

K

T595

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1683

F.U. BUCCOLIBRO

MANUT. BUS

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.683	06/08/2024			1.200,00

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

BUCCOLIERO F.LLI S.n.c.

ZONA IND. VIA PER SAN MARZANO Km. 1,8

74028 SAVA (TA)

Partita IVA: 00894030733 C.F. 00894030733

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleduecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BCC SAN MARZANO S. GIUSEPPE

IBAN: IT62R0881779040010000002295

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2024 154 del 17/05/2024

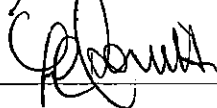
PAGAMENTO FATTURE N.

2024 165 CIG B1C8640386, 2024 163 CIG B1C82C10F3, 2024 164
CIG B1C837DC14, 2024 154 CIG B1B5003F3A

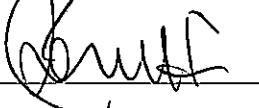
IMPORTO LORDO	1.200,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.200,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.200,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'



IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA'S.p.A. VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 154	2024-05-17	EUR 732,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 565 targato DP907GP (N. CIG: B1B5003F3A):					22 %
	N. 4 Silent block*					22 %
	N. 2 Ammortizzatori ant.*					22 %
LAV	Manodopera	N.	1	600,00	600,00	22 %
	NB. I pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da Voi (Rif. Vs. ddt n. 197 del 16/05/2024)					22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	600,00	132,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-16	EUR 600,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 556870

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>l2sl</i>
DATA DI REGISTR. <i>21 MAG. 2024</i>	

FATTURA ELETTRONICA

Versione Style 2.10.1

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente

F.LLI BUCCOLIERO SNC
 Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I.
 74028 - SAVA - TA - IT
 P.IVA: IT00894030733
 Cod. Fiscale: 00894030733
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA'S,p.A.
 VIA C. BATTISTI, 657
 74100 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 154	2024-05-17	EUR 732,00

Causale

FATTURA

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 565 targato DP907GP (N. CIG: B1B5003F3A):					22 %
	N. 4 Silent block*					22 %
	N. 2 Ammortizzatori ant.*					22 %
LAV	Manodopera	N.	1	600,00	600,00	22 %
	NB. I pezzi contrassegnati dal simbolo (*) sono forniti da Voi (Rif. Vs. ddt n. 197 del 16/05/2024)					22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #D#					22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657
 Cap: 74100 TARANTO TA IT
 Nazione: IT

Dettagli Trasporto

Dati Colli

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	600,00	132,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-07-16	EUR 600,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Inpv: 556870

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>l25l</i>
DATA DI REGISTR. 21 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

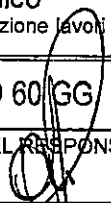
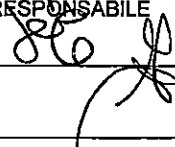
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
21 MAG. 2024	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
06.08.2024	

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

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

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

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

NOTE:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 565 **Ditta:** BUCCHIERO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 15/05/24

LAVORO Nr. 150/24

COMMESSA Nr. 149859

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo		Data documento	Protocollo	Allegato	
		Originale	Copia			Copia	gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	✓	C	14/5	46690	✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	✓	O	15/5	194	✓	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	✓	C	15/5	-	✓	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	✓	C	16/5	-	✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	✓	C	16/5	8364/24	✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	✓	O	14/5	M	✓	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓	✓	O	14/5	M	✓	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	✓	O	23/5	-	✓	✓
9. Altri documenti:							
10.							
11.							
12.							
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:				
		24/5					

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>2024/154</u>	Data fattura: <u>17/05/2024</u>	Importo: <u>€600,00 + IVA</u>
------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		02 LUG. 2024

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto.
 Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto; 099 7356111 - Fax 099 779424;
 C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro imprese di Taranto 046430753 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.



G. 86

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

(BUS AZ. 565 – REVISIONE SOSPENSIONI ANTERIORI)

Il giorno 23/5/24, alle ore 12:15, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 8364/24 del 16/05/2024.

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 FORZIO IN DATA 17/5/24, 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

..... M. Ettore

Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

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

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

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

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SILENT BLOCK	4	KYMA	X	
2	AMMORTIZZATORI	2	KYMA	X	
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

[Handwritten signature]

.....

Spett.le F.lli Buccoliero
Z.I. Via per San Mázzano
Sava (TA)
Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 150/2024 del 16/05/2024

OGGETTO: bus n. 565 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE SOSPENSIONI ANTERIORI

CIG B1B5003F3A

Visto che:

- a. In data 15/05/2024 è inviata richiesta di preventivo via mail inerente la lavorazione e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 194 del 15/05/2024;
- b. il preventivo, pervenuto in data 16/05/2024, indica il costo totale dell'intervento in € 600,00 + IVA, relativo ai costi della sostituzione della prenotazione;

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

1. **costo dell'intervento: € 600,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM;**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica: FPR12 (Fattura tra privati)**
9. **Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.: Ing. Marianna Ettore
Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.
Dott. Pietro Carallo

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

F. III BUCCOLIERO snc
 di **BUCCOLIERO Marino D. & Antonio**
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotto 12-16-20) - C.da Mimolo - Via per San Marzano di SG Km 1.8
 74028 SAVA (TA) Tel 099.9748057
 Cod Fisc. & P. IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr R.E.A. 82861 Albo Artigiani N. 25564
 L'Amministratore: **(Buccoliero Antonio)**
 Via Marcella 102/B

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 112 del 17052024

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

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

lyMA MOBILITA' SPA

U.A.C. BARTOLI 651

IRT

Fuori Taranto

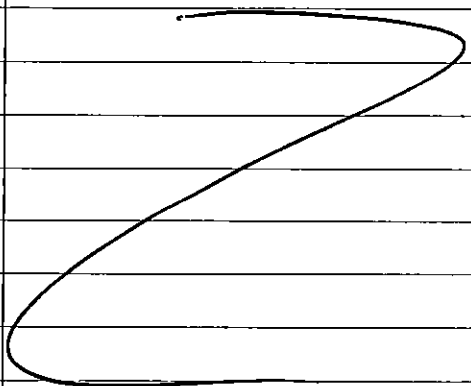
CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

in conto
 a saldo

RICAMB. NOS SBS

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
4	SILENT BUCCHE	
2	AMSCORTA. ANT.	
		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>A USA</u>	N. COLLI <u>2</u>	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u>			DATA <u>170524</u>	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.P.R. 471/96 e successive modificazioni.

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chirtica, autocolorante.
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. _____,

dichiaro 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)

* Si dichiara l'ipotesi di licenza e di natura di trasporto.

N.B. dichiarazione da compilare anche nel caso di trasporto occasionale con proprie cose che entrano fra quelle previste nella licenza e in quanto riguarda la qualità di cose di cui alla lettera A).

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

F.lli BUCCOLIERO S.p.A.
 di **BUCCOLIERO Cosimo D. & Antonio**
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotto 12-16-20) - C.da Minolo - Via per San Marzano di SG Km 1,3
 74028 SANPAOLITA (TA) Tel 099.9748057
 Cod Fisc. e P.IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr. R.E.A. 82881 Albo Artigiani N. 2556
 L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
 Via Marcella 102/B

N. 111 del 11/05/2024

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

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

LYMA MOBILITY SPA
VIA C. BACCARI, 657

INSTE

Fuori TARANTO

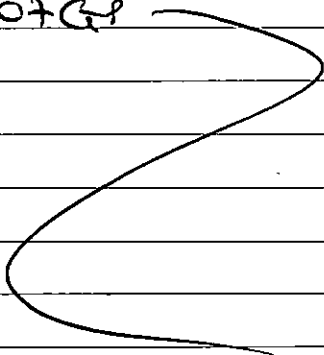
CAUSALE DEL TRASPORTO

BUS N. 565

VS. ORD. N.

DEL

in conto
 a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO €
1	BUS N. 565 TARANTO DP907GP	
		
	<u>LIT 12,80</u>	
	<u>IL 11/05/2024 ORE 10:52</u>	
	<u>IL CDP. Officina</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>A ush</u>	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA <u>11/05/24</u>	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE <u>[Signature]</u>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO #	FIRMA DEL CESSIONARIO <u>[Signature]</u>	

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - 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)

SOST. SILENT.BLOCK + BRACCI OSCILLANTI SOSP. ANT.
SOST. AMMORTIZZATORI

KYMA
MOBILITÀ



D'AGOSTA 2.25h

MAGGIO 2.25h

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **14/05/2024**
Numero problema **116.692**
Numero commessa **163852**

Data registrazione:

Autobus **0565**

14/05/2024 05.23:40

Autista **MARTURANO COSIMO TPT**

Località avaria: **VIA ANCONA**

inserita da: **SPERTI MASSIMO**

AVARIA-CAMBIO

**BUS SCATENATO E PRIVO DI SOSPENSIONI ANTERIORI LO
STERZO E' DA SOSTITUIRE PERCHE' DOPO UN PO' LE MANI TI
FANNO MALE ESSENDO TUTTO CONSUMATO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Topo
D'Agosta 15/5/24
eseguiti controlli da Ben. AMBROSIO LE.
una parte sostituita utenze ancora da verificare
ricambio el. superiore, una approssimazione capi utenze

Invio ditta esterna:

Ditta Baccaliero 15/5/24

Collaudo ditta
esterna:

*ESSEGUITE LAVORI DI SOSTITUZIONE SILENT BLOCK
BRACCI OSCILLANTI SOSPENSIONI ANTERIORI E AMMORTI-
ZATORI ANTERIORI DALLA DITTA BACCALIERO, RICARICHI
FORNITI DA KYMA MOBILITÀ. ESSEGUITE FOTO RICARICHI RESI,
ESSETO ASSICURO.*

Data e ora
restituzione esercizio:

17/05/24

Firma Operatore



Taranto 16/05/2024

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

OGGETTO:DEROGA n. 848 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. 565 (2009)

Premesso che:

- il bus è attualmente ricoverato presso il fornitore BUCCOLIERO, il quale ha provveduto alle verifiche del caso;
- Il fornitore in Officina ha appurato successivamente la necessità di sostituire i seguenti ricambi:
 - N.2 AMMORTIZZATORI
 - N. 4 SILENT BLOCK

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 BUCCOLIERO per il relativo tempestivo montaggio.

KYMA MOBILITÀ S.P.A.
Il Direttore Tecnico e d'Esercizio
(Ing. *Mario Piazza*)

Il Resp. Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore

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 00146390733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.



Taranto 16/05/2024

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

OGGETTO:DEROGA n. 848 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. 565 (2009)

Premesso che:

- il bus è attualmente ricoverato presso il fornitore BUCCOLIERO, il quale ha provveduto alle verifiche del caso;
- Il fornitore in Officina ha appurato successivamente la necessità di sostituire i seguenti ricambi:
 - N.2 AMMORTIZZATORI
 - N. 4 SILENT BLOCK

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 BUCCOLIERO per il relativo tempestivo montaggio.

KYMA MOBILITÀ S.P.A.
Il Direttore Tecnico e d'Esercizio
(Ing. Mauro Piazza)

Il Resp. Unità Manutenzioni

Ing. Marianna Ettore

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.

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. 197 del 16052026

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

BROCCO

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

105 -

ZONA INDUSTRIALE SAVA

- TA -

CAUSALE DEL TRASPORTO

DEROGA

VS. ORD. N.

DEL

in conto
 a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
<u>04</u>	<u>SILENT Block Cod 6751</u>	
<u>02</u>	<u>AMMORTIZZATORI ANTER. Cod. 4208</u>	
	<u>PER BUS AZ. NO 565</u>	
	<u>7</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
<u>A Utile</u>				

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente / cessionario	DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE
		<u>16/05/2006</u>	<u>14:00</u>	<u>[Signature]</u>

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO (2)	FIRMA DEL CESSIONARIO
		<u>[Signature]</u>

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica 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).

Oggetto: RICHIESTA RICAMBI BUS 565

Mittente: "Officine Buccoliero" <info@officinabuccoliero.it>

Data: 16/05/2024, 09:40

A: "AMAT" <kymamobilita@kymamobilita.it>, "MARIANNA AMAT" <marianna.ettore@kymamobilita.it>, <praticheamministrative@kymamobilita.it>

Buongiorno,

di seguito i ricambi necessari per la riparazione del bus n. 565:

- N. 4 SILENTIBLOCK
- N. 2 AMMORTIZZATORI

Cordiali saluti

F.LLI BUCCOLIERO SNC
VIA PER SAN MARZANO DI S.G. KM 1.8 ZI
74028 SAVA (TA)
P.IVA 00894030733

WWW.OFFICINAFRATELLIBUCCOLIERO.COM

Tel: 099.9748057

Cel: 320.6190666

[Ai sensi e per gli effetti della Legge sulla tutela della riservatezza personale (DLgs. 196/03 e collegate), questo Messaggio è destinato unicamente alle persone sopra indicate e le informazioni in essa contenute sono da considerarsi strettamente riservate.

E' proibito leggere, copiare, usare o diffondere il contenuto del presente Messaggio senza autorizzazione.

Se avete ricevuto questo messaggio per errore, siete pregati di rispedire la stessa al mittente. Grazie



Zona ind.(lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) – tel 0999748057
 339.4664243 Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it p.iva e c.f 00894030733

Spett.le
 Kyma mobilità spa
 Via C. Battisti, 657
 74121 Taranto (Ta)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE BUS N. 565 targato DP907GP

U.M.	Q.TA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	IMPORTO
PZ	4	Silent block *		-
PZ	2	Ammortizzatori ant.*		-
		Manodopera	600,00	600,00
IMPONIBILE				600,00
IVA 22%				132,00
TOTALE PREVENTIVO				732,00
ESIGIBILITA' INIZIALE DI PAGAMENTI				
TOTALE DA PAGARE				600,00

NB. I PEZZI CONTRASSEGNA TI DAL SEGUENTE SIMBOLO (*) SONO FORNITI DA VOI

SAVA, Li 16/05/2024

FIRMA

F.lli BUCCOLIERO SPA
 OFFICINA MECCANICA
 Zona ind. (lotti 12-16-20) - C.da Minoto - Via per San Marzano di S.G. Km 1.8
 74028 SAVA (TA) - Tel. 099.9748057
 Cda. Fico - P.IVA 00894030733
 Cda. COIAA - TARANTO (TA) - S.C. 82001 - Alto Antigoni N. 2656
 L'Amministratore: **F.lli Buccoliero Antonio**
 Via Marconi 10218

Zona ind. (lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) – tel 0999748057
 339.4664243 Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it p.iva e c.f 00894030733

Spett.le
 Kyma mobilità spa
 Via C. Battisti, 657
 74121 Taranto (Ta)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE BUS N. 565 targato DP907GP

U.M.	Q.TA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	IMPORTO
PZ	4	Silent block *		-
PZ	2	Ammortizzatori ant.*		-
		Manodopera	600,00	600,00
IMPONIBILE				600,00
IVA 22%				132,00
TOTALE PREVENTIVO				732,00
ESIGIBILITA' IN UNO DI PAGAMENTI				
TOTALE DA PAGARE				600,00

NB. I PEZZI CONTRASSEGNA TI DAL SEGUENTE SIMBOLO (*) SONO FORNITI DA VOI

SAVA, Lì 16/05/2024

FIRMA

F.lli BUCCOLIERO SPA
OFFICINA MECCANICA
 Via per San Marzano di S.G. Km 1.8
 74028 SAVA (TA) - Tel 099.9748057
 C.F. 00894030733
 L'Amministratore: Buccoliero Antonio
 Via Marconi 10218

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. 194 del 15/05/2024

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

Bredoni

ZONA INDUSTRIALE SAUA

TA.

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

100 N

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

in conto

a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	BUS AZ. NO 565 PER RIFUZIONE. BLOCCO SOSP. ANTERIOR. BUS TORNITO DI PIENO CARBURANTE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A UICRA

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

15/05/24 1050

[Firma]

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

[Firma]

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.
 Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di ampliare 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).

Oggetto: richiesta preventivo

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

Data: 15/05/2024, 14:03

A: Officina Buccoliero <info@officinabuccoliero.it>

BUS AZ. 565

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REV. SOSPENSIONE ANT., inviata in data 15/05/2024 con DDT. n. 194 del 15/05/2024.

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.



KYMA

MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 15/05/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b+c+d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e-f)	NOTE:
	133	2	1	136	99	+37	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	565	RIPARAZIONE BRACCIO SOSPENSIONI	2009	BUCCOLIERO	€ 700,00		
2	714	REVISIONE TESTATA	2018	CASALE	€ 1.100		
3	664	REALIZZAZIONE PARATIA E INSTALLAZ. CABLAGGIO CAN-FMS	2015	BLUFIAC	€ 500,00		
4	708	INSTALLAZIONE CABLAGGIO CAN-FMS	2018	BLUFIAC	€ 3.200,00		
IL CAPO UNITÀ							<i>Je. Colone</i>

Mod. 1/2018 - AT	"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"	Data: 09/02/18
------------------	---	----------------

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.L. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA'S.p.A. VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 165	2024-05-23	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 778 targato GN129JK (N. CIG: B1C8640386);					22 %	
LAV	Collaudo	N.	1	200,00	200,00	22 %	
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %	

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-22	EUR 200,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 556881

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>1328</i>
DATA DI REGISTR. 29 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12193251669 Data SDI: 25/05/2024 11:40

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA'S.p.A. VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 165	2024-05-23	EUR 244,00

Causale
FATTURA

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 778 targato GN129JK (N. CIG: B1C8640386):					22 %
LAV	Collaudo	N.	1	200,00	200,00	22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto

Dati Colli

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-22	EUR 200,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 556881

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>1328</u>
DATA DI REGISTR. <u>29 MAG. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA 29 MAG 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>[Firma]</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 08 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 08 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>

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

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

NOTE:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 778 Ditta: BUCCOLELO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 03/05/24

LAVORO Nr. 166/24

COMMESSA Nr. 149983

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo		Data documento	Protocollo	Allegato	
		Originale	Copia			Copia	gialla
1. Bolla di avaria officina	✓		C	20/5	166863	✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓		O	20/5	206	✓	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓		C	21/5	-	✓	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓		C	21/5	8686/24	✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓		C	22/5	8818/24	✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓		O	20/5	115	✓	✓
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	24/5	-	✓	✓
9. Altri documenti:							
10.							
11.							
12.							
Controllo eseguito da:	firma	Data	21/5	Note:			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>2024/165</u>	Data fattura: <u>23/05/2024</u>	Importo: <u>€200,00 + IVA</u>
-----------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data	08 LUG. 2024
---------------------	-------	------	--------------

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto.
 Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto - 099 7356111 - Fax 099 779424;
 C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00446430753 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.



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

(BUS AZ. 778 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 24/5/24, alle ore 9:15, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prof. 8818/24 del 22/05/2024.

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 Porzio IN DATA 20/5/24, 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

.....
sg

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

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

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

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

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

POSITIVO

NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

..... 

KYMA

MOBILITÀ



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **20/05/2024**
Numero problema **116.863**
Numero commessa **Ve9983**

Data registrazione:

Autobus **0778**

20/05/2024 14.05.25

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP.**

inserita da: **DI PONZIO CATALDO**

PROGRAMMATO **REVISIONE MCTC DITTA BUCCOLIERO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Buccoliero

Collaudo ditta
esterna:

**ESSEMPI LAVORI DI REVISIONE PERIODICA
R.C.T.C. CON SECTO RSONARE, DATA DITTA
BUCCOLIERO.**

Data e ora
restituzione esercizio:

20/05/24

17:40

Firma Operatore

Spett.le **F.lli Buccoliero**
Z.I. Via per San Marzano
Sava (TA)
Fax n. 099 972399

Lavoro n. 164/2024 del 22/05/2024

OGGETTO: bus n. 778 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC

CIG B1C8640386

Visto che:

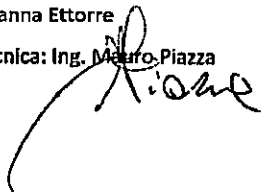
- a. In data 21/05/2024 è inviata richiesta di preventivo via mail inerente la lavorazione e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 206 del 20/05/2024;
- b. il preventivo, pervenuto in data 21/05/2024, prot. 8686/24 indica il costo totale dell'intervento in € 200,00 + IVA, relativo ai costi della sostituzione della prenotazione;

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

1. **costo dell'intervento: € 200,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM;**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica: FPR12 (Fattura tra privati)**
9. **Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.:Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza



Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo





Zona ind.(lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) – tel 0999748057
 339.4664243 Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it p.iva e c.f 00894030733

Spett.le
 Kyma mobilità spa
 Via C. Battisti, 657
 74121 Taranto (Ta)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE BUS N. 778 GN129JK

U.M.	Q.TA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	IMPORTO
N.	1	COLLAUDO	200,00	200,00
				IMPONIBILE 200,00
				IVA 22% 44,00
				TOTALE PREVENTIVO 244,00
				ESIGIBILITA' INIZIALE DI PAGAMENTI
				TOTALE DA PAGARE 200,00

NB. I PEZZI CONTRASSEGNA TI DAL SEGUENTE SIMBOLO (*) SONO FORNITI DA VOI

SAVA, Li 20/05/2024

FIRMA
F.lli BUCCOLIERO S.p.A.
UFFICINA MECCANICA
 Zona ind (lotti 12-16-20) - C.da Minoto - Via per San Marzano di S.G. Km 1.8
74028 SAVA (TA) - Tel 0999748057
Cod. Fisc. IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr. R.E.A. 82881 Albo Artigiani N. 2526
 L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
 Via M... 1021B

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 21/05/2024, 13:52

A: Officina Buccoliero <info@officinabuccoliero.it>

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

BUS AZ. 776-777-778

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC, relativo ai bus in oggetto inviati in data 20/05/2024.

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.

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

E.lli BUCCOLIERO S.p.A.
BUCCOLIERO Costantino D. & Affilione
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (Cott. 12-16-20) - Cda Mincio - Via per San Marzano di SG. Km 18
 74028 SAVA (TA) - Tel 099 9748057
 Cod. Fisc. e P. IVA 00894030733
 Circa CCIAA di TARANTO Nr REA 92881 Albo Artigiani N. 25565
 L'Amministratore: (Buccoliero Antonio)
 Via M. ... 1021B

N. 45 del 20052024

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

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

LYMA MOBILITA' SPA
VIA C. BIAO 57 657

ISSA

TANNO

CAUSALE DEL TRASPORTO

BUS N. 773

VS. ORD. N.

DEL

in conto
 a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ¹
<u>1</u>	<u>BUS N. 773 PARCIAO</u> <u>GN. 12P. 14</u>	
	<u>12 L. 001</u>	
	<u>Marone DL</u>	
	<u>[Signature]</u>	

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cessionario</u>	DATA <u>200524</u>	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO ²	FIRMA DEL CESSIONARIO	

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

ATTENZIONE.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

CEDEUTE: 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. 206 del 20052024

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

BARROCCO
ZONA INDUSTRIALE SAVA
-TA-

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

in conto
 a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	BUS AZ. N° 778 PER REVISIONE MOTORE + ROVATFEN + C.d.e. BUS TORONTO A) PIEDO CARBURANTE	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>A</u>	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
--	----------	---------	-------	----------

VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME
--	-----------------------	-------

Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA <u>2005201515</u>	ORA <u>1515</u>	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO (2)	FIRMA DEL CESSIONARIO 	

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

ATTENZIONE

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

- 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 veniste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere avvisati dell'inconveniente e che distruggete la presente. Per tanto vi ricordiamo che l'utilizzo 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.



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 03/05/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b+c+d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e-f)	NOTE:
	138	1	1	140	99	+41	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	725	REVISIONE MCTC	2019	JOLLY	€ 200,00		
2	770	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
3	771	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
4	772	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
5	773	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
6	774	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
7	775	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
8	776	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
9	777	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
10	778	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
11	778	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
12	780	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
13	781	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
14	782	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
15	783	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
16	784	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
17	785	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
18	786	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
IL CAPO UNITÀ							

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12193251680 Data SDI: 25/05/2024 11:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA'S.p.A. VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 163	2024-05-23	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 776 targato GN089JK (N. CIG: B1C82C10F3):					22 %
LAV	Collaudo	N.	1	200,00	200,00	22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-22	EUR 200,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 556879

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>l 322</i>
DATA DI REGISTR. <i>29 MAG. 2024</i>	

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA'S.p.A. VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 163	2024-05-23	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 776 targato GN089JK (N. CIG: B1C82C10F3):					22 %
LAV	Collaudo	N.	1	200,00	200,00	22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %

Dati Trasporto	Indirizzo Resa
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-22	EUR 200,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 556879

Versione Style 2.10: L

PNC	N.IVA. <i>2322</i>
DATA DI REGISTR. 29 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE 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 per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento	DATA _____ FIRMA _____
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	Contr. Rep. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Data scadenza pagamento
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
data scadenza pagamento indicata in fattura	Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.
data scadenza di pagamento presunta	DATA 08 LUG. 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE _____
DATA 29 MAG. 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO... per supervisione	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
DATA 06-08-2024 FIRMA _____	NOTE:
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA _____ FIRMA _____	
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 776 **Ditta:** Bucade EPO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 03/05/24

LAVORO Nr. 162

COMMESSA Nr. 149899

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo		Data documento	Protocollo	Allegato	
		Originale	Copia			Copia	gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C		20/5	116870	✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O		20/5	207	✓	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C		21/5	/	✓	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C		21/5	8884/24	✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C		22/5	8816/24	✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O		20/5	116	✓	✓
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		24/5	/	✓	✓
9. Altri documenti:							
10.							
11.							
12.							
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:				
		21/5					

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>2024/163</u>	Data fattura: <u>23/05/2024</u>	Importo: <u>€ 200,00 + IVA</u>
------------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		08 LUG. 2024

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7756111 - Fax 099 7794247

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



Ct no. 2.



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

(BUS AZ. 776 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 26/5/24, 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 BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 8816/24 del 22/05/2024.

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 POZZUOLI IN DATA 23/5/24, 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

[Signature]
.....

Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------



SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

POSITIVO

NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....
.....

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

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

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

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



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 20/05/2024
		Numero problema 116.870
		Numero commessa U9899
Data registrazione: 20/05/2024 17.51.14	Autobus 0776	
	Autista ETTORRE MARIANNA	
Località avaria:	DEP	
inserita da:	MARTELOTTA ORAZIO	
PROGRAMMATO	REVISIONE MCTC DITTA BUCCOLIERO	
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:		
Invio ditta esterna:	Buccoliero 20/05/24	
Collaudo ditta esterna:	ESSEMPI LAVORI DI REVISIONE PERIODICA M.C.T.C. CHE SONO REGOLATE DALLA DITTA BUCCOLIERO	
Data e ora restituzione esercizio:	23/05/24	116870
	Firma Operatore	

Spett.le **F.lli Buccollero**
Z.I. Via per San Marzano
Sava (TA)
Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 162/2024 del 22/05/2024

OGGETTO: bus n. 776 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC

CIG B1C82C10F3

Visto che:

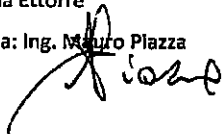
- a. In data 21/05/2024 è inviata richiesta di preventivo via mail inerente la lavorazione e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 207 del 20/05/2024;
- b. il preventivo, pervenuto in data 21/05/2024, prot. 8684/24 indica il costo totale dell'intervento in € 200,00 + IVA, relativo ai costi della sostituzione della prenotazione;

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

1. **costo dell'intervento: € 200,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM;**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica: FPR12 (Fattura tra privati)**
9. **Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza



Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo





Zona ind.(lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) – tel 0999748057
 339.4664243 Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it p.iva e c.f 00894030733

Spett.le
 Kyma mobilità spa
 Via C. Battisti, 657
 74121 Taranto (Ta)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE BUS N. 776 targato GN089JK

U.M.	Q.TA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	IMPORTO
N.	1	COLLAUDO	200,00	200,00
			IMPONIBILE	200,00
			IVA 22%	44,00
			TOTALE PREVENTIVO	244,00
			ESIGIBILITA' IMPOSTE DI PAGAMENTI	
			TOTALE DA PAGARE	200,00

NB. I PEZZI CONTRASSEGNA TI DAL SEGUENTE SIMBOLO (*) SONO FORNITI DA VOI

SAVA, Li 20/05/2024

FIRMA

F.lli Buccoliero s.p.a.
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (lotti 12-16-20) C.da Minoto - Via per San Marzano di S.G. Km 1.8
 74028 SAVA (TA) Tel. 099 9748057
 Cod. Fisc. e P.IVA 00894030733
 C.C.I.A.A. di TARANTO Nr. R.E.A. 02001 Albo Artigiani N. 10218
 L. Amministratore: Buccoliero Antonio
 Via Marconi 10218



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **20/05/2024**
Numero problema **116.870**
Numero commessa **169899**

Data registrazione:

20/05/2024 17.51.14

Autobus **0776**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **MARTELLOTTA ORAZIO**

PROGRAMMATO **REVISIONE MCTC DITTA BUCCOLIERO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Buccoliero 20/05/24

Collaudo ditta
esterna:

**ESSEMPI LAVORI DI REVISIONE PERIODICA
M.C.T.C. CON ESITO REGOLARE DALLA DITTA
BUCCOLIERO**

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

ATTENZIONE

I fogli di questo bollettario sono in cartaceo e non vanno ricalcati. 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).

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 21/05/2024, 13:52

A: Officina Buccoliero <info@officinabuccoliero.it>

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

BUS AZ. 776-777-778

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC, relativo ai bus in oggetto inviati in data 20/05/2024.

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 veniste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere avvisati dell'inconveniente e che distruggeste la presente. Per tanto vi ricordiamo che l'utilizzo 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.



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 03/05/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b+c+d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e-f)	NOTE:
	138	1	1	140	99	+41	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	725	REVISIONE MCTC	2019	JOLLY	€ 200,00		
2	770	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
3	771	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
4	772	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
5	773	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
6	774	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
7	775	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
8	776	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
9	777	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
10	778	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
11	778	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
12	780	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
13	781	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
14	782	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
15	783	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
16	784	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
17	785	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
18	786	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
IL CAPO UNITÀ							

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12193251689 Data SDI: 25/05/2024 11:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
F.LLI BUCCOLIERO SNC Via per S.Marzano KM 1.8 Z.I. 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT00894030733 Cod. Fiscale: 00894030733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA'S.p.A. VIA C. BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 164	2024-05-23	EUR 244,00
Causale			
FATTURA			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 777 targato GN121JK (N. CIG: B1C837DC14):					22 %	
LAV	Collaudo	N.	1	200,00	200,00	22 %	
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #D#:					22 %	

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli

--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-22	EUR 200,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 556880

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1303
DATA DI REGISTR. 27 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12193251689 Data SDI: 25/05/2024 11:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
-----------------	---------------------

F.LLI BUCCOLIERO SNC
 Via per S.Marzano KM 1,8 Z.I.
 74028 - SAVA - TA - IT
 P.IVA: IT00894030733
 Cod. Fiscale: 00894030733
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

KYMA MOBILITA'S.p.A.
 VIA C. BATTISTI, 657
 74100 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	2024 164	2024-05-23	EUR 244,00

Causale

FATTURA

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.ta	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Lavori eseguiti su Vs. bus n. 777 targato GN121JK (N. CIG: B1C837DC14);					22 %
LAV	Collaudo	N.	1	200,00	200,00	22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0102# AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
--------------------------------	-----------------------

Indirizzo: VIA C. BATTISTI, 657
 Cap: 74100 TARANTO TA IT
 Nazione: IT

Dettagli Trasporto

Dati Colli

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

NOTE:

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

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



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-07-22	EUR 200,00	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZANO DI SAN	IT62R0881779040010000002295

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 556880

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1303
DATA DI REGISTR. 27 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
27 MAG. 2024	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
27 MAG. 2024	<i>[Signature]</i>

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG/D.F.F.M.	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
02 LUG. 2024	<i>[Signature]</i>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
02 LUG. 2024	<i>[Signature]</i>

NOTE:



KYMA

MOBILITÀ



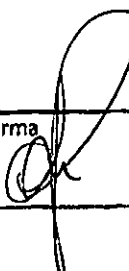
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: FFF Ditta: BUCCELLI E FIO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 03/05/24

LAVORO Nr. 163/24


COMMESSA Nr. 149987

DOCUMENTAZIONE:	Presente In commessa	Tipo		Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
		Originale	Copia			
1. Bolla di avaria officina	✓		C	20/5	16868	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓		O	20/5	20P	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓		C	21/5	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓		C	21/5	8885/24	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓		C	22/5	8817/24	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓		O	20/5	47	✓
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	24/5	-	✓
9. Altri documenti:						
10.						
11.						
12.						
Controllo eseguito da:	firma 	Data	21/5	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>2024/164</u>	Data fattura: <u>23/05/2024</u>	Importo: <u>€ 200,00 + IVA</u>
-----------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data	02 LUG. 2024
---------------------	---	------	--------------

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto.
VIA Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto - 099 7356111 - Fax 099 779424

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 0146430733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers.



G 206

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

(BUS AZ. 777 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 24/5/24, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUCCOLIERO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prof. 8817/24 del 22/05/2024.

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 Porzio IN DATA 24/5/24, 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

ME
.....

Mod. 4/2018 - AT	"Verbale di collaudo"	Data: 09/02/18
------------------	-----------------------	----------------

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

POSITIVO

NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

86

.....



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **20/05/2024**
 Numero problema **116.868**
 Numero commessa **169987**

Data registrazione: **20/05/2024 15.59.00**
 Autobus **0777**
 Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **MARTELLOTTA ORAZIO**

PROGRAMMATO **OFF. BUCCOLIERO REVISIONE MCTC**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: _____

Invio ditta esterna: Buccoliero

Collaudo ditta esterna: ESSECUITI LAVORI DI REVISIONE PERIODICA
D.C.T.C., CON SECCO PROBLEMA, DALLA
DITTA BUCCOLIERO.

Data e ora restituzione esercizio: 20/05/24 11725

Firma Operatore

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 117 del 20052024

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

F.lli BUCCOLIERO S.R.L.
BUCCOLIERO Cosimo D & Antonio
OFFICINA MECCANICA
 Zona Ind. (totti 12-16-20) - C.da Minoto - Via per San Marzano di SG Km 1.8
 74028 SAVA (TA) - Tel 099.9748057
 Cod. Fisc. e R. IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr. R.E.A. 92861 Albo Artigiani N. 2556
 L'Amministratore: 'Buccoliero Antonio'
 Via Me. 116 10918

LYMA ROBUR' SPA
VIA G. BATTISTI 657
TA

CAUSALE DEL TRASPORTO

BUS N. 777

VS. ORD. N.

DEL

in conto
 a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ¹⁰
<u>1</u>	<u>BUS N. 777 TANCARD</u> <u>GENERALI</u>	
	<u>14 215/11</u>	
	<u>Monzono SL</u>	
	<u>[Signature]</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>A un</u>	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo	<u>cedente</u> <u>cessionario</u>	DATA <u>200524</u>	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE <u>[Signature]</u>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO ¹¹	FIRMA DEL CESSIONARIO <u>[Signature]</u>	

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*): Dichiarare i ipoteci o la ipoteci che ricorrono.

N.B. dichiarazione BI va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano tra quelle previste nella Licenza e va quindi aggiunta a quella di cui è stato fatto A.

Spett.le **F.lli Buccoliero**
Z.l. Via per San Marzano
Sava (TA)
Fax n. 099 9722399

Lavoro n. 163/2024 del 22/05/2024

OGGETTO: bus n. 777 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MCTC

CIG B1C837DC14

Visto che:

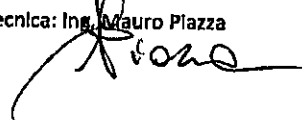
- a. In data 21/05/2024 è inviata richiesta di preventivo via mail inerente la lavorazione e il bus in oggetto, inviato con d.d.t. 209 del 20/05/2024;
- b. il preventivo, pervenuto in data 21/05/2024, prot. 8685/24 indica il costo totale dell'intervento in € 200,00 + IVA, relativo ai costi della sostituzione della prenotazione;

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

1. **costo dell'intervento: € 200,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a Vs carico;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM;
8. **Formato trasmissione fattura elettronica:** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza



Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo





Zona ind.(lotti 12-16-20) C.da Minoto Via per san marzano di S.G., Km 1.8 74028 Sava (Ta) – tel 0999748057
 339.4664243 Fax 099.9722399 e-mail info@officinabuccoliero.it p.iva e c.f 00894030733

Spett.le
 Kyma mobilità spa
 Via C. Battisti, 657
 74121 Taranto (Ta)

OGGETTO: PREVENTIVO DI RIPARAZIONE BUS N. 777 targato GN121JK

U.M.	Q.TA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	IMPORTO
N.	1	COLLAUDO	200,00	200,00
IMPONIBILE				200,00
IVA 22%				44,00
TOTALE PREVENTIVO				244,00
ESIGIBILITA' INIZIAZIONE DI PAGAMENTI				
TOTALE DA PAGARE				200,00

NB. I PEZZI CONTRASSEGNA TI DAL SEGUENTE SIMBOLO (*) SONO FORNITI DA VOI

SAVA, Lì 20/05/2024

FIRMA

F.lli Buccoliero S.p.A.
OFFICINA MECCANICA
 Zona ind (lotti 12-16-20) - C.da Minoto - Via per San Marzano di S.G. Km 1.8
 74028 SAVA (TA) Tel 099 9748057
 Cod. Fisc. e IVA 00894030733
 iscritta CCIAA di TARANTO Nr. P.E.A. 92881 Albo Artigiani N. 2254
 L'Amministratore: F. Buccoliero Aut. 10213
 Via C. Battisti 657

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 21/05/2024, 13:52

A: Officina Buccoliero <info@officinabuccoliero.it>

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

BUS AZ. 776-777-778

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC, relativo ai bus in oggetto inviati in data 20/05/2024.

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.

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. 209 del 20/05/2024

a mezzo:

vettore cedente cessionario

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

Buccheri
ZONA INDUSTRIALE SAVA
-TA-

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

IDEN

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

in conto
 a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	BUS AZ. NO 777 PER REVIS. MORE + C.d.e. + PROV. TRENTO. BUS FORNITO DI FUEL CARBURANTE	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
<u>A ditta</u>				

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo: <u>cedente</u> <u>cessionario</u>	DATA <u>20/05/2024</u> ORA <u>15:00</u>	FIRMA DEL CONDUCENTE <u>Antonio V...</u>
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO (2)	FIRMA DEL CESSIONARIO <u>Ben</u>

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

- 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 veniste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere avvisati dell'inconveniente e che distruggete la presente. Per tanto vi ricordiamo che l'utilizzo 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.



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 03/05/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b+c+d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e-f)	NOTE:
	138	1	1	140	99	+41	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	725	REVISIONE MCTC	2019	JOLLY	€ 200,00		
2	770	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
3	771	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
4	772	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
5	773	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
6	774	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
7	775	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
8	776	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
9	777	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
10	778	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
11	778	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
12	780	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
13	781	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
14	782	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
15	783	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
16	784	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
17	785	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
18	786	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
IL CAPO UNITÀ							<i>[Signature]</i>