessita:                        |              |          |
| 01   | - sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di | 698,00       | 25       |
| 05   | spina, custodia e pressacavo                            | 42,00        | 523,50   |
|      | manodopera                                              |              | 210,00   |
| rif. | RAV 262 colonna C2<br>necessita:                        |              |          |
| 01   | - sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di | 698,00       | 25       |
| 05   | spina, custodia e pressacavo                            | 42,00        | 523,50   |
|      | manodopera                                              |              | 210,00   |
| rif. | RAV 262 colonna B1<br>necessita:                        |              |          |
| 01   | - sostituzione insieme cavo elettrico mt.10 completo di | 698,00       | 25       |
| 05   | spina, custodia e pressacavo                            | 42,00        | 523,50   |
|      | manodopera                                              |              | 210,00   |
| rif. | RAV 262 colonna D1<br>necessita:                        |              |          |
| 01   | - sostituzione insieme cavo elettrico mt.20 completo di | 898,00       | 25       |
| 05   | spina, custodia e pressacavo                            | 42,00        | 673,50   |
|      | manodopera                                              |              | 210,00   |
| rif. | RAV 262 colonna D3<br>necessita:                        |              |          |
| 01   | - sostituzione insieme cavo elettrico mt.20 completo di | 898,00       | 25       |
| 05   | spina, custodia e pressacavo                            | 42,00        | 673,50   |
|      | manodopera                                              |              | 210,00   |
|      |                                                         | Imponibile : | 3.967,50 |
|      |                                                         | Totale iva : | 872,85   |
|      |                                                         | TOTALE :     | 4.840,35 |

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

**AmAt**

Data, 07-12-23

**COMUNICAZIONE INTERNA**

AL C. AREA TERME E ING. ETTORE

SEDE

SI RICHIEDE INTERVENTO SITA FORNITRICE ATTREZZATURE  
X SOSTITUZIONE CAVI DI ALIMENTAZIONE COLONNE  
SOLLEVAMENTO BUS, COLONNE SINDACATE  
A3 - C2 - B1 - A1 - A3.

OK

Firma

*[Handwritten signature]*

**Oggetto:** Richiesta preventivo

**Mittente:** Manutenzione Parco Rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>

**Data:** 11/12/2023, 11:17

**A:** segreteria@semerarooronzo.it

**CC:** Marianna Ettore <marianna.ettore@Kymamobilita.it>

Buongiorno

Richiesta preventivo per sostituzione cavi di alimentazione colonne sollevamento bus, colonne denominate A3 C2 B1 D1 D3.

E richiesta preventivo attrezzatura per Maggio Massimo: Cod. 189BM5, Cod. 866 PH2, Cod. 861 TX25.

Rimaniamo in attesa

Cordiali saluti Patrizia Franco.

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11329581006 Data SDI: 19/01/2024 20:33

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEMERARO UTENSILI SRL<br>VIA VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |          |            |                |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 033/2024 | 2024-01-19 | EUR 1.301,01   |

| Dati ordine acquisto                                      |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Ord.Lavoro n.S52/2023 Data Ord. 2023-09-19 CIG Z0B3C8191C |  |

| Dati DDT                                 |  |
|------------------------------------------|--|
| DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-18 |  |

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                 | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg.        | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------------|------------|------|
| Lavori di sostituzione lampade bassa tensione:                                                              |      |      |              |                  |            | 22 % |
| -sostituzione di n.6 lampade a bassa tensione con il relativo smontaggio e montaggio di nuove lampade a led |      |      |              |                  |            | 22 % |
| materiale utilizzato:                                                                                       |      |      |              |                  |            | 22 % |
| lampade a led 24V                                                                                           | pz   | 6    | 142,00       | - 42,60<br>-30 % | 596,40     | 22 % |
| importo manodopera per il ripristino dell'impianto compreso il montaggio di nuove lampade                   |      | 1    | 420,00       |                  | 420,00     | 22 % |
| materiale di consumo                                                                                        |      | 1    | 50,00        |                  | 50,00      | 22 % |

| Dati Riepilogo              |                  |                |         |            |         |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 0,00             | 0,00           | 22 %    | 1.066,40   | 234,61  |

| Dati pagamento |  |
|----------------|--|
|----------------|--|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                        | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |              |                                 |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 1.066,40 | BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO | IT71D0860779170001000713727 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b350001409

Versione Style 2.10.1

FIRV 21968

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| PNC                               | N.IVA 129 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 2 GEN. 2024 |           |

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11329581006 Data SDI: 19/01/2024 20:33

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEMERARO UTENSILI SRL</b><br>VIA VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.P.A.</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |          |            |                |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 033/2024 | 2024-01-19 | EUR 1.301,01   |

| Dati ordine acquisto                       |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| Ord.Lavoro n.S52/2023 Data Ord. 2023-09-19 | CIG Z0B3C8191C |

| Dati DDT                                 |  |
|------------------------------------------|--|
| DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-18 |  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                     |      |      |              |                  |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                 | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg.        | Pr. Totale | IVA  |
| Lavori di sostituzione lampade bassa tensione:                                                              |      |      |              |                  |            | 22 % |
| -sostituzione di n.6 lampade a bassa tensione con il relativo smontaggio e montaggio di nuove lampade a led |      |      |              |                  |            | 22 % |
| materiale utilizzato:                                                                                       |      |      |              |                  |            | 22 % |
| lampade a led 24V                                                                                           | pz   | 6    | 142,00       | - 42,60<br>-30 % | 596,40     | 22 % |
| importo manodopera per il ripristino dell'impianto compreso il montaggio di nuove lampade                   |      | 1    | 420,00       |                  | 420,00     | 22 % |
| materiale di consumo                                                                                        |      | 1    | 50,00        |                  | 50,00      | 22 % |

| Dati Riepilogo              |                  |                |         |            |         |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 1.066,40         | 0,00           | 22 %    | 1.066,40   | 234,61  |

| Dati pagamento |  |
|----------------|--|
|----------------|--|

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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 _____<br>Data scadenza pagamento _____             |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

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

NOTE:

|       |  |
|-------|--|
| _____ |  |
| _____ |  |
| _____ |  |
| _____ |  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |





Versione Style 2.10.1

Condizioni Pagamento

Modalità

Data  
Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

EUR 1.066,40

BCC di LOCORONDO -  
CISTERNINO

IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b350001409

Versione Style 2.10.1

FIRU 21968

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| PNC                               | N.IVA 129 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 2 GEN. 2024 |           |

# KYMA

## MOBILITA'

VISTO

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>22 GEN. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>10-04-2024                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.      |                        |
| DATA<br>05 MAR. 2024                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>05 MAR. 2024                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 1 Ditta: SEMERDA

### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA – data \_\_\_\_\_

LAVORO Nr. 552/23

COMMESSA Nr. \_\_\_\_\_

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               |                      |                            |                |            |                          |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       |                      |                            |                |            |                          |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             |                      |                            |                |            |                          |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                    | C                          | 19/9           | 15616/23   | ✓ ✓                      |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                    | C                          | 20/9           | 15670/23   | ✓ ✓                      |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           |                      |                            |                |            |                          |
| 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 |                      |                            |                |            |                          |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                      |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma                | Data                       | Note:          |            |                          |
|                                                                                                           |                      | 26/01                      |                |            |                          |

### SEZIONE 2

|                       |                              |                                 |                                  |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>033/2024</u> | Data fattura: <u>19/01/2024</u> | Importo: <u>€ 1.066,40 + IVA</u> |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

NOTE:

|                     |       |              |
|---------------------|-------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma | Data         |
|                     |       | 05 MAR. 2024 |

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

**AMAT**

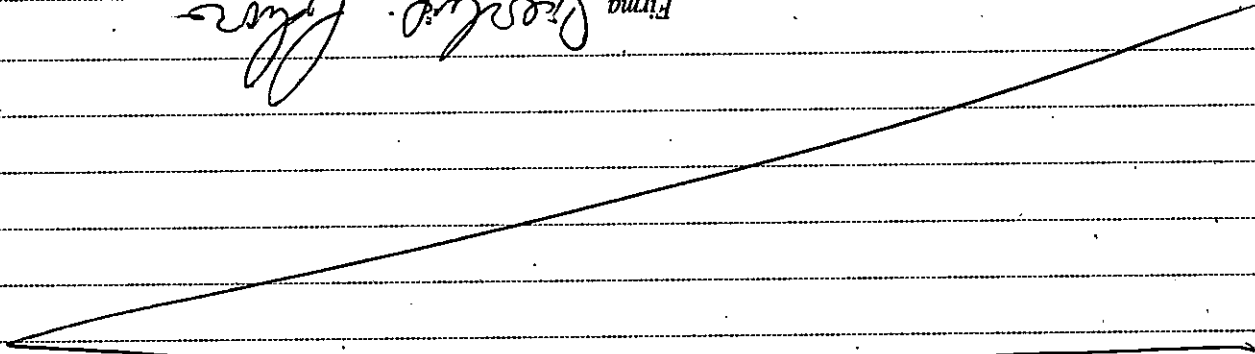
Data, 05/09/23

**COMUNICAZIONE INTERNA**

AL E. ALFA TECNICI INF. ETC/NO

SEDE

SI RICHIEDE INTERVENTO ATTA PER APPRISO FUNZIONAMENTO  
VALLE LUCIA A LAVORO.



Firma *Roberto Flores*

Spett.le

**SEMERARO UTENSILI**

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S52/2023 del 19/09/2023

**OGGETTO: ORDINE PER LA SOSTITUZIONE DI N.6 LAMPADE BASSA TENSIONE**  
**CIG Z0B3C8191C**

In riferimento al preventivo prot. 15416/23, dell'importo totale di € 1.066,40 + IVA, si emette ordine per un importo di **€ 1.066,40+IVA** inerente la **SOSTITUZIONE DI N.6 LAMPADE BASSA TENSIONE**.

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

**Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)**

**Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo

SEMERARO UTENSILI S.R.L.

Via Valle D'Itria, 2/A/4 - Tel. 080/5671967

72014 - Cisternino (Br)

C.F./P.I. 01880950744

ORDINE DI LAVORO n. \_\_\_\_\_

data 18-08-2023

Cliente KYMA MOBILITÀ SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657 - TARANTO

Tipo di intervento richiesto SOSTITUZIONE LAMPADE A BASSA TENSIONE

Lavoro n. 552/2023 del 13/08/2023 - CIG: 30B3CB191C

Intervento richiesto il \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

### ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

N. 06 LAMPADE A LED 24V

N. ore \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_

N. ore \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_

N. ore \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_

Importo € \_\_\_\_\_

V° L'ESECUTORE

[Signature]

V° IL COMMITTENTE

[Signature]



**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO  
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)  
Tel./Fax 080.5871967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094  
e-mail: [info@semeraroutensili.it](mailto:info@semeraroutensili.it)  
P.Iva / Cod. Fisc. 01880850744 [www.semeraroutensili.it](http://www.semeraroutensili.it)

Spett.le  
KYMA MOBILITA' S.p.A.  
Via Cesare Battisti, 657  
74121 - Taranto

CISTERNINO ,il 18/09/2023

OGGETTO: PREVENTIVO RIF. VS. RICHIESTA OFFERTA DEL 07/09/2023

n. 249u/23/G

Come sopralluogo effettuato il 15/09/2023, e verificati i vari punti luce a bassa tensione (24V), Vi comunichiamo quanto segue:

|    |                                                                                                                                | Importo      |    | IVA      |        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|----------|--------|
|    |                                                                                                                                | Importo      |    | IVA      |        |
| 06 | Necessita:<br>sostituzione di n.6 lampade a bassa tensione con il<br>relativo smontaggio e montaggio di nuova lampada a<br>led | 142,00       | 30 |          | 596,40 |
| 01 | materiale utilizzato:<br>lampade a led 24V                                                                                     | 420,00       |    |          | 420,00 |
| 01 | importo manodopera per il ripristino dell'impianto<br>compreso il montaggio di nuove lampade                                   | 50,00        |    |          | 50,00  |
|    |                                                                                                                                | Imponibile : |    | 1.066,40 |        |
|    |                                                                                                                                | Totale Iva : |    | 234,61   |        |
|    |                                                                                                                                | TOTALE :     |    | 1.301,01 |        |

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.  
Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)  
Tel./Fax 080.5871967  
P.IVA: 01880850744

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11415779425 Data SDI: 02/02/2024 21:30

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                            | Destinatario                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEMERARO UTENSILI SRL<br>VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Fattura          | 073/2024 | 2024-01-31 | EUR 366,00     |

## Dati ordine acquisto

Ord.Lavoro Imp.20/2024 Data Ord. 2024-01-31 CIG B03070D93A

## Dati DDT

DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2024-01-18

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                 | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Manutenzione portone sezione industriale/serranda                                           |      |              |            | 22 % |
| lavori di manutenzione ordinaria su n.01 sezionale industriale Homann e n.01 serranda Isea: |      |              |            | 22 % |
| -lubrificazione generale                                                                    |      |              |            | 22 % |
| -controllo parametri                                                                        |      |              |            | 22 % |
| -prove di funzionamento                                                                     |      |              |            | 22 % |
| importo intervento                                                                          | 1    | 300,00       | 300,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 0.00             | 0.00           | 22 %    | 300,00     | 66,00   |

## Dati pagamento

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



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                        | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                                 |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 300,00 | BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO | IT71D0860779170001000713727 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b850001650

Versione Style 2.10.1

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| PNC             | N.IVA <i>28h</i> |
| DATA DI REGIST. | 05 FEB. 2024     |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11415779425 Data SDI: 02/02/2024 21:30  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                            | Destinatario                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEMERARO UTENSILI SRL<br>VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4<br>72014 - CISTERNINO - BR - IT<br>P.IVA: IT01880950744<br>Cod. Fiscale: 01880950744<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |          |            |                |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 073/2024 | 2024-01-31 | EUR 366,00     |

| Dati ordine acquisto                        |                |
|---------------------------------------------|----------------|
| Ord.Lavoro Imp.20/2024 Data Ord. 2024-01-31 | CIG B03070D93A |

| Dati DDT                                 |  |
|------------------------------------------|--|
| DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2024-01-18 |  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                      |      |              |            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Manutenzione portone sezione industriale/serranda                                            |      |              |            | 22 % |
| lavori di manutenzione ordinaria su n.01 sezionale industriale Hormann e n.01 serranda Isea: |      |              |            | 22 % |
| -lubrificazione generale                                                                     |      |              |            | 22 % |
| -controllo parametri                                                                         |      |              |            | 22 % |
| -prove di funzionamento                                                                      |      |              |            | 22 % |
| importo intervento                                                                           | 1    | 300,00       | 300,00     | 22 % |

| Dati Riepilogo              |                  |                |         |            |                 |
|-----------------------------|------------------|----------------|---------|------------|-----------------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Spese accessorie | Arrotondamento | Al. IVA | Imponibile | Imposta         |
| S (scissione dei pagamenti) | 300,00           | 0.00%          | 0.00    | 22 %       | 300,00<br>66,00 |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

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

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

NOTE:



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                        | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                                 |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 300,00 | BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO | IT71D0860779170001000713727 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: b850001650

Versione Style 2.10.1

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| PNC                               | N.IVA 284 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 5 FEB. 2024 |           |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTI

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA 05 FEB 2024                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA 10.04.2024                                             | FIRMA _____                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                              |
| DATA 19.2.24                                           | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                              |
| DATA 19.2.24                                           | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| NOTE:                                                  |                              |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

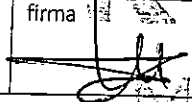


## GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE :

DITTA SEMPERARO URSI

IMP 20 /2023

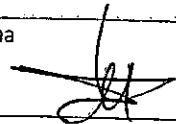
MN      /2023

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                 | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. "Richiesta di preventivo"                                                                    |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 2. Preventivo inviato dal soggetto esterno                                                      | Sc                                                                                        | C                          | 25-01-24       | 1490       | Sc                       |
| 3. "Ordine di esecuzione dei lavori"                                                            | Sc                                                                                        | C                          | 31-01-24       | 1541       | Sc                       |
| 4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore                        |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"                                                   |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata | Sc                                                                                        | C + D                      | 18-01-24       |            | Sc                       |
| 7. Richiesta estrazione ditta                                                                   |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 8. Dettaglio dati.CIG                                                                           |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 9. Altri documenti:                                                                             |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                             |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                             |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                             |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                          | firma  | Data <u>19.2.24</u>        | Note:          |            |                          |

### SEZIONE 2

|                       |                        |                              |                        |
|-----------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>73</u> | Data fattura: <u>31/1/24</u> | Importo: <u>300,00</u> |
|-----------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data <u>19.2.24</u> |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|

Rev 1 del 20/04/2023



**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO  
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)  
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165087 - 348.0165094  
e-mail: [info@semeraroutensili.it](mailto:info@semeraroutensili.it)  
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 [www.semeraroutensili.it](http://www.semeraroutensili.it)

Spett.le  
KYMA MOBILITA' S.p.A.  
Via Cesare Battisti, 857  
74121 - Taranto

CISTERNINO ,li 24/01/2024

**OGGETTO:** PREVENTIVO MANUTENZIONE PORTONE SEZ. INDUSTRIALE/SERRANDA n. 014/24/G

Come da Vs gentile richiesta, Vi sottoponiamo offerta come segue:

| CANTIERE |  | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                          |        | CANTIERE        |               |
|----------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------------|
| 01       |  | Lavori di manutenzione ordinaria su n.01 sezionale Industriale Hommann e n.01 serranda lisa:<br>- lubrificazione generale<br>- controllo parametri<br>- prove di funzionamento<br>importo intervento | 300,00 |                 | 300,00        |
|          |  |                                                                                                                                                                                                      |        | Imponibile :    | 300,00        |
|          |  |                                                                                                                                                                                                      |        | Totale Iva :    | 66,00         |
|          |  |                                                                                                                                                                                                      |        | <b>TOTALE :</b> | <b>366,00</b> |

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

**SEMERARO UTENSILI S.R.L.**  
Via Valle d'Itria, 2/A/4  
72014 CISTERNINO (BR)  
Tel. 080.5671967  
Cod. Fisc. 01880950744



GIEMME.A. s.r.l.  
C.da Chiafole zona C, 58 - 74015 Martina Franca (TA)  
P.IVA: 02844980738  
T/Fax: 080 431 11 43 - info@giemmea.it - www.giemmea.it

Cliente:

KYMA MOBILITÀ S.P.A.

Cantiere:

Trasporto Pubblico Locale

KYMA MOBILITÀ S.P.A. TARANTO

Via C. Battisti, 557 - 74121 Taranto

C.F. e Partita Iva: 00146330733

CLIENTE: SEMERARO ORONZO

SEMERARO UTENSILI CISTERNINO

## RAPPORTO DI LAVORO

- ☒ MANUTENZIONE ORDINARIA PROGRAMMATA (secondo quanto previsto dal contratto in essere)  
☐ ASSISTENZA STRAORDINARIA (a cura di urti, sinistri, eventi analoghi)  
☐ ASSISTENZA IN GARANZIA (riportare i dati del documento di acquisto e/o certificato di garanzia)  
☐ INSTALLAZIONE

Tipo di prodotto PORTONE SERRAMENTI

Dati targa

Descrizione sommaria delle opere eseguite:

Materiale di fornitura:

MANUTENZIONE ORDINARIA  
SU N°2 SERRAMENTI IN  
HORRANNO E N°2 SERRA-  
DA ISOLA. LUBRIFICAZIONE  
GENERALE. CONTROLLO PARA-  
METRI E PROVE DI FUNZION-  
AMENTO. 13:00

Ore di lavoro in cantiere: 14:00 N° Tecnici: 08 Trasferta/Km percorsi: TARANTO Totale ore:

Martina Franca

Il progetto commissionato è stato ultimato ed eseguito a regola d'arte.

Osservazioni:

Il tecnico esecutore dichiara di aver condotto l'intervento/installazione secondo le indicazioni fornitigli e di aver tenuto conto delle norme e leggi riferibili in vigore oltre che dei dettami della buona tecnica.

La GIEMME.A. richiama l'attenzione dell'utilizzatore sulla necessità di eseguire periodica manutenzione conservativa ai sistemi in uso avvalendosi solo di personale qualificato ed autorizzato. Una carente o non idonea manutenzione può rendere pericoloso l'uso dei sistemi.

Ulteriori note:

- ☐ L'Utente/Committente dichiara di aver preso visione del buon funzionamento dei sistemi.  
☐ L'Utente/Committente dichiara di aver ricevuto i manuali d'uso e manutenzione oltre a tutte le documentazioni a corredo del portone.  
☐ L'Utente/Committente concede a GIEMME.A. il diritto di fotografare aree e strutture d'intervento per attività pubblicitaria online e offline dell'azienda.

Data 18-01-2024

Mansione dichiarata

*[Firma]*  
Firma del Tecnico Esecutore (Nome e Cognome leggibile)

*[Firma]*  
Firma del Committente (Nome e Cognome leggibile)



Cliente: **KYMA MOBILITÀ S.P.A.**  
Trasporto Pubblico Locale  
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto  
C.F. e Partita Iva: 00146330733

Cantiere: **KYMA MOBILITÀ S.P.A. TARANTO**

CLIENTE: SEMERARO ORONZO  
SEMERARO UTENSILI CISTERNINO **RAPPORTO DI LAVORO**

- ☒ MANUTENZIONE ORDINARIA PROGRAMMATA (secondo quanto previsto dal contratto in essere)  
☐ ASSISTENZA STRAORDINARIA (a cura di urti, sinistri, eventi analoghi)  
☐ ASSISTENZA IN GARANZIA (riportare i dati del documento di acquisto e/o certificato di garanzia)  
☐ INSTALLAZIONE

Tipo di prodotto **PORTONE SEZ. WD. / SERRANDA** Dati targa

Descrizione sommaria delle opere eseguite:

Materiale di fornitura:

**MANUTENZIONE ORDINARIA  
SU N°2 SEZIONALE WD.  
HORMANN E N°2 SERRAN-  
DA ISER. A. LUBRIFICAZIONE  
GENERALE. CONTROLLO PARA-  
METRI E PROVE DI FUNZION-  
AMENTO. 13:00**

Ore di lavoro in cantiere: **14:00** N° Tecnici: **02** Trasferta/Km percorsi: **MARTINA FRANCA TARANTO** Totale ore:

**Il progetto commissionato è stato ultimato ed eseguito a regola d'arte.**

Osservazioni:

Il tecnico esecutore dichiara di aver condotto l'intervento/installazione secondo le indicazioni fornitegli e di aver tenuto conto delle norme e leggi riferibili in vigore oltre che dei dettami della buona tecnica.

La GIEMME.A. richiama l'attenzione dell'utilizzatore sulla necessità di eseguire periodica manutenzione conservativa ai sistemi in uso avvalendosi solo di personale qualificato ed autorizzato. Una carente o non idonea manutenzione può rendere pericoloso l'uso dei sistemi.

Ulteriori note:

- ☐ L'Utente/Committente dichiara di aver preso visione del buon funzionamento dei sistemi.  
☐ L'Utente/Committente dichiara di aver ricevuto i manuali d'uso e manutenzione oltre a tutte la documentazione a corredo del portone.  
☐ L'Utente/Committente concede a GIEMME.A. il diritto di fotografare aree e strutture d'intervento per attività pubblicitaria online e offline dell'azienda.

Data **18-01-2024**

Mansione dichiarata

**Giuseppe**  
Firma del Tecnico Esecutore (Nome e Cognome leggibile)

**domenico pell'oro @ kymamobilita.it**  
Firma del Committente (Nome e Cognome leggibile)

Cliente: **KYMA MOBILITÀ S.P.A.**  
**Trasporto Pubblico Locale**  
**Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto**  
**C.F. e Partita Iva: 00146330733**

Cantiere: \_\_\_\_\_

## RAPPORTO DI LAVORO

- ☒ MANUTENZIONE ORDINARIA PROGRAMMATA (secondo quanto previsto dal contratto in essere)  
☐ ASSISTENZA STRAORDINARIA (a cura di urti, sinistri, eventi analoghi)  
☐ ASSISTENZA IN GARANZIA (riportare i dati del documento di acquisto e/o certificato di garanzia)  
☐ INSTALLAZIONE

Tipo di prodotto PORDONI S22 WS / SERRANDA Dati targa \_\_\_\_\_

Descrizione sommaria delle opere eseguite:

Materiale di fornitura:

MANUTENZIONE ORDINARIA  
SU N°1 SERRANDA WS.  
HORMANN E N°1 SERRAN-  
DA IS2A. LUBRIFICAZIONE  
GENERALE. CONTROLLO PARA-  
METRI E PROVE DI FUNZION-  
AMENTO. 13:00

Ore di lavoro in cantiere: 14:00 N° Tecnici: 02 Trasferta/Km percorsi: MARTINA FRANCA Totale ore: \_\_\_\_\_

**Il progetto commissionato è stato ultimato ed eseguito a regola d'arte.**

Osservazioni:

**Il tecnico esecutore** dichiara di aver condotto l'intervento/installazione secondo le indicazioni fornitegli e di aver tenuto conto delle norme e leggi riferibili in vigore oltre che dei dettami della buona tecnica.

**La GIEMME.A.** richiama l'attenzione dell'utilizzatore sulla necessità di eseguire periodica manutenzione conservativa ai sistemi in uso avvalendosi solo di personale qualificato ed autorizzato. Una carente o non idonea manutenzione può rendere pericoloso l'uso dei sistemi.

Ulteriori note: \_\_\_\_\_

- ☐ L'Utente/Committente dichiara di aver preso visione del buon funzionamento dei sistemi.
- ☐ L'Utente/Committente dichiara di aver ricevuto i manuali d'uso e manutenzione oltre a tutte la documentazione a corredo del portone.
- ☐ L'Utente/Committente concede a GIEMME.A. il diritto di fotografare aree e strutture d'intervento per attività pubblicitaria online e offline dell'azienda.

Data 18-01-2024

Mansione dichiarata Manutenzione

Firma del Tecnico Esecutore (Nome e Cognome leggibile)

Firma del Committente (Nome e Cognome leggibile)

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro IMP. 20/2024 del 31.01.2024

**OGGETTO: ORDINE LAVORI PER MANUTENZIONE PORTONE OFFICINA**

**CIG B03070D93A**

In riferimento a Vs preventivo del 25/01/2024 prot. 1490/24, inerente **MANUTENZIONE PORTONE OFFICINA**, DI IMPORTO PARI A 300,00 € + iva, si emette ordine per un importo di **300,00 € + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing. Domenico Peina

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo

