

K

1/4/99

**KYMA**  
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1400

Richiedi officina

MANUT. BUS

\_\_\_\_\_

# KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 1.400         | 05/07/2024 |           |           | 1.494,60           |

### IL CASSIERE

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.l.

SS 7 ter Km. 16

74028 SAVA (TA)

Partita IVA: 02151920739 C.F. 02151920739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequattrocentonovantaquattro e 60 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 457 del 17/04/2024

#### PAGAMENTO FATTURE N.

316 CIG B0C01B7423, 314 CIG B0BFF616A6, 315 CIG B0C005B4F5,  
458 CIG B141B185C6, 459 CIG B141BCFCC8, 457 CIG B141A5EC46

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.494,60 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.494,60 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 1.494,60 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11749434212 Data SDI: 21/03/2024 09:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 316    | 2024-03-13 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|--|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0004749/2024 DEL 12/03/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.85/2024 VS. CIG B0C01B7423                              |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT N.102 NS. DDT N.39                                           |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 707                    |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D TARGATO FM992TF CON:                                                 |      |      |              |            | 22 % |  |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |  |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |  |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |  |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-03-13    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01611

Versione Style 2.10.1

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| PNC                           | N.IVA 733 |
| DATA DI REGISTR. 25 MAR. 2024 |           |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11749434212    Data SDI: 21/03/2024 09:46  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 316    | 2024-03-13 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0004749/2024 DEL 12/03/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.85/2024 VS. CIG B0C01B7423                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.102 NS. DDT N.39                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 707                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO FM992TF CON:                                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO 'SU' BPER BANCA IBAN:                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387.78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D _____ Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR.633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<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 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 _____ |

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



| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-03-13    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01611

Versione Style 2.10.1

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| PNC                           | N.IVA 733 |
| DATA DI REGISTR. 25 MAR. 2024 |           |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

|                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <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 _____                                                 |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                  |                              |
| DATA _____                                                                     | L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                                     | FIRMA _____                  |

|                                                                    |                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               |                              |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          |                              |
| DATA _____                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| 25 MAR. 2024                                                       | Cpe                          |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                         | FIRMA _____                  |
| 08.04.2024                                                         | Donelli                      |

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

|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                 |                              |
| PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.                                     |                              |
| DATA 09 MAG. 2024                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |                              |
| DATA 09 MAG. 2024                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

NOTE:



### GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

Ditta: PICAMEP

#### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 25/04/24

LAVORO Nr. 83/24

COMMESSA Nr. 18898

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               | ✓                                                                                         | C                          | 08/03          | 45090      | ✓                        |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       | ✓                                                                                         | O                          | 08/03          | 108        | ✓                        |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             | ✓                                                                                         | C                          | 08/03          | -          | ✓                        |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                                                                                         | C                          | 08/03          | 4567/24    | ✓                        |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                                                                                         | C                          | 12/03          | 4749/24    | ✓                        |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           | ✓                                                                                         | O                          | 08/03          | 39         | ✓                        |
| 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 | ✓                                                                                         | C                          | 13/03          | -          | ✓                        |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma  | Data <u>18/03</u>          | Note:          |            |                          |

#### SEZIONE 2

|                       |                         |                                 |                                |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>326</u> | Data fattura: <u>13/03/2024</u> | Importo: <u>€ 205,20 + IVA</u> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

#### NOTE:

|                     |                                                                                           |                          |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data <u>09 MAG. 2024</u> |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

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

PEC: kyma@comune.taranto.it

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 0146330793 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

G 88

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

**(BUS AZ. 707 – REVISIONE MCTC )**

Il giorno 13/03/24, alle ore 13<sup>00</sup>, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.4749/24 del 12/03/2024.

Sono presenti:

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

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE FORZACUN. IN DATA 08/03/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

**-) Eventuali osservazioni:**

.....  
.....  
.....

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

**SEZ. 2:**

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

**RELATIVA**



**KYMA MOBILITÀ S.p.A.**

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

Via Cesare Battisti, 657 – 74121 Taranto / 099 7356111 – Fax 099 7794247

[www.kymamobilita.it](http://www.kymamobilita.it) – [kymamobilita@kymamobilita.it](mailto:kymamobilita@kymamobilita.it) – PEC: [kymamobilita@pec.kymamobilita.it](mailto:kymamobilita@pec.kymamobilita.it)

C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 0046330733 – Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers

## ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

Lavoro n. 85/2024 del 11.03.2024

**OGGETTO: bus n. 707 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC**

**CIG B0C01B7423**

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.102 del 07/03/2024;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 07/03/2024, prot. 4567/24 indica il costo totale dell'intervento in € 205,20 + IVA;

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

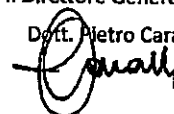
1. **costo dell'intervento: € 205,20+ IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o KYMA MOBILITÀ S.P.A. a Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: Il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mario Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo





# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**



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



|                             |                  |                                                                              |                                                |
|-----------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Destinazione<br><b>IDEM</b> |                  | Spett.le<br>KYMA MOBILITA' S.p.A.<br><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 TARANTO |                                                |
| <b>PREVENTIVO</b>           | Cod. Cliente     | 1661                                                                         | P.Iva/C.F.00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1 |
|                             | Banca d'appoggio | Abi Cab                                                                      |                                                |
| Nr. 107                     | Data             | 07/03/2024                                                                   |                                                |
| Cond. di Pagamento          |                  | 722 BONIFICO BANCARIO                                                        |                                                |

| Codice Art. | Descrizione Articolo                                                                                                                                                                  | Quantità                | Prezzo U.                | SC. % | Importo                  | C.I.           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------|
|             | REVISIONE PERIODICA SUL VS<br>AUTOBUS HEULIEZ AZ 707<br>TARGATO FM992TF CON:<br>SPESE DI AGENZIA<br>RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>PRECOLLAUDO                                   | 1,000<br>1,000<br>1,000 | 10,00<br>45,00<br>150,00 |       | 10,00<br>45,00<br>150,00 | 22<br>15<br>22 |
|             | -----<br>VALIDITA' DELLA PRESENTE<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI<br>-----<br>Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedent<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |                         |                          |       |                          |                |

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

| Sp. Incasso | Sp. Varie | Acconti | Totale Merce | Tot. Imponibile | Tot. Imposta | TOTALE FATTURA |
|-------------|-----------|---------|--------------|-----------------|--------------|----------------|
|             |           |         | 205,00       | 205,00          | 35,20        | 240,20         |

|            |               |  |  |  |                           |
|------------|---------------|--|--|--|---------------------------|
| Scadenze   | 1) RD. 205,00 |  |  |  | TOTALE A PAGARE<br>205,00 |
| 07/03/2024 |               |  |  |  |                           |

**CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO**

Ai sensi dell'art. 13 DLGS 196 del 30/06/2003. La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Ai sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

**KYMA**  
MOBILITÀ



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **07/03/2024**  
Numero problema **115.090**  
Numero commessa **148481**

Data registrazione: **07/03/2024 09.21.43**  
Autobus **0707**  
Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **GRECO ORAZIO**

PROGRAMMATO **C/O PICHIERRI PER REVISIONE PERIODICA**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Invio ditta esterna:

**RICHIESTA 07/03/24**

Collaudo ditta  
esterna:

**ESGONIA REVISIONE PERIODICA M.C.T.C.  
CON ESTO REGOLARE**

Data e ora  
restituzione esercizio:

**08-03-24**

Firma Operatore

*[Handwritten Signature]*

**OFFICINE PICHIERRI srl**  
Riparazioni Veicoli Industriali  
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)  
Tel. 099/9746643 - Fax 099 9722049  
C.F./P.IVA 02151920739  
COD. UNIV. M5UXCR1

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

N. 39 del 08/03/2024

☐ vettore      ☐ cedente      ☒ ~~cessionario~~**LUOGO DI DESTINAZIONE** (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

KYMA MOHILTA SPA  
U. COŞTARE BĂNĂUŢI CO  
Ileco TARGUZO

1507

CAUSALE DEL TRASPORTO  
N. 50 Cl. 20 R. 100 N. 50

|             |                |  |                                                                       |
|-------------|----------------|--|-----------------------------------------------------------------------|
| VS. ORD. N. | <del>DEL</del> |  | <input type="checkbox"/> in conto<br><input type="checkbox"/> a saldo |
|-------------|----------------|--|-----------------------------------------------------------------------|

[illegible]

|                                       |          |                       |       |          |  |
|---------------------------------------|----------|-----------------------|-------|----------|--|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI            | N. COLLI | PESO KG               | PORTO | TOTALE € |  |
| A U157A                               | 01       | —                     | —     |          |  |
| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza |          | DATA E ORA DEL RITIRO |       | FIRME    |  |

|                                     |  |                        |                    |              |                                                                                                             |
|-------------------------------------|--|------------------------|--------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |  |                        |                    |              |                                                                                                             |
|                                     |  |                        |                    |              |                                                                                                             |
|                                     |  |                        |                    |              |                                                                                                             |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo |  | cedente<br>cessionario | DATA<br>08/03/24   | ORA<br>12:00 | FIRMA DEL CONDUCENTE<br> |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI            |  |                        | NUMERO PROGRESSIVO |              | FIRMA DEL CESSUARIO<br>  |

### ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 (\*):

- |                                            |                                             |                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> 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)

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

**KYMA MOBILITÀ S.P.A.****Trasporto Pubblico Locale****Via C. Battisti, 657 – 74121 Taranto****C.F. e Partita iva: 00146330733****DOCUMENTO DI TRASPORTO**

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

N. 102 del 04/03/2024

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

PiemontesiCONT. COMMENDI 273SAVA TA.

CAUSALE DEL TRASPORTO

REVIS. METE

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

IDEN

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                         | IMPORTO (1) |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 01       | BSS AZ. NO 707 PER<br>REVISIONE METE + TROVATRU. +<br>E.d.e. BSS TORNITO DI<br>PIENO CARBURANTE |             |
|          | 7                                                                                               |             |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

A UOLA

TOTALE €

VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

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

**Oggetto:** RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 08/03/2024, 09:19**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale  
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----8L6LicJRZxtJZNLMsYvUay04"**ID-Messaggio:** <a7768575-9bc5-4058-afd4-baa4590c4b70@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <51f46cdd-af0f-4d0f-9453-dce473a0daf6@kymamobilita.it> <250e2a9e-fe09-4361-847b-fcbd2ad256e2@kymamobilita.it> <e085a1f6-12c9-44e2-98a7-21888024550b@kymamobilita.it> <8df57c3d-57c0-4b85-855e-20476561d29a@kymamobilita.it> <ea5e53c6-6e26-460c-abd4-4dffa385d657@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>**BUS AZ. 707**

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC in data 07/03/2024  
CON DDT. 102 del 07/03/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni



# KYMA MOBILITÀ



REV. MARZO

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" - GIORNO 25/01/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

| a                                   | b                                       | c                                                                                                | d                                                      | e                                                              | f                                                                               | g                                                         | h     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
|                                     | N° BUS<br>DISPONIBILI<br>ALLE ORE 13:00 | OFFICINA AZIENDALE:<br>N° BUS IN AVARIA CHE<br>RIAMMETTERÀ IN<br>ESERCIZIO ENTRO LE<br>ORE 13:30 | OFFICINE<br>ESTERNE: N° BUS<br>PREVISTI IN<br>CONSEGNA | TOTALE N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(b + c + d) | N° BUS<br>OCCORRENTI NEL<br>PERIODO DI<br>MASSIMA<br>EROGAZIONE DEL<br>SERVIZIO | SALDO N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(e - f) | NOTE: |
|                                     | 140                                     | 1                                                                                                | 1                                                      | 142                                                            | 99                                                                              | +43                                                       |       |
| LAVORAZIONI PROGRAMMATE             |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |
| A                                   | B                                       | C                                                                                                | D                                                      | E                                                              | F                                                                               | G                                                         |       |
|                                     | N° AZ.                                  | DESCRIZIONE GUASTO                                                                               | ANNO IMM.                                              | DITTA ESTERNA<br>PROPOSTA                                      | COSTO STIMATO                                                                   | VALUTAZIONE<br>DELLA D. T.                                |       |
| 1                                   | 558                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 2                                   | 575                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 3                                   | 662                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 4                                   | 706                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 5                                   | 707                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 6                                   | 708                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 7                                   | 710                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | JOLLY                                                          | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 8                                   | 711                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | JOLLY                                                          | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 9                                   | 712                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 10                                  | 713                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 11                                  | 716                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 12                                  | 717                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 13                                  | 718                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| IL CAPO UNITÀ ..... <i>Esposito</i> |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11749434144    Data SDI: 21/03/2024 09:46  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 314    | 2024-03-13 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0004747/2024 DEL 12/03/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.83/2024 VS. CIG B0BFF616A6                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D NS. DDT N.103 VS. DDT N.38                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 662                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO GN396JK CON:                                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D _____ Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-03-13    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01609

Versione Style 2.10.1

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| PNC _____                     | N.IVA 735 |
| DATA DI REGISTR. 25 MAR. 2024 |           |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11749434144 Data SDI: 21/03/2024 09:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 314    | 2024-03-13 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0004747/2024 DEL 12/03/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.83/2024 VS. CIG B0BFF616A6                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D NS. DDT N.103 VS. DDT N.38                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 662                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO GN396JK CON:                                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D : BONIFICO SUPER BANCA IBAN:                                         |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D ----- Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

# KYMA

## MOBILITÀ

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 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 |

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

---



---



---



---



| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-03-13    | EUR 205,00 |          | IT4410538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01609

Versione Style 2.10.1

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| PNC                           | N.IVA 735 |
| DATA DI REGISTRO 25 MAR. 2024 |           |

# 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 _____                                          |                        |
| 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>25 MAR. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>08.04.2024                                          | FIRMA                  |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.                              |                        |
| DATA<br>09 MAG. 2024                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>09 MAG. 2024                                   | 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 |



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 669

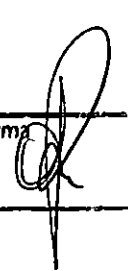
Ditta: PICURELLA

### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 05/01/24

LAVORO Nr. 83/24

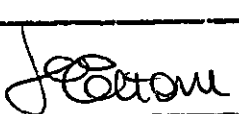
COMMESSA Nr. 148180

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               | ✓                                                                                         | C                          | 08/03          | 15089      | ✓ ✓                      |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       | ✓                                                                                         | O                          | 08/03          | 103        | ✓ ✓                      |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             | ✓                                                                                         | C                          | 08/03          | -          | ✓ ✓                      |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                                                                                         | C                          | 08/03          | 6567/24    | ✓ ✓                      |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                                                                                         | C                          | 12/03          | 6767/24    | ✓ ✓                      |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           | ✓                                                                                         | O                          | 08/03          | 38         | ✓ ✓                      |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura | ✓                                                                                         | O                          | 13/03          | -          | ✓ ✓                      |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma  | Data <u>18/03</u>          | Note:          |            |                          |

### SEZIONE 2

|                       |                         |                                 |                                |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>384</u> | Data fattura: <u>13/03/2024</u> | Importo: <u>€205,20 + 1/10</u> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                          |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Capo Unità Tecnica: | Firma  | Data <u>09 MAG. 2024</u> |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Via Cesare Battisti, 65 - 74121 Taranto - 099 7356111 - Fax 099 779424

C.F. P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 0016130733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

PEC: kyma@kymamobilita.it

G 886

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

**(BUS AZ. 662 – REVISIONE MCTC )**

Il giorno 13/03/24, alle ore 18.00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del  
"Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY,  
autorizzati con "**Ordine di esecuzione dei lavori**" prot.4747/24 del 12/03/2024.

Sono presenti:

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

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE FORCELLINI IN DATA  
08/03/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN  
ESERCIZIO.

**-) Eventuali osservazioni:**

.....  
.....  
.....

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

**SEZ. 2:**

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

**RELATIVA**

## ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

Lavoro n. 83/2024 del 11.03.2024

**OGGETTO:** bus n. 662 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

**CIG B0BFF616A6**

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.103 del 07/03/2024;
- b. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 07/03/2024, prot. 4567/24 indica il costo totale dell'intervento in € 205,20 + IVA;

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

1. costo dell'intervento: € 205,20+ IVA;
2. tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. garanzia sull'intervento: 1 anno;
5. consegna autobus: consegna c/o KYMA MOBILITÀ S.P.A. a Vs carico;
6. redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM
8. Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)
9. Codice destinatario: 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Matteo Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**



Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

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

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

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



|                             |                  |                                                                                                    |                                                 |
|-----------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Destinazione<br><b>IDEM</b> |                  | Spett.le<br><b>KYMA MOBILITA' S.p.A.</b><br><br><b>VIA C. BATTISTI 657</b><br><b>74121 TARANTO</b> |                                                 |
| <b>PREVENTIVO</b>           | Cod. Cliente     | 1661                                                                                               | P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1 |
|                             | Banca d'appoggio | Abi Cab                                                                                            |                                                 |
| Nr. 106                     | Data             | 07/03/2024                                                                                         |                                                 |
| Cond. di Pagamento          |                  | 722 BONIFICO BANCARIO                                                                              |                                                 |

| Codice Art. | Descrizione Articolo                                                                                                                                                                  | Quantità                | Prezzo U.                | SC. % | Importo                  | C.I.           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------|
|             | REVISIONE PERIODICA SUL VS<br>AUTOBUS HEULIEZ AZ 662<br>TARAGTO GN396JK CON :<br>SPESE DI AGENZIA<br>RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>PRECOLLAUDO                                  | 1,000<br>1,000<br>1,000 | 10,00<br>45,00<br>150,00 |       | 10,00<br>45,00<br>150,00 | 22<br>15<br>22 |
|             | -----<br>VALIDITA' DELLA PRESENTE<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI<br>-----<br>Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedent<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |                         |                          |       |                          |                |

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

| Sp. Incasso | Sp. Varie | Acconti | Totale Merce | Tot. Imponibile | Tot. Imposta | TOTALE FATTURA |
|-------------|-----------|---------|--------------|-----------------|--------------|----------------|
|             |           |         | 205,00       | 205,00          | 35,20        | 240,20         |

|            |               |  |  |  |  |                 |
|------------|---------------|--|--|--|--|-----------------|
| Scadenze   | 1) RD. 205,00 |  |  |  |  | TOTALE A PAGARE |
| 07/03/2024 |               |  |  |  |  | 205,00          |

**CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO**

Al sensi dell'art. 13 D.LGS 196 del 30/06/2003. La Informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

OFFICINE PICHIERRI srl  
Riparazioni Veicoli Industriali  
C.da Commenda, 273 - 74020 Sava (TA)  
Tel. 099/9746643 - Fax 099 9722049  
C.F./P. IVA 02151920739  
COD. UNIV. MSUXCR1

## DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 38 del 08032024

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

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

VEICOLI INDUSTRIALI SIA  
U. CESARE BATTOLI 662  
FILIO TARANTO

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

REGO C/O RIPARAZIONE

| QUANTITÀ                                      | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO <sup>44F</sup> |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| 01                                            | US. AUBUS A7 662                        |                        |
| <p>ORE 17:35 erogati<br/>LTV 25-13<br/>ff</p> |                                         |                        |

|                                             |                |                       |            |                       |
|---------------------------------------------|----------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI<br>A USA         | N. COLLI<br>01 | PESO KG<br>—          | PORTO<br>— | TOTALE €              |
| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza       |                | DATA E ORA DEL RITIRO |            | FIRME                 |
| Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente |                | DATA 080324           |            | FIRMA DEL CEDENTE     |
| ANNOTAZIONI - VARIAZIONI                    |                | NUMERO PROGRESSIVO    |            | FIRMA DEL CESSIONARIO |

### ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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<br>ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                              |
| <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 ricompaiono

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

**KYMA**  
MOBILITÀ**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data 07/03/2024

Numero problema 115.089

Numero commessa 148480

Data registrazione:

Autobus 0662

07/03/2024 09.17.56

Autista ETTORRE MARIANNA

Località avaria: DEPOSITO

Inserita da: GRECO ORAZIO

AVARIA  
PROGRAMMATO

C/O OFFICINA PICHIERRI PER REVISIONE PERIODICA

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

PICHIERRI 07/03/24

Collaudo ditta  
esterna:ESEGUIA REVISIONE PERIODICA H.C.T.L.  
CON ESITO REGOLAREData e ora  
restituzione esercizio:

08.03.24

Firma Operatore



**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autotrasportabile.  
 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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

**Oggetto:** RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 08/03/2024, 09:44**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale  
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----pmztDqFCsxzJvqM7j8L7D1ft"**ID-Messaggio:** <7799fedd-9206-4041-8354-ef832a613477@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <51f46cdd-af0f-4d0f-9453-dce473a0daf6@kymamobilita.it> <250e2a9e-fe09-4361-847b-fcbd2ad256e2@kymamobilita.it> <e085a1f6-12c9-44e2-98a7-21888024550b@kymamobilita.it> <8df57c3d-57c0-4b85-855e-20476561d29a@kymamobilita.it> <ea5e53c6-6e26-460c-abd4-4dffa385d657@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bba7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>**BUS AZ. 662**

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA FRENOMETRO + REVISIONE MCTC in data 07/03/2024 CON DDT. 103 del 07/03/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:

- n° di riferimento da catalogo;
- denominazione;
- prezzo di listino;
- sconto commerciale da applicare;
- prezzo netto;
- costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni



# KYMA MOBILITÀ



REV. MARZO

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 25/01/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

| a                                | b                                       | c                                                                                                | d                                                      | e                                                              | f                                                                               | g                                                         | h     |
|----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
|                                  | N° BUS<br>DISPONIBILI<br>ALLE ORE 13:00 | OFFICINA AZIENDALE:<br>N° BUS IN AVARIA CHE<br>RIAMMETTERÀ IN<br>ESERCIZIO ENTRO LE<br>ORE 13:30 | OFFICINE<br>ESTERNE: N° BUS<br>PREVISTI IN<br>CONSEGNA | TOTALE N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(b + c + d) | N° BUS<br>OCCORRENTI NEL<br>PERIODO DI<br>MASSIMA<br>EROGAZIONE DEL<br>SERVIZIO | SALDO N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(e - f) | NOTE: |
|                                  | 140                                     | 1                                                                                                | 1                                                      | 142                                                            | 99                                                                              | +43                                                       |       |
| LAVORAZIONI PROGRAMMATE          |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |
| A                                | B                                       | C                                                                                                | D                                                      | E                                                              | F                                                                               | G                                                         |       |
|                                  | N° AZ.                                  | DESCRIZIONE GUASTO                                                                               | ANNO IMM.                                              | DITTA ESTERNA<br>PROPOSTA                                      | COSTO STIMATO                                                                   | VALUTAZIONE<br>DELLA D. T.                                |       |
| 1                                | 558                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 2                                | 575                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 3                                | 662                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 4                                | 706                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 5                                | 707                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 6                                | 708                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 7                                | 710                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | JOLLY                                                          | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 8                                | 711                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | JOLLY                                                          | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 9                                | 712                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 10                               | 713                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 11                               | 716                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 12                               | 717                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 13                               | 718                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| IL CAPO UNITÀ ..... <i>Leone</i> |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11749434209 Data SDI: 21/03/2024 09:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 315    | 2024-03-13 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linea Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0004748/2024 DEL 12/03/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.84/2024 VS. CIG B0C005B4F5                              |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.101 NS. DDT N.37                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS BREDAMENARINI AZ 567              |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO DP917GP CON:                                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D _____ Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |  |
|------------------------|---------|------------|---------|--|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |  |

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15                                                                            | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-03-13    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01610

Versione Style 2.10.1

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| PNC                           | N.IVA 734 |
| DATA DI REGISTR. 25 MAR. 2024 |           |

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11749434209 Data SDI: 21/03/2024 09:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 315    | 2024-03-13 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|--|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.ta | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT.0004748/2024 DEL 12/03/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.84/2024 VS. CIG B0C005B4F5                              |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT N.101 NS. DDT N.37                                           |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS BREDAMENARINI AZ 567              |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D TARGATO DP917GP CON:                                                 |      |      |              |            | 22 % |  |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |  |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |  |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |  |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |  |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |  |
|------------------------|---------|------------|---------|--|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |  |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<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 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 |

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

---



---



---



---



| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-03-13    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invo: 01610

Versione Style 2.10.1

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| PNC                           | N.IVA 734 |
| DATA DI REGISTR. 25 MAR. 2024 |           |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               | UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           | Contr. Rep. n. _____ del _____                                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   | Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |
| DATA 25 MAR 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE _____               | Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione | Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |
| DATA 08-04-2024 FIRMA _____                                 | Data scadenza pagamento _____                                               |
|                                                             | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                     |
|                                                             | IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |
|                                                             | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                     |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  | Data scadenza pagamento _____                          |
| DATA _____ FIRMA _____                                         | PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.                              |
|                                                                | DATA 09 MAG. 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE _____         |
|                                                                | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |
|                                                                | DATA 09 MAG. 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE _____         |

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



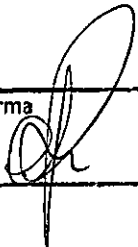
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 567 Ditta: 71041 EPR

### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 16/12/23

LAVORO Nr. 86/24

COMMESSA Nr. 168384

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia<br>gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|-----------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               | ✓                                                                                         | C                          | 07/03          | 115088     | ✓                           |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       | ✓                                                                                         | O                          | 07/03          | 101        | ✓                           |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             | ✓                                                                                         | C                          | 08/03          | -          | ✓                           |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                                                                                         | C                          | 07/03          | 4567/24    | ✓                           |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                                                                                         | C                          | 12/03          | 4768/24    | ✓                           |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           | ✓                                                                                         | O                          | 08/03          | 37         | ✓                           |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                             |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura | ✓                                                                                         | O                          | 13/03          | -          | ✓                           |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                             |
| 10.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                             |
| 11.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                             |
| 12.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                             |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma  | Data <u>18/03</u>          | Note:          |            |                             |

### SEZIONE 2

|                       |                         |                                 |                                |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>385</u> | Data fattura: <u>13/03/2024</u> | Importo: <u>€ 205,20 + IVA</u> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                          |                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data <u>09 MAG. 2024</u> | KYMA MOBILITÀ S.p.A. |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|

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

### (BUS AZ. 567 – REVISIONE MCTC )

Il giorno 13/03/24, alle ore 18.30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.4748/24 del 12/03/2024.

Sono presenti:

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

### SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

#### -) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE P. Pichieri IN DATA 08/03/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO .

#### -) Eventuali osservazioni:

.....  
.....  
.....

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

### SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

### RELATIVA

## ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

Lavoro n. 84/2024 del 11.03.2024

**OGGETTO:** bus n. 567 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

**CIG B0C005B4F5**

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.101 del 07/03/2024;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 07/03/2024, prot. 4567/24 indica il costo totale dell'intervento in € 205,20 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento:** € 205,20+ IVA;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o KYMA MOBILITÀ S.P.A. a Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Maria Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



28. 4567/26



# OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

## IVECO ASTRA



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



|                          |                  |                                                                                  |                                                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Destinazione<br><br>IDEM |                  | Spett.le<br><br>KYMA MOBILITA' S.p.A.<br><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 TARANTO |                                                 |
| PREVENTIVO               | Cod. Cliente     | 1661                                                                             | P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1 |
|                          | Banca d'appoggio | Abi Cab                                                                          |                                                 |
| Nr. 105                  | Data             | 07/03/2024                                                                       |                                                 |
| Cond. di Pagamento       |                  | 722 BONIFICO BANCARIO                                                            |                                                 |

| Codice Art. | Descrizione Articolo                                                                                                                                                                  | Quantità                | Prezzo U.                | SC. % | Importo                  | C.I.           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------|
|             | REVISIONE PERIODICA SUL VS<br>AUTOBUS BREDAMENARINI AZ 567<br>TARGATO DP917GP CON :<br>SPESE DI AGENZIA<br>RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>PRECOLLAUDO                            | 1,000<br>1,000<br>1,000 | 10,00<br>45,00<br>150,00 |       | 10,00<br>45,00<br>150,00 | 22<br>15<br>22 |
|             | -----<br>VALIDITA' DELLA PRESENTE<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI<br>-----<br>Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedent<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |                         |                          |       |                          |                |

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

|               |           |         |              |                 |              |                 |
|---------------|-----------|---------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Sp. Incasso   | Sp. Varie | Acconti | Totale Merce | Tot. Imponibile | Tot. Imposta | TOTALE FATTURA  |
|               |           |         | 205,00       | 205,00          | 35,20        | 240,20          |
| Scadenze      |           |         |              |                 |              | TOTALE A PAGARE |
| 1) RD. 205,00 |           |         |              |                 |              | 205,00          |
| 07/03/2024    |           |         |              |                 |              |                 |

OFFICINE PICHIERRI srl  
Riparazioni Veicoli Industriali  
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)  
Tel. 099/9746643 - Fax 099 9722049  
C.F./P. IVA 02151920739  
COD. UNIV. M5UXCR1

## DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 32 del 08 03 2024

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

KIMA MOBILITA SPA  
V. CESARE BATTISTI 657  
Iglesias TARRANTO  
CAUSALE DEL TRASPORTO  
RISERVA C/O RIPARAZIONE

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

VS. ORD. N. DEL ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITA                                         | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO € |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| 01                                               | US. AUTOBUS 562                         |           |
| <p>ORE 17:30 propoli<br/>litw - 18</p> <p>AR</p> |                                         |           |

|                                              |                       |                     |                   |          |
|----------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI<br><u>A VISTA</u> | N. COPIE<br><u>01</u> | PESO KG<br><u>—</u> | PORTO<br><u>—</u> | TOTALE € |
| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza        | DATA E ORA DEL RITIRO |                     |                   | FIRME    |

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

### **ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

## **DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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)

\_\_\_\_\_

(\*) Dichiaro l'ipotesi o le ipotesi che riporto.

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

**KYMA**  
MOBILITÀ



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **07/03/2024**  
Numero problema **115.088**  
Numero commessa **148384**

Data registrazione: **07/03/2024 09.15.18**  
Autobus **0567**  
Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **GRECO ORAZIO**

PROGRAMMATO **C/O OFFICINA PICHIERRI PER REVISIONE PERIODICA**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

**PICHIERRI INVIATA 07/03/24**

Collaudo ditta  
esterna:

**ESGUA REVISIONE PERIODICA MOTOC  
CON ESITO REGOLARE**

Data e ora  
restituzione esercizio:

**08-03-24**

Firma Operatore

*[Firma]*



**BOLLA**  
**DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **01/03/2024**  
Numero problema **114.985**  
Numero commessa **1148384**

Data registrazione:

Autobus **0567**

**01/03/2024 19.18.36**

Autista **PORZIO - LUIGI**

Località avaria: **DEP.**

inserita da: **DI PONZIO CATALDO**

PROGRAMMATO **REVISIONE M.C.T.**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta  
esterna:

Data e ora  
restituzione esercizio:

Firma Operatore

MONTAGGIO AVM

**KYMA**  
MOBILITÀ



REGNA 1h

**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **04/03/2024**  
Numero problema **115.018**  
Numero commessa **1158384**

Data registrazione:

Autobus **0567**

**04/03/2024 13.32.50**

Autista

**ETTORRE MARIANNA**

Località avaria:

**DEPOSITO**

Inserita da:

**SCALZI-PREMIO**

PROGRAMMATO

**MONTAGGIO AVM**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

**REGNA 1h 10**

**REGNA MONTAGGIO AVM**

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta  
esterna:

Data e ora  
restituzione esercizio:

**04-03-24**

Firma Operatore



## ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante.

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

## DICHIARAZIONI

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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<br>ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                              |
| <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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

**Oggetto:** RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 08/03/2024, 09:46**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale  
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----m1j0CsVyvKN0D7dj9Un6Lyuc"**ID-Messaggio:** <25e94a37-22a4-42ce-8824-0f80482639bc@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <51f46cdd-af0f-4d0f-9453-dce473a0daf6@kymamobilita.it> <250e2a9e-fe09-4361-847b-fcbd2ad256e2@kymamobilita.it> <e085a1f6-12c9-44e2-98a7-21888024550b@kymamobilita.it> <8df57c3d-57c0-4b85-855e-20476561d29a@kymamobilita.it> <ea5e53c6-6e26-460c-abd4-4dffa385d657@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>

BUS AZ. 567

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA FRENOMETRO + REVISIONE MCTC in data 07/03/2024 CON DDT. 101 del 07/03/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni



# KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 14/12/2023 – BIS - (FASE 1- lett. B della procedura)

| a                                      | b                                       | c                                                                                                | d                                                      | e                                                              | f                                                                               | g                                                         | h     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
|                                        | N° BUS<br>DISPONIBILI<br>ALLE ORE 13:00 | OFFICINA AZIENDALE:<br>N° BUS IN AVARIA CHE<br>RIAMMETTERÀ IN<br>ESERCIZIO ENTRO LE<br>ORE 13:30 | OFFICINE<br>ESTERNE: N° BUS<br>PREVISTI IN<br>CONSEGNA | TOTALE N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(b + c + d) | N° BUS<br>OCCORRENTI NEL<br>PERIODO DI<br>MASSIMA<br>EROGAZIONE DEL<br>SERVIZIO | SALDO N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(e - f) | NOTE: |
|                                        | 138                                     | 1                                                                                                | 1                                                      | 140                                                            | 85                                                                              | +55                                                       |       |
| LAVORAZIONI PROGRAMMATE                |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |
| A                                      | B                                       | C                                                                                                | D                                                      | E                                                              | F                                                                               | G                                                         |       |
|                                        | N° AZ.                                  | DESCRIZIONE GUASTO                                                                               | ANNO IMM.                                              | DITTA ESTERNA<br>PROPOSTA                                      | COSTO STIMATO                                                                   | VALUTAZIONE<br>DELLA D. T.                                |       |
| 1                                      | 567                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2009                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 2                                      | 569                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2009                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 3                                      | 570                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2009                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 4                                      | 654                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 5                                      | 758                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2021                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 6                                      | 760                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2021                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 7                                      | 761                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2021                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 8                                      | 762                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2021                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| IL CAPO UNITÀ ..... <i>[Signature]</i> |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 458    | 2024-04-17 | EUR 563,01     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |           |            |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|--|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |  |
| /D VS. PROT. 0006778/2024 DEL 16/04/2024                                |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. LAVORO N.120/2024 VS. CIG B141B185C6                             |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D VS. DDT N.150 NS. DDT N.65                                           |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS IVECO AZ 709 TARGATO FP981CY CON               |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D SOSTITUZIONE DI :                                                    |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /M 0000387169 SCATOLA STERZO (FORNITA DALL'ENTE)                        | PZ   | 1    |              |           |            | 22 % |  |
| /M 954295 TESTINA TIRANTE SCATOLA STERZO D/S                            | PZ   | 2    | 29,00        | -30 %     | 40,60      | 22 % |  |
| /M TUTELA GI/A OLIO SERVOSTERZO AL LT.                                  | PZ   | 2    | 12,00        |           | 24,00      | 22 % |  |
| /M MANODOPERA                                                           | PZ   | 1    | 200,00       |           | 200,00     | 22 % |  |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        |           | 10,00      | 22 % |  |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        |           | 45,00      | (N1) |  |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       |           | 150,00     | 22 % |  |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |           |            | 22 % |  |
| /D ----- Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |           |            | 22 % |  |

| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |      |      |              |           |            | 22 % |

| Dati Riepilogo                                                                                                      |         |            |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 424,60     | 93,41   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-04-17    | EUR 469,60 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01794

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>1028</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>23 APR. 2024</u> |                   |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11963497574 Data SDI: 22/04/2024 09:18

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 458    | 2024-04-17 | EUR 563,01     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |           |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT. 0006778/2024 DEL 16/04/2024                                |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.120/2024 VS. CIG B141B185C6                             |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.150 NS. DDT N.65                                           |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D LAVORI SUL VS AUTOBUS IVECO AZ 709 TARGATO FP981CY CON               |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D SOSTITUZIONE DI :                                                    |      |      |              |           |            | 22 % |
| /M 0000387169 SCATOLA STERZO (FORNITA DALL'ENTE)                        | PZ   | 1    |              |           |            | 22 % |
| /M 954295 TESTINA TIRANTE SCATOLA STERZO D/S                            | PZ   | 2    | 29,00        | -30 %     | 40,60      | 22 % |
| /M TUTELA G/A OLIO SERVOSTERZO AL LT.                                   | PZ   | 2    | 12,00        |           | 24,00      | 22 % |
| /M MANODOPERA                                                           | PZ   | 1    | 200,00       |           | 200,00     | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        |           | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        |           | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       |           | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |           |            | 22 % |
| /D ----- Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |           |            | 22 % |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 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 |

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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |      |      |              |           |            | 22 % |

#### Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 424,60     | 93,41   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-04-17    | EUR 469,60 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01794

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>1028</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>23 APR. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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

|                                                                    |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               | <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  | Contr. Rep. n. _____ del _____                                                     |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          | Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |
| DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                            | Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione | Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |
| DATA <u>23 APR. 2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>                      | Data scadenza pagamento _____                                                      |
|                                                                    | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |
|                                                                    | <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |
|                                                                    | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |

|                                                                       |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici | <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori  |
| Data scadenza pagamento _____                                         | Data scadenza pagamento _____                                  |
| DATA _____ FIRMA _____                                                | <b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b>                               |
|                                                                       | DATA <u>17 GIU. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> |
|                                                                       | <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione      |
|                                                                       | DATA <u>17 GIU. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> |

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



### GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

409 Ditta: PICMEPP

#### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

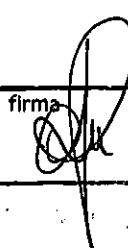
22/03/24

LAVORO Nr.

130/24

COMMESSA Nr.

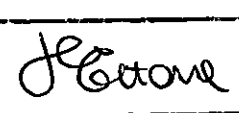
149177

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               | ✓                                                                                         | C                          | 11/4           | 115888     | ✓                        |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       | ✓                                                                                         | O                          | 11/4           | 150        | ✓                        |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             | ✓                                                                                         | C                          | 12/4           | 1          | ✓                        |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                                                                                         | C                          | 15/4           | 6412/24    | ✓                        |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                                                                                         | C                          | 16/4           | 6418/24    | ✓                        |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           | ✓                                                                                         | O                          | 12/4           | 65         | ✓                        |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                       | ✓                                                                                         | O                          | 16/4           | 69         | ✓                        |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura | ✓                                                                                         | O                          | 24/4           | 1          | ✓                        |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma  | Data <u>24/4</u>           | Note:          |            |                          |

#### SEZIONE 2

|                       |                         |                                 |                               |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>458</u> | Data fattura: <u>17/05/2024</u> | Importo: <u>€ 69.60 + IVA</u> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

#### NOTE:

|                     |                                                                                           |                          |                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data <u>17 GIU. 2024</u> | KYMA MOBILITÀ S.p.A. |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|

G. JES

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

(BUS AZ. 709 – REVISIONE MCTC) + sost. SEATOA STERZO

Il giorno 24/4/24, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.6778/24 del 16/04/2024.

Sono presenti:

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

### SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

#### -) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE PICHIERRI IN DATA 16/4/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

#### -) Eventuali osservazioni:

.....  
.....  
.....

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

### SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA



KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7794247

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

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



### ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo<br>€ | e<br>Esito verifica<br>ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|-----------------|-------------------------------------------|----|
|          |                             |               |                 | SI                                        | NO |
| 1        | SEATOLA STEMMO              | 1             | KYMA            | X                                         |    |
| 2        |                             |               |                 |                                           |    |
| 3        |                             |               |                 |                                           |    |
| 4        |                             |               |                 |                                           |    |
| 5        |                             |               |                 |                                           |    |
| 6        |                             |               |                 |                                           |    |
| 7        |                             |               |                 |                                           |    |
| 8        |                             |               |                 |                                           |    |
| 9        |                             |               |                 |                                           |    |
| 10       |                             |               |                 |                                           |    |
| 11       |                             |               |                 |                                           |    |
| 12       |                             |               |                 |                                           |    |
| 13       |                             |               |                 |                                           |    |
| 14       |                             |               |                 |                                           |    |
| 15       |                             |               |                 |                                           |    |
| 16       |                             |               |                 |                                           |    |
| 17       |                             |               |                 |                                           |    |

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

Lavoro n. 120/2024 del 15.04.2024

**OGGETTO: bus n. 709 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC**

**CIG B141B185C6**

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.150 del 11/04/2024;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 15/04/2024, prot. 6712/24 indica il costo totale dell'intervento in € 469,60 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 469,60+ IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o KYMA MOBILITÀ S.P.A. a Vs carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: Il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)**
9. **Codice destinatario: 5WKJP7T.**

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.  
Dott. Pietro Carallo

**OFFICINE PICHIERRI srl**  
 Riparazioni Veicoli Industriali  
 C.da Commenda, 273 - 74123 Sava (TA)  
 Tel. 099/9746643 - Fax 099/9722049  
 C.F./P. IVA 02151920739  
 COD. UNIV. M5UXCR1

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

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

N. 65 del 12/05/2024

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

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

IDEM

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

KYMA MOBILITA' SPA

VIA C. PATRIZIA 652

74100 TANGARÒ

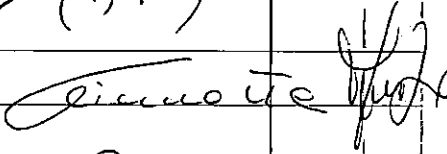
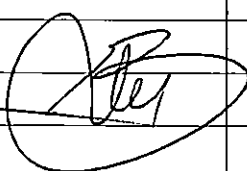
CAUSALE DEL TRASPORTO

Reto per RIPARATIONS

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                            | IMPORTO <sup>119</sup> |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 01       | US. AUTOBUS IVECO AA709<br>TANGARÒ: FP981CT                                        |                        |
|          | LITRI EROGATI (9,48) ORE M:OT.                                                     |                        |
|          |  |                        |
|          |  |                        |

|                                                     |                       |                       |                   |          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|----------|
| ASPETTO ESTERIORE DEI BENI<br><u>A</u> <u>VISTA</u> | N. COLLI<br><u>01</u> | PESO KG<br><u>—</u>   | PORTO<br><u>—</u> | TOTALE € |
| VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza               |                       | DATA E ORA DEL RITIRO |                   | FIRME    |

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO \*

FIRMA DEL CESSIONARIO

### **ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica 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).



### **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<br>ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                              |
| <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 (\*):

- |                                            |                                             |                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> prese in locazione; |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare  
(o del suo legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

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

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

**KYMA**  
MOBILITÀ

PICHIERRI LH

**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **11/04/2024**Numero problema **115.882**Numero commessa **169177**

Data registrazione:

Autobus **0709****11/04/2024 13.17.10**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**Inserita da: **SCALZI PREMIO**PROGRAMMATO **DISPOSIZIONE DITTA PICHIERRI PER REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

PICHIERRI - 1200

**SOSTITUIRE MANIGLIA EMERGENZA POSTI**

Invio ditta esterna:

**Ditta PICHIERRI**Collaudo ditta  
esterna:**ESEGUITA REVISIONE PERIODICA  
CON ESITO POSITIVO MCTC**Data e ora  
restituzione esercizio:**16.04.24 1300**

Firma Operatore



Taranto 12/04/2024

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio  
Ing. M. Piazza  
Direttore Generale f.f.  
Dott. P. Carallo

**OGGETTO:DEROGA n. 844 CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀ DELL'AMAT A FORNIRE PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"**

**Consegna ricambi per bus AZ. 709 (2018)**

Premesso che:

- Il bus è attualmente ricoverato presso il fornitore PICHIERRI, il quale ha provveduto alle verifiche del caso;
- Il fornitore in Officina ha appurato successivamente la necessità di sostituire i seguenti ricambi:
  - N.1 SCATOLA STERZO

Considerato che:

- I ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte;

Si chiede autorizzazione alla Direzione Tecnica all'invio, in deroga alla circolare in oggetto, dei suddetti componenti c/o PICHIERRI per il relativo tempestivo montaggio.

**Il Resp. Unità Manutenzioni**

Ing. Marianna Ettorre

*Sr autormo  
Donati  
15/4/24*

**KYMA**  
**MOBILITÀ**  
AMAT SPA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto 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.amat.taranto.it - amat@amat.ta.it - PEC amat@pec.amat.ta.it  
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.



Taranto 12/04/2024

c.a. Direttore Tecnico e d'Esercizio  
Ing. M. Piazza  
Direttore Generale f.f.  
Dott. P. Carallo

**OGGETTO:DEROGA n. 844 CIRCOLARE n. 3 protocollo 4481/DG "INTERVENTI RIPARATIVI DA EFFETTUARE SUI BUS AZIENDALI. INDISPONIBILITÀ DELL'AMAT A FORNIRE PARTE DEI RICAMBI OCCORRENTI"**

**Consegna ricambi per bus AZ. 709 (2018)**

Premesso che:

- il bus è attualmente ricoverato presso il fornitore PICHIERRI, il quale ha provveduto alle verifiche del caso;
- Il fornitore in Officina ha appurato successivamente la necessità di sostituire i seguenti ricambi:
  - N.1 SCATOLA STERZO

Considerato che:

- i ricambi sono già presenti a magazzino, per cui è possibile prelevarli riducendo le scorte;

Si chiede autorizzazione alla Direzione Tecnica all'invio, in deroga alla circolare in oggetto, dei suddetti componenti c/o PICHIERRI per il relativo tempestivo montaggio.

**Il Resp. Unità Manutenzioni**

Ing. Marianna Ettorre

*Sr autunno  
Conall  
15/4/24*

| Quantità |    |    | Descrizione  | Cod. Art.<br>Barcode | Destinazione | Giacenza<br>Residua |
|----------|----|----|--------------|----------------------|--------------|---------------------|
| KG       | LT | N° |              |                      |              |                     |
|          |    | 1  | Sabato Santo |                      | 708          | Q                   |
|          |    |    | 7 0000       | 387168               |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |
|          |    |    |              |                      |              |                     |

Capo Tecnico/Capo Operaio  
(o colui che ritira)

Il Distributore di Magazzino  
(o colui che consegna)

Data

12 / 6 / 24

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data

Firma

N° REGISTRAZIONE



**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocatalcante. 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 ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Prot. N. 0006712/2024 del 15/04/2024

## ☆ Dettaglio Email

15/04/24 12:15:02

Oggetto: Fwd: PREVENTIVO 183 AZ 709  
A: kymamobilita@kymamobilita.it  
Da: marianna.ettore@kymamobilita.it

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

Oggetto: PREVENTIVO 183 AZ 709

Data: Fri, 12 Apr 2024 18:02:24 +0200

Mittente: Officina Pichierri <commerciale@officinepichierri.it>  
(mailto:commerciale@officinepichierri.it)

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

Cordiali saluti.

Ufficio Contabile &amp; Amm.vo

**OFFICINE PICHIERRI** srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 - 74026 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746043 • Off. Revisioni 099 9721910 • Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151930739

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



Il 12/04/2024 12:43, Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità ha scritto:

**BUS AZ. 709**

**Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni  
decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA  
FRENOMETRO + REV. MCTC in data 11/04/2024  
CON DDT.150 del 11/04/2024**

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per KYMA.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite KYMA provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà di KYMA accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.

- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati di KYMA, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica di KYMA per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

--

**Ing. Marianna Ettore**

Capo Area Manutenzione Parco Rotabile - Officina

**KYMA MOBILITÀ S.p.A.**

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356233

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4916730

E-mail: [marianna.ettore@kymamobilita.it](mailto:marianna.ettore@kymamobilita.it)**KYMA**  
MOBILITÀ

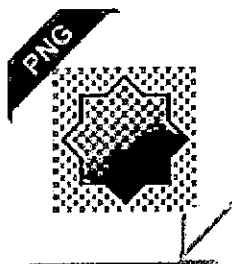
Nel rispetto dei principi sanciti con il D.lgs. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed al Regolamento UE 2016/679 GDPR vi informiamo che questa email e le informazioni in essa contenute sono riservate solo ed esclusivamente al destinatario. Qualora veriste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere avvisati dell'inconveniente e che distruggiate la presente. Per tanto vi ricordiamo che l'utilizzo improprio della presente costituisce violazione di concetto espresso nel D.lgs. n. 196/03 e UE 2016/679. Per le vostre comunicazioni inviate una mail a [kymamobilita@kymamobilita.it](mailto:kymamobilita@kymamobilita.it). Rispetta l'ambiente. Non stampare questa mail se non è necessaria.

In full respect of principles stated by L.D. 196/03, identified as "Law on the protection of personal data" and to the EU Regulation 2016/679 GDPR, we inform that this e-mail and information herein are reserved only and exclusively to the recipient's use. Should you erroneously acquire such information, please notify the inconvenience and destroy this e-mail. We therefore remind you that improper use hereof represents violation to the principles expressed in L.D. 196/03 and UE 2016/679. For any communication, kindly send an e-mail to [kymamobilita@kymamobilita.it](mailto:kymamobilita@kymamobilita.it). Respect the environment. Do not print this e-mail unless it is necessary.

**Allegati**
 **40Z1IZeu0mAh9rBV.png**

(/protocol/webmail/message\_attachment?

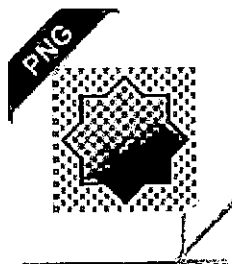
document\_id=162598&amp;filename=40Z1IZeu0mAh9rBV.png&amp;local\_mail=doc\_1



📎 dd7oXZXbWYJ3hYAG.png

(/protocol/webmail/message\_attachment?

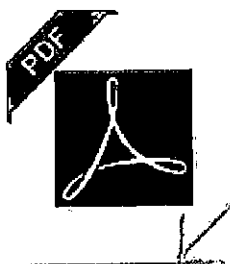
document\_id=162598&filename=dd7oXZXbWYJ3hYAG.png&local\_mail=doc\_



📎 prev.183 az 709.pdf

(/protocol/webmail/message\_attachment?

document\_id=162598&filename=prev.183+az+709.pdf&local\_mail=doc\_162!





# OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**



Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

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

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

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



|                             |                    |                                                                                                   |                                                 |
|-----------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Destinazione<br><b>IDEM</b> |                    | Spett.le<br><b>KYMA MOBILITA' S.p.A.</b><br><br><b>VIA C.BATTISTI 657</b><br><b>74121 TARANTO</b> |                                                 |
| <b>PREVENTIVO</b>           | Cod. Cliente       | 1661                                                                                              | P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1 |
|                             | Banca d'appoggio   | Abi Cab                                                                                           |                                                 |
| Nr. 183 Data 11/04/2024     | Cond. di Pagamento | 722                                                                                               | BONIFICO BANCARIO                               |

| Codice Art. | Descrizione Articolo               | Quantità | Prezzo U. | SC. % | Importo | C.I. |
|-------------|------------------------------------|----------|-----------|-------|---------|------|
|             | LAVORI SUL VS AUTOBUS IVECO        |          |           |       |         |      |
|             | AZ 709 TARGATO FP981CY CON         |          |           |       |         |      |
|             | SOSTITUZIONE DI :                  |          |           |       |         |      |
|             | 0000387169 SCATOLA STERZO          | 1,000    |           |       |         | 22   |
|             | (FORNITA DALL'ENTE)                |          |           |       |         |      |
|             | 954295 TESTINA TIRANTE SCATOLA     | 2,000    | 29,00     | 30    | 40,60   | 22   |
|             | STERZO D/S                         |          |           |       |         |      |
|             | TUTELA GI/A OLIO SERVOSTERZO AL    | 2,000    | 12,00     |       | 24,00   | 22   |
|             | MANODOPERA                         | 1,000    | 200,00    |       | 200,00  | 22   |
|             | SPESE DI AGENZIA                   | 1,000    | 10,00     |       | 10,00   | 22   |
|             | RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72   | 1,000    | 45,00     |       | 45,00   | 15   |
|             | PRECOLLAUDO                        | 1,000    | 150,00    |       | 150,00  | 22   |
|             | -----                              |          |           |       |         |      |
|             | VALIDITA' DELLA PRESENTE           |          |           |       |         |      |
|             | OFFERTA TRENTA (30) GIORNI         |          |           |       |         |      |
|             | -----                              |          |           |       |         |      |
|             | Operazione assogg. a split payment |          |           |       |         |      |
|             | con Iva non incassata dal cedent   |          |           |       |         |      |
|             | Ex art. 17-ter del DPR 633/1972    |          |           |       |         |      |

|                            |                   |            |         |             |
|----------------------------|-------------------|------------|---------|-------------|
| Aspetto Esteriore dei Beni | Data e Ora Ritiro | Imponibile | Al. IVA | Importo IVA |
| A VISTA                    | 00.00             | 424,60     | 22      | 93,41       |
| Num Colli                  | Porto             | 45,00      | 315     | Es. Art.15  |
| 9,00                       |                   |            |         |             |
| Causale del Trasporto      | Trasporto         |            |         |             |
| RIPARAZIONE                |                   |            |         |             |
| Firma Destinatario _____   |                   |            |         |             |

| Sp. Incasso | Sp. Varie | Acconti | Totale Merce | Tot. Imponibile | Tot. Imposta | TOTALE FATTURA |
|-------------|-----------|---------|--------------|-----------------|--------------|----------------|
|             |           |         | 469,60       | 469,60          | 93,41        | 563,01         |

|            |               |  |  |  |  |                           |
|------------|---------------|--|--|--|--|---------------------------|
| Scadenze   | 1) RD. 469,60 |  |  |  |  | TOTALE A PAGARE<br>469,60 |
| 11/04/2024 |               |  |  |  |  |                           |

**CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO**

Al sensi dell'art. 13 DLGS 196 del 30/06/2003. La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

**Oggetto:** RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 12/04/2024, 12:43**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale  
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----ZmwbGYMbsh0LUnPxKM4WjNkK"**ID-Messaggio:** <e5b15ab7-b5fd-437e-ae7e-b3008fedab26@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <ea5e53c6-6e26-460c-abd4-4dffa385d657@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it> <1ae8ba17-6f2b-4445-8c05-98f044743866@kymamobilita.it> <c9fb164a-7be0-465a-993d-0f8732d649e5@kymamobilita.it> <7821f3df-0456-4990-8ebf-51a74528675c@kymamobilita.it> <7e8dd6c8-8e1f-43d1-83f0-6b6478a0d99a@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <7e8dd6c8-8e1f-43d1-83f0-6b6478a0d99a@kymamobilita.it>

BUS AZ. 709

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA FRENOMETRO + REV. MCTC in data 11/04/2024 CON DDT.150 del 11/04/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:

- n° di riferimento da catalogo;
- denominazione;
- prezzo di listino;
- sconto commerciale da applicare;
- prezzo netto;
- costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni



**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante.

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



# KYMA MOBILITÀ

880. 5531/24



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 22/03/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

| a                                          | b                                       | c                                                                                                | d                                                      | e                                                              | f                                                                               | g                                                         | h     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
|                                            | N° BUS<br>DISPONIBILI<br>ALLE ORE 13:00 | OFFICINA AZIENDALE:<br>N° BUS IN AVARIA CHE<br>RIAMMETTERÀ IN<br>ESERCIZIO ENTRO LE<br>ORE 13:30 | OFFICINE<br>ESTERNE: N° BUS<br>PREVISTI IN<br>CONSEGNA | TOTALE N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(b + c + d) | N° BUS<br>OCCORRENTI NEL<br>PERIODO DI<br>MASSIMA<br>EROGAZIONE DEL<br>SERVIZIO | SALDO N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>(e - f) | NOTE: |
|                                            | 140                                     | 1                                                                                                | 1                                                      | 142                                                            | 99                                                                              | +43                                                       |       |
| LAVORAZIONI PROGRAMMATE                    |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |
| A                                          | B                                       | C                                                                                                | D                                                      | E                                                              | F                                                                               | G                                                         |       |
|                                            | N° AZ.                                  | DESCRIZIONE GUASTO                                                                               | ANNO IMM.                                              | DITTA ESTERNA<br>PROPOSTA                                      | COSTO STIMATO                                                                   | VALUTAZIONE<br>DELLA D. T.                                |       |
| 1                                          | 559                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 2                                          | 560                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 3                                          | 655                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | ANDRIULO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 4                                          | 726                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 5                                          | 727                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 6                                          | 716                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                     | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 7                                          | 721                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 8                                          | 660                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 9                                          | 709                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | PICHIERRI                                                      | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 10                                         | 738                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2010                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 11                                         | 718                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | D'ELIA                                                         | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 12                                         | 715                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | JOLLY                                                          | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 13                                         | 719                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | JOLLY                                                          | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 14                                         | 720                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | JOLLY                                                          | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 15                                         | 723                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 16                                         | 724                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 17                                         | 714                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 200,00                                                                        |                                                           |       |
| 18                                         | 661                                     | REVISIONE DIFFERENZIALE                                                                          | 2015                                                   | EUROMECCANICA                                                  | € 5.000,00                                                                      |                                                           |       |
| IL CAPO UNITÀ ..... <i>Le Ottare</i> ..... |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                |                                                                                 |                                                           |       |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11963497568    Data SDI: 22/04/2024 09:22  
Formato Trasmissione: FP12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 459    | 2024-04-17 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT. 0006779/2024 DEL 16/04/2024                                |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.121/2024 VS. CIG B141BCFCC8                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.149 NS. DDT N.64                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 721                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO FW637LS CON :                                                |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D _____ Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-04-17    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01795

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>1029</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>23 APR. 2024</u> |                   |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11963497568 Data SDI: 22/04/2024 09:22

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 459    | 2024-04-17 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT. 0006779/2024 DEL 16/04/2024                                |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.121/2024 VS. CIG B141BCFCC8                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.149 NS. DDT N.64                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 721                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO FW637LS CON :                                                |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<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 _____                  |

| 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 _____ |



| Natura/Esigibilità IVA                                                                                             | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                            | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-04-17    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01795

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>1029</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>23 APR. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>23 APR. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>08-07-2024                                          | FIRMA                  |

| 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 |

| 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 TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori      |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento<br><b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b> |                        |
| DATA<br>17 GIU. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione          |                        |
| DATA<br>17 GIU. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:



### GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

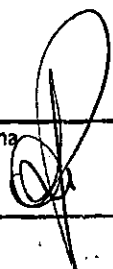
Ditta: PIAMEL

#### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 22/03/24

LAVORO Nr. 181/24

COMMESSA Nr. 149.178

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente In commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               | ✓                                                                                         | C                          | 11/4           | 15883      | ✓                        |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       | ✓                                                                                         | O                          | 11/4           | 149        | ✓                        |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             | ✓                                                                                         | C                          | 11/4           | -          | ✓                        |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓                                                                                         | C                          | 15/4           | 674/24     | ✓                        |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓                                                                                         | C                          | 16/4           | 6779/24    | ✓                        |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           | ✓                                                                                         | O                          | 12/4           | 64         | ✓                        |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura | ✓                                                                                         | O                          | 26/4           | -          | ✓                        |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma  | Data <u>26/4</u>           | Note:          |            |                          |

#### SEZIONE 2

|                       |                         |                                 |                                |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>458</u> | Data fattura: <u>17/04/2024</u> | Importo: <u>€ 205,00 + IVA</u> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

#### NOTE:

|                     |                                                                                           |                          |                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data <u>17 GIU. 2024</u> | KYMA MOBILITÀ S.p.A. |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|

G 86

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

#### (BUS AZ. 721 – REVISIONE MCTC )

Il giorno 24/4/24, alle ore 19:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.6779/24 del 16/04/2024.

Sono presenti:

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

#### SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

##### -) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE PORCELLI IN DATA 12/4/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

##### -) Eventuali osservazioni:

.....  
.....  
.....

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

86

#### SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA

## ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

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

Lavoro n. 121/2024 del 15.04.2024

OGGETTO: bus n. 721 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG B141BCFCC8

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.149 del 11/04/2024;
- b. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 15/04/2024, prot. 6711/24 indica il costo totale dell'intervento in € 205,00 + IVA;

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

1. costo dell'intervento: **€ 205,00+ IVA;**
2. tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. garanzia sull'intervento: 1 anno;
5. consegna autobus: consegna c/o KYMA MOBILITÀ S.P.A. a Vs carico;
6. redazione da parte di AMAT del "*Verbale di collaudo*" presso la sede AMAT: Il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM
8. Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)
9. Codice destinatario: 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.  
Dott. Pietro Carallo

Prot. N. 0006711/2024 del 15/04/2024

## ☆ Dettaglio Email

15/04/24 12:14:55

Oggetto: Fwd: PREVENTIVO 184 BUS AZ 721

A: kymamobilita@kymamobilita.it

Da: marianna.ettorre@kymamobilita.it

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

Oggetto: PREVENTIVO 184 BUS AZ 721

Data: Fri, 12 Apr 2024 15:51:20 +0200

Mittente: Officina Pichierri &lt;commerciale@officinepichierri.it&gt;

(mailto:commerciale@officinepichierri.it)

A: Marianna Ettorre &lt;marianna.ettorre@kymamobilita.it&gt;

(mailto:marianna.ettorre@kymamobilita.it)

Cordiali saluti.

Ufficio Contabile &amp; Amm.vo

**OFFICINE PICHIERRI srl**

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**

Contrada Conimenda, 273 - 71026 SAN VITO (TA)

Tel. Off. 099 9746843 - Off. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



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

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

Il 12/04/2024 12:35, Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità ha scritto:

**BUS AZ. 721**

**Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni  
decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA  
FRENOMETRO + REV. MCTC in data 11/04/2024  
CON DDT.149 del 11/04/2024**

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per KYMA.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite KYMA provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso.
- D. La società aggiudicataria dovrà impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo di ricambi equivalenti di primo impianto dovrà essere riportata specifica indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà di KYMA accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.

- E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti per le lavorazioni saranno forniti dalla società esecutrice e dovranno essere della stessa marca e tipo prescritti dalle case costruttrici nei manuali di uso e manutenzione degli autobus e degli automezzi.
- F. A richiesta degli incaricati di KYMA, la società esecutrice è tenuta a fornire la prova documentale circa l'origine e la provenienza dei ricambi.
- G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.
- H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica di KYMA per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.
-

**Ing. Marianna Ettorre**

Capo Area Manutenzione Parco Rotabile - Officina

**KYMA MOBILITÀ S.p.A.**

Via Cesare Baltisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356233

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4916730

E-mail: marianna.ettorre@kymamobilita.it

**KYMA**  
MOBILITÀ

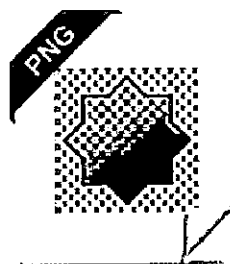
Nel rispetto dei principi sanciti con il D.lgs. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed al Regolamento UE 2016/679 GDPR vi informiamo che questa email e le informazioni in essa contenute sono riservate solo ed esclusivamente al destinatario. Qualora veriste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere avvisati dell'inconveniente e che distruggiate la presente. Per farci ricordare che l'utilizzo improprio della presente costituisce violazione di concetto espresso nel D.lgs. n. 196/03 e UE 2016/679. Per le vostre comunicazioni mandate una mail a kymamobilita@kymamobilita.it. Rispetta l'ambiente. Non stampare questa mail se non è necessario.

In full respect of principles stated by L.D. 196/03, identified as "Law on the protection of personal data" and to the EU Regulation 2016/679 GDPR, we inform that this e-mail and information herein are reserved only and exclusively to the recipient's use. Should you erroneously acquire such information, please notify the inconvenience and destroy this e-mail. We therefore remind you that improper use thereof represents violation to the principles expressed in L.D. 196/03 and UE 2016/679. For any communication, kindly send an e-mail to kymamobilita@kymamobilita.it. Respect the environment. Do not print this e-mail unless it is necessary.

**Allegati**
 4vZJ0W8FpRwxHv3J.png

(/protocol/webmail/message\_attachment?

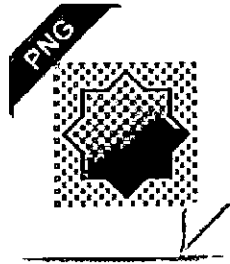
document\_id=162597&amp;filename=4vZJ0W8FpRwxHv3J.png&amp;local\_mail=doc\_



📎 dd7oXZXbWYJ3hYAG.png

(/protocol/webmail/message\_attachment?

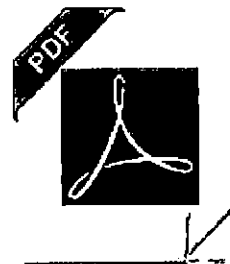
document\_id=162597&filename=dd7oXZXbWYJ3hYAG.png&local\_mail=doc\_



📎 PREV.184 BUS AZ721.pdf

(/protocol/webmail/message\_attachment?

document\_id=162597&filename=PREV.184+BUS+AZ721.pdf&local\_mail=doc





# OFFICINE PICHIERRI srl

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



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



Qualità in gestione  
certificata  
ISO 9001  
Certified management system



|                             |                  |                                                                              |                                                 |
|-----------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Destinazione<br><b>IDEM</b> |                  | Spett.le<br>KYMA MOBILITA' S.p.A.<br><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 TARANTO |                                                 |
| <b>PREVENTIVO</b>           | Cod. Cliente     | 1661                                                                         | P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1 |
|                             | Banca d'appoggio | Abi Cab                                                                      |                                                 |
| Nr.                         | 184              | Data                                                                         | 11/04/2024                                      |
| Cond. di Pagamento          |                  | 722                                                                          | BONIFICO BANCARIO                               |

| Codice Art. | Descrizione Articolo                                                                                                                                                                  | Quantità                | Prezzo U.                | SC. % | Importo                  | C.I.           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------|
|             | REVISIONE PERIODICA SUL VS<br>AUTOBUS HEULIEZ AZ 721<br>TARGATO FW637LS CON :<br>SPESE DI AGENZIA<br>RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>PRECOLLAUDO                                  | 1,000<br>1,000<br>1,000 | 10,00<br>45,00<br>150,00 |       | 10,00<br>45,00<br>150,00 | 22<br>15<br>22 |
|             | -----<br>VALIDITA' DELLA PRESENTE<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI<br>-----<br>Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedent<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |                         |                          |       |                          |                |

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

|               |           |         |              |                 |              |                 |
|---------------|-----------|---------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Sp. Incasso   | Sp. Varie | Acconti | Totale Merce | Tot. Imponibile | Tot. Imposta | TOTALE FATTURA  |
|               |           |         | 205,00       | 205,00          | 35,20        | 240,20          |
| Scadenze      |           |         |              |                 |              | TOTALE A PAGARE |
| 1) RD. 205,00 |           |         |              |                 |              | 205,00          |
| 11/04/2024    |           |         |              |                 |              |                 |

**CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO**

Al sensi dell'art. 13 DLGS 196 del 30/06/2003. La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

**OFFICINE PICHIERRI srl**  
Riparazioni Veicoli Industriali  
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)  
Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049  
C.F./P.IVA 02151920739  
COD. UNIV. MSUXCR1

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

N. 64 del 22/07/74

☐ vettore      ☐ cedente      ☒ cessionario

KIA MOBILE SPA  
VIA C. BATTISTINI 65  
FELTRE TREVISO

7228

CAUSALE DEL TRASPORTO  
NCS c/c RIPA RATA

DE

☐ in conto

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO |
|----------|-----------------------------------------|---------|
|----------|-----------------------------------------|---------|

01 VS. AUGUST HEULIET

At 721 WANGAO: FW637CS

PLG 520 ASD-10

TERIORE DEI BENI  
A W S A

8

\_\_\_\_\_

A small line graph with a horizontal axis and a vertical axis. A straight line starts at a low point on the vertical axis and slopes upward to the right, ending at a higher point. This represents a positive linear relationship.

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

CAT

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

## ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

MILNER PROGRESS 80

Firma del Cessionario

### **ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

## **DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <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).

**KYMA**  
MOBILITÀ



**BOLLA  
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **11/04/2024**  
Numero problema **115.883**  
Numero commessa **149178**

Data registrazione:

**11/04/2024 14.17.32**

Autobus **0721**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **LO NOCE ANNA**

PROGRAMMATO **PICHIERRI PER REVISIONE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

**Ditta PICHIERRI**

Collaudo ditta  
esterna:

**ESSEGUITO CON ESITO REGOLARE  
REVISIONE PERIODICA HCTC**

Data e ora  
restituzione esercizio:

**12.04.24**

Firma Operatore

*[Signature]*

**Oggetto:** RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 12/04/2024, 12:35**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale  
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----Vyl2kf6CzmX0UnemC77j3S0x"**ID-Messaggio:** <0638cfdd-29b9-426b-b51a-1698677b6757@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <ea5e53c6-6e26-460c-abd4-4dffa385d657@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it> <1ae8ba17-6f2b-4445-8c05-98f044743866@kymamobilita.it> <c9fb164a-7be0-465a-993d-0f8732d649e5@kymamobilita.it> <7821f3df-0456-4990-8ebf-51a74528675c@kymamobilita.it> <7e8dd6c8-8e1f-43d1-83f0-6b6478a0d99a@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <7e8dd6c8-8e1f-43d1-83f0-6b6478a0d99a@kymamobilita.it>

BUS AZ. 721

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA FRENOMETRO + REV. MCTC in data 11/04/2024 CON DDT.149 del 11/04/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:

- n° di riferimento da catalogo;
- denominazione;
- prezzo di listino;
- sconto commerciale da applicare;
- prezzo netto;
- costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni



**ATTENZIONE**

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

**DICHIARAZIONI**

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

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

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

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



**KYMA**  
MOBILITÀ

880. 5531/26



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 22/03/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

| a                       | b                                       | c                                                                                                | d                                                      | e                                                                | f                                                                               | g                                                           | h     |
|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|
|                         | N° BUS<br>DISPONIBILI<br>ALLE ORE 13:00 | OFFICINA AZIENDALE:<br>N° BUS IN AVARIA CHE<br>RIAMMETTERÀ IN<br>ESERCIZIO ENTRO LE<br>ORE 13:30 | OFFICINE<br>ESTERNE: N° BUS<br>PREVISTI IN<br>CONSEGNA | TOTALE N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>( b + c + d ) | N° BUS<br>OCCORRENTI NEL<br>PERIODO DI<br>MASSIMA<br>EROGAZIONE DEL<br>SERVIZIO | SALDO N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>( e - f ) | NOTE: |
|                         | 140                                     | 1                                                                                                | 1                                                      | 142                                                              | 99                                                                              | +43                                                         |       |
| LAVORAZIONI PROGRAMMATE |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                  |                                                                                 |                                                             |       |
| A                       | B                                       | C                                                                                                | D                                                      | E                                                                | F                                                                               | G                                                           |       |
|                         | N° AZ.                                  | DESCRIZIONE GUASTO                                                                               | ANNO IMM.                                              | DITTA ESTERNA<br>PROPOSTA                                        | COSTO STIMATO                                                                   | VALUTAZIONE<br>DELLA D. T.                                  |       |
| 1                       | 559                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                         | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 2                       | 560                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                         | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 3                       | 655                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | ANDRIULO                                                         | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 4                       | 726                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 5                       | 727                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 6                       | 716                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 7                       | 721                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | PICHIERRI                                                        | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 8                       | 660                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | PICHIERRI                                                        | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 9                       | 709                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | PICHIERRI                                                        | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 10                      | 738                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2010                                                   | D'ELIA                                                           | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 11                      | 718                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | D'ELIA                                                           | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 12                      | 715                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | JOLLY                                                            | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 13                      | 719                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | JOLLY                                                            | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 14                      | 720                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | JOLLY                                                            | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 15                      | 723                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 16                      | 724                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 17                      | 714                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 18                      | 661                                     | REVISIONE DIFFERENZIALE                                                                          | 2015                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 5.000,00                                                                      |                                                             |       |
| IL CAPO UNITÀ .....     |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                  |                                                                                 | <i>Portone</i>                                              |       |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11963497553 Data SDI: 22/04/2024 09:20  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 457    | 2024-04-17 | EUR 240,20     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                 |      |      |              |            |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| /D VS. PROT.0006777/2024 DEL 15/04/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.119/2024 VS. CIG B141A5EC46                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.147 NS. DDT N.63                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 660                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO EH485FT CON :                                                |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D ————— Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-04-17    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01793

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 1027 |
| DATA DI REGISTR. 23 APR. 2024 |            |

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11963497553 Data SDI: 22/04/2024 09:20

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OFFICINE PICHIERRI S.R.L.<br>Contrada Commenda 273<br>74028 - SAVA - TA - IT<br>P.IVA: IT02151920739<br>Cod. Fiscale: 02151920739<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A.<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 457    | 2024-04-17 | EUR 240,20     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                             | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| /D VS. PROT.0006777/2024 DEL 15/04/2024                                 |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. LAVORO N.119/2024 VS. CIG B141A5EC46                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D VS. DDT N.147 NS. DDT N.63                                           |      |      |              |            | 22 % |
| /D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS HEULIEZ AZ 660                    |      |      |              |            | 22 % |
| /D TARGATO EH485FT CON :                                                |      |      |              |            | 22 % |
| /M SPESE DI AGENZIA                                                     | PZ   | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| /M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>rif. Amministrazione: Es. Art.15 | PZ   | 1    | 45,00        | 45,00      | (N1) |
| /M PRECOLLAUDO                                                          | PZ   | 1    | 150,00       | 150,00     | 22 % |
| /D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:                                       |      |      |              |            | 22 % |
| /D IT 44 L 05387 78920 000043058457                                     |      |      |              |            | 22 % |
| /D _____ Operazione assogg. a split payment                             |      |      |              |            | 22 % |
| /D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972   |      |      |              |            | 22 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<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 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 |

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

---



---



---



---



| Natura/Esigibilità IVA                                                                                              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment) | 22 %    | 160,00     | 35,20   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15                                                                             | 0 %     | 45,00      | 0,00    |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Contanti | 2024-04-17    | EUR 205,00 |          | IT44L0538778920000043058457 |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01793

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>1027</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>23 APR. 2024</u> |                   |

# 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 _____<br>23 APR 2024                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA _____                  |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori           |                              |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____<br><b>PAGAMENTO 60 GG D.F.F.M.</b> |                              |
| DATA _____<br>17 GIU. 2024                                       | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione               |                              |
| DATA _____<br>17 GIU. 2024                                       | 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 _____ |



### GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

660 Ditta: PIUMFERI

#### SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

22/03/24

LAVORO Nr.

660202 149/24

COMMESSA Nr.

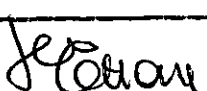
149/167

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                           | Presente in commessa                                                                      | Tipo<br>Originale<br>Copia | Data documento | Protocollo | Allegato<br>Copia gialla |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                               | ✓✓                                                                                        | C                          | 11/4           | 15872      | ✓                        |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                       | ✓✓                                                                                        | C                          | 12/4           | 147        | ✓                        |
| 3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                             | ✓✓                                                                                        | O                          | 12/4           | '          | ✓                        |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                  | ✓✓                                                                                        | C                          | 13/4           | 6704/24    | ✓                        |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)                             | ✓✓                                                                                        | C                          | 16/4           | 6704/24    | ✓                        |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                           | ✓✓                                                                                        | O                          | 12/4           | 63         | ✓                        |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura | ✓✓                                                                                        | O                          | 24/4           | '          | ✓                        |
| 9. Altri documenti:                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 10.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 11.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| 12.                                                                                                       |                                                                                           |                            |                |            |                          |
| Controllo eseguito da:                                                                                    | firma  | Data <u>24/4</u>           | Note:          |            |                          |

#### SEZIONE 2

|                       |                         |                                 |                                |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: <u>657</u> | Data fattura: <u>17/05/2024</u> | Importo: <u>€ 205,20 + IVA</u> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

#### NOTE:

|                     |                                                                                           |                          |                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data <u>17 GIU. 2024</u> | KYMA MOBILITÀ S.p.A. |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|

G 886

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

#### (BUS AZ. 660 – REVISIONE MCTC )

Il giorno 24/4/24, alle ore 19:15, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.6777/24 del 16/04/2024.

Sono presenti:

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

#### SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

##### -) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE PONCELLI IN DATA 12/4/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO .

##### -) Eventuali osservazioni:

.....  
.....  
.....

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

886

#### SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA

## ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....*876*.....

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

119 215  
Lavoro n. 119/2024 del 15.04.2024

**OGGETTO:** bus n. 660 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

**CIG 8141A5EC46**

Visto che:

- a. è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.147 del 11/04/2024;
- b. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 15/04/2024, prot. 6707/24 indica il costo totale dell'intervento in € 205,20 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 205,20+ IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o KYMA MOBILITÀ S.P.A. a Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.  
Dott. Pietro Carallo

Prot. N. 0006707/2024 del 15/04/2024

## ☆ Dettaglio Email

15/04/24 12:14:46

Oggetto: Fwd: PREVENTIVO 182 AZ 660  
A: kymamobilita@kymamobilita.it  
Da: marianna.ettorre@kymamobilita.it

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

**Oggetto:**PREVENTIVO 182 AZ 660**Data:** Fri, 12 Apr 2024 15:49:47 +0200**Mittente:**Officina Pichierri <commerciale@officinepichierri.it>  
(mailto:commerciale@officinepichierri.it)**A:** Marianna Ettorre <marianna.ettorre@kymamobilita.it>  
(mailto:marianna.ettorre@kymamobilita.it)

Cordiali saluti.

Ufficio Contabile &amp; Amm.vo

**OFFICINE PICHIERRI** srlRIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRICITÀ - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI  
**IVECO ASTRA**

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Dif. 099 9746843 - Univ. Revisioni 099 9721910 - Tel./Fax 099 9722049

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739

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



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

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

Il 12/04/2024 12:44, Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità ha scritto:

**BUS AZ. 660**

**Con la presente si chiede di produrre, entro  
2 giorni decorrenti dalla data odierna,  
preventivo per PROVA FRENOMETRO +  
REV. MCTC in data 11/04/2024 CON  
DDT.147 del 11/04/2024**

Il preventivo da produrre dovrà  
contenere:

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

- d. il costo totale per manodopera;
- e. il costo totale dell'intervento  
(manodopera + ricambi) + IVA.

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

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per KYMA.
- B. garanzia sull'intervento: 1 anno.
- C. penali per ritardata consegna del veicolo rispetto alla data indicata nell'ordine dei lavori: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla

concorrenza del 10% di tale importo.  
Superato tale limite KYMA provvederà  
al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta  
ogni onere relativo, nessuno escluso.

D. La società aggiudicataria dovrà  
impiegare ricambi originali. Per l'utilizzo  
di ricambi equivalenti di primo impianto  
dovrà essere riportata specifica  
indicazione nel preventivo di spesa: sarà  
comunque facoltà di KYMA accettare o  
rifiutare la proposta di impiego di  
ricambi equivalenti.

E. I lubrificanti e i refrigeranti occorrenti  
per le lavorazioni saranno forniti dalla  
società esecutrice e dovranno essere  
della stessa marca e tipo prescritti dalle  
case costruttrici nei manuali di uso e  
manutenzione degli autobus e degli  
automezzi.

F. A richiesta degli incaricati di KYMA, la  
società esecutrice è tenuta a fornire la  
prova documentale circa l'origine e la  
provenienza dei ricambi.

G. I ricambi usati oggetto di sostituzione, il cui costo unitario scontato risulta superiore a 100 €, dovranno essere obbligatoriamente restituiti ad AMAT in occasione della restituzione del veicolo, per permettere la compilazione del verbale di collaudo.

H. I ricambi usati "di rotazione" dovranno essere dalla ditta esecutrice presentati all'Area Tecnica di KYMA per presa visione prima della restituzione al proprio fornitore.

--

**Ing. Marianna Ettore**

Capo Area Manutenzione Parco Rotabile - Officina

**KYMA MOBILITÀ S.p.A.**

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356233

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4916730

E-mail: marianna.ettore@kymamobilita.it

**KYMA**  
MOBILITÀ

Nel rispetto dei principi sanciti con il D.lgs. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed al Regolamento UE 2016/679 GDPR vi informiamo che questa email e le informazioni in essa contenute sono riservate solo ed esclusivamente al destinatario. Qualora veriste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere avvertiti dell'inconveniente e che distruggete la presente. Per tanto vi ricordiamo che l'uso improprio della presente costituisce violazione ai concetti espressi nel D.lgs. n. 196/03 e UE 2016/679. Per le vostre comunicazioni mandate una mail a kymamobilita@kymamobilita.it. Rispetta l'ambiente. Non stampare questa mail se non è necessario.

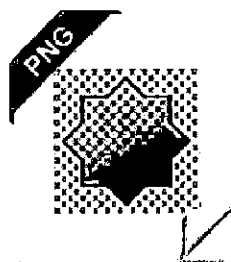
In full respect of principles stated by L.D. 196/03, identified as "Law on the protection of personal data" and to the EU Regulation 2016/679 GDPR, we inform that this e-mail and information herein are reserved only and exclusively to the recipient's use. Should you erroneously acquire such information, please notify the inconvenience and destroy this e-mail. We therefore remind you that improper use hereof represents violation to the principles expressed in L.D. 196/03 and UE 2016/679. For any communication, kindly send an e-mail to kymamobilita@kymamobilita.it. Respect the environment. Do not print this e-mail unless it is necessary.

**Allegati**

dA0UaRclfg0AUoWX.png

(/protocol/webmail/message\_attachment?

document\_id=162593&amp;filename=dA0UaRclfg0AUoWX.png&amp;local\_mail=doc\_



📎 dd7oXZXbWYJ3hYAG.png

(/protocol/webmail/message\_attachment?

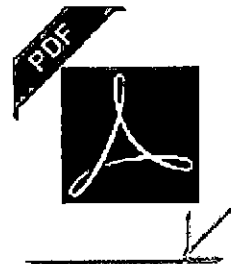
document\_id=162593&filename=dd7oXZXbWYJ3hYAG.png&local\_mail=doc\_



📎 PREV.182 BUS AZ660.pdf

(/protocol/webmail/message\_attachment?

document\_id=162593&filename=PREV.182+BUS+AZ660.pdf&local\_mail=doc





# OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

**IVECO ASTRA**



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



|                             |                  |                                                                              |                                                |
|-----------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Destinazione<br><b>IDEM</b> |                  | Spett.le<br>KYMA MOBILITA' S.p.A.<br><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 TARANTO |                                                |
| <b>PREVENTIVO</b>           | Cod. Cliente     | 1661                                                                         | P.Iva/C.F.00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1 |
|                             | Banca d'appoggio | Abi Cab                                                                      |                                                |
| Nr.                         | 182              | Data                                                                         | 11/04/2024                                     |
| Cond. di Pagamento          |                  | 722                                                                          | BONIFICO BANCARIO                              |

| Codice Art. | Descrizione Articolo                                                                                                                                                                  | Quantità                | Prezzo U.                | SC. % | Importo                  | C.I.           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------|
|             | REVISIONE PERIODICA SUL VS<br>AUTOBUS HEULIEZ AZ 660<br>TARGATO EH485FT CON :<br>SPESE DI AGENZIA<br>RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72<br>PRECOLLAUDO                                  | 1,000<br>1,000<br>1,000 | 10,00<br>45,00<br>150,00 |       | 10,00<br>45,00<br>150,00 | 22<br>15<br>22 |
|             | -----<br>VALIDITA' DELLA PRESENTE<br>OFFERTA TRENTA (30) GIORNI<br>-----<br>Operazione assogg. a split payment<br>con Iva non incassata dal cedent<br>Ex art. 17-ter del DPR 633/1972 |                         |                          |       |                          |                |

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

|               |           |         |              |                 |              |                        |
|---------------|-----------|---------|--------------|-----------------|--------------|------------------------|
| Sp. Incasso   | Sp. Varie | Acconti | Totale Merce | Tot. Imponibile | Tot. Imposta | <b>TOTALE FATTURA</b>  |
|               |           |         | 205,00       | 205,00          | 35,20        | <b>240,20</b>          |
| Scadenze      |           |         |              |                 |              | <b>TOTALE A PAGARE</b> |
| 1) RD. 205,00 |           |         |              |                 |              | <b>205,00</b>          |
| 11/04/2024    |           |         |              |                 |              |                        |

**CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO**

Ai sensi dell'art. 13 DLGS 196 del 30/08/2003. La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Ai sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.





### **ATTENZIONE:**

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;          | <input type="checkbox"/> 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, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

**KYMA**  
 MOBILITÀ


|                                                                                                              |                                                                |                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BOLLA<br/>DI SEGNALAZIONE AVARIA</b>                                                                      |                                                                | Data <span style="float: right;"><b>11/04/2024</b></span><br>Numero problema <span style="float: right;"><b>115.872</b></span><br>Numero commessa <span style="float: right;"><i>169167</i></span> |
| Data registrazione:<br><b>11/04/2024 08.06.44</b>                                                            | Autobus <b>0660</b><br>Autista <b>ETTORRE MARIANNA</b>         |                                                                                                                                                                                                    |
| Località avaria: <b>DEP</b>                                                                                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                    |
| inserita da: <b>ZIZZI -ANTONIO</b>                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                    |
| PROGRAMMATO <b>REVISIONE M.C.T.C DITTA PICHIERRI</b>                                                         |                                                                |                                                                                                                                                                                                    |
| Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |                                                                |                                                                                                                                                                                                    |
| Invio ditta esterna:                                                                                         | <i>Ditta Pichieri 11/4/24</i>                                  |                                                                                                                                                                                                    |
| Collaudo ditta esterna:                                                                                      | <i>ESGUITA CON ESITO REGOLARE<br/>REVISIONE PERIODICA MCTC</i> |                                                                                                                                                                                                    |
| Data e ora restituzione esercizio:                                                                           | <i>12-04-24</i>                                                |                                                                                                                                                                                                    |
| Firma Operatore<br>                                                                                          |                                                                |                                                                                                                                                                                                    |

**Oggetto:** RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 12/04/2024, 12:44**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale  
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----YtbA8at5H9d4Qc4Raikxblco"**ID-Messaggio:** <799fffc7-c0a4-432e-9d6a-76ba47160fa1@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bffa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it> <1ae8ba17-6f2b-4445-8c05-98f044743866@kymamobilita.it> <c9fb164a-7be0-465a-993d-0f8732d649e5@kymamobilita.it> <7821f3df-0456-4990-8ebf-51a74528675c@kymamobilita.it> <7e8dd6c8-8e1f-43d1-83f0-6b6478a0d99a@kymamobilita.it> <e5b15ab7-b5fd-437e-ae7e-b3008fedab26@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <e5b15ab7-b5fd-437e-ae7e-b3008fedab26@kymamobilita.it>

BUS AZ. 660

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA FRENOMETRO + REV. MCTC  
in data 11/04/2024 CON DDT.147 del 11/04/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

- A. In caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla

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

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

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1998 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 147 del 11/04/2024

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

☐ cessionario

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

PIONIERI  
CONT. COMMENDA SAUA  
-TA-

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

IDA

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto  
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (€) |
|----------|-----------------------------------------|-------------|
| 01       | BUS AZ. NO. 660 PER                     | 12          |
|          | PROVA TRENO METRO +                     | 12          |
|          | REVISIONE METRO + C.d.e.                |             |
|          | BUS FORNITO DI TIPO                     |             |
|          | CARRURANTE                              |             |
|          | RITORNAMENTO NON                        |             |
|          | ELETTRUATO X SCALCO                     |             |
|          | 4 ASSOCIATI                             |             |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A U12A

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33 (a)

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

2

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

**KYMA MOBILITÀ S.P.A.****Trasporto Pubblico Locale****Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto****C.F. e Partita iva: 00146330733****DOCUMENTO DI TRASPORTO**

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

N. 147 del 11/04/2024

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

PIONIERICONI. COMMENDA SPA-TA-

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

IDA

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto  
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                                   | IMPORTO <sup>(1)</sup> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 01       | BUS AZ. NO. 660 PER<br>PROVA TRENOMETRO +<br>REVISIONE Moto + C.d.e.<br>BUS FORNITO DI TIEN<br>CARBURANTE |                        |
|          | RIFORMAMENTO NOW<br>EFFETTUATO X SCALCO<br>4 ASSOCI 3                                                     |                        |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

A UIDA

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente  
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO <sup>(2)</sup>

FIRMA DEL CESSIONARIO

**ATTENZIONE:**

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante. - Visi C. Battisti 627 - 555  
Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni a 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 ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <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. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



# KYMA MOBILITÀ

5531/26



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 22/03/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

| a                       | b                                       | c                                                                                                | d                                                      | e                                                                | f                                                                               | g                                                           | h     |
|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|
|                         | N° BUS<br>DISPONIBILI<br>ALLE ORE 13:00 | OFFICINA AZIENDALE:<br>N° BUS IN AVARIA CHE<br>RIAMMETTERÀ IN<br>ESERCIZIO ENTRO LE<br>ORE 13:30 | OFFICINE<br>ESTERNE: N° BUS<br>PREVISTI IN<br>CONSEGNA | TOTALE N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>( b + c + d ) | N° BUS<br>OCCORRENTI NEL<br>PERIODO DI<br>MASSIMA<br>EROGAZIONE DEL<br>SERVIZIO | SALDO N° BUS<br>DISPONIBILI PER<br>IL SERVIZIO<br>( e – f ) | NOTE: |
|                         | 140                                     | 1                                                                                                | 1                                                      | 142                                                              | 99                                                                              | +43                                                         |       |
| LAVORAZIONI PROGRAMMATE |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                  |                                                                                 |                                                             |       |
| A                       | B                                       | C                                                                                                | D                                                      | E                                                                | F                                                                               | G                                                           |       |
|                         | N° AZ.                                  | DESCRIZIONE GUASTO                                                                               | ANNO IMM.                                              | DITTA ESTERNA<br>PROPOSTA                                        | COSTO STIMATO                                                                   | VALUTAZIONE<br>DELLA D. T.                                  |       |
| 1                       | 559                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                         | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 2                       | 560                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2007                                                   | ANDRIULO                                                         | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 3                       | 655                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | ANDRIULO                                                         | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 4                       | 726                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 5                       | 727                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 6                       | 716                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | BUCCOLIERO                                                       | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 7                       | 721                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | PICHIERRI                                                        | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 8                       | 660                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2015                                                   | PICHIERRI                                                        | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 9                       | 709                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | PICHIERRI                                                        | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 10                      | 738                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2010                                                   | D'ELIA                                                           | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 11                      | 718                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | D'ELIA                                                           | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 12                      | 715                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | JOLLY                                                            | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 13                      | 719                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | JOLLY                                                            | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 14                      | 720                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | JOLLY                                                            | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 15                      | 723                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 16                      | 724                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2019                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 17                      | 714                                     | REVISIONE MCTC                                                                                   | 2018                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 200,00                                                                        |                                                             |       |
| 18                      | 661                                     | REVISIONE DIFFERENZIALE                                                                          | 2015                                                   | EUROMECCANICA                                                    | € 5.000,00                                                                      |                                                             |       |
| IL CAPO UNITÀ .....     |                                         |                                                                                                  |                                                        |                                                                  |                                                                                 |                                                             |       |