

K

KYMA MOBILITÀ

10605/24

ESERCIZIO 2024

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1698

SEMPERARO UENSIU SRL

"IMPIANTI E MANUTENZ. BUS"

KYMA

MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.698	07/08/2024			10.381,90

IL CASSIERE

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

SEMERARO UTENSILI SRL

VIALE VALLE D'ITRIA S.C.

72014 CISTERNINO (BR)

Partita IVA: 01880950744 C.F. 01880950744

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: diecimilatrecentoottantuno e 90 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO D

IBAN: IT71D0860779170001000713727

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 405/2024 del 17/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

406/2024 CIG B17B0DF579, 432/2024 CIG B158828A93, 431/2024
CIG B1585FFFBE, 404/2024 CIG B199119120, 405/2024 CIG
B1ACB2492B

2024/3220095

IMPORTO LORDO	10.381,90
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	10.381,90

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	10.381,90	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Sembrazo URSNCL
Cpe

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003220025

Identificativo Pagamento: 1698

Importo: 10381,90 €

Codice Fiscale: 01880950744

Data Inserimento: 07/08/2024 - 13:12

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12164099415 Data SDI: 21/05/2024 11:00
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	405/2024	2024-05-17	EUR 610,00

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro n.S26/2024 Data Ord. 2024-05-15 CIG B1ACB2492B	

Dati DDT	
DDT 388 Data DDT 2024-04-06	

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Nolo trabattello Allupoint Frigerio				22 %
-Contributo per solo trasporto, consegna e assemblaggio componenti pronti all'uso				22 %
-Smontaggio componenti, carico e trasporto per il rientro alla ns. sede				22 %
importo	1	500,00	500,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico		EUR 500,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bQ50004741

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1258
DATA DI REGISTR. 21 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12164099415 Data SDI: 21/05/2024 11:00

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	405/2024	2024-05-17	EUR 610,00

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro n.S26/2024 Data Ord. 2024-05-15 CIG B1ACB2492B	

Dati DDT	
DDT 388 Data DDT 2024-04-06	

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Nolo trabattello Allupoint Frigerio				22 %
-Contributo per solo trasporto, consegna e assemblaggio componenti pronti all'uso				22 %
-Smontaggio componenti, carico e trasporto per il rientro alla ns. sede				22 %
importo	1	500,00	500,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico		EUR 500,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bQ50004741

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA. 1258
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 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
21 MAR 2024	09/08/24
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
07-08-2024	

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

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

NOTE:

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



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 1

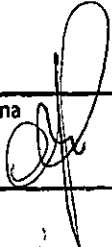
Ditta: SEKEDPO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data _____

LAVORO Nr. 586/24

COMMESSA Nr. _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓✓	C	09/5	8014/24	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓✓	C	16/5	8342/24	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓✓	O	06/6	388	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 24/5	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>405/2024</u>	Data fattura: <u>14/05/2024</u>	Importo: <u>€ 500,00 + IVA</u>
-----------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>02 LUG. 2024</u>	KYMA MOBILITÀ S.p.A.
---------------------	---	--------------------------	----------------------

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S26/2024 del 15/05/2024.

OGGETTO: ORDINE PER NOLEGGIO TRABATTELLO ALLUPOINT

CIG B1ACB2492B

In riferimento al noleggio del trabattello in oggetto e al preventivo prot. n. 8014/24 del 09/05/2024 dell'importo totale di € 500,00 + IVA, si emette ordine per un importo di € 500,00 inerente il **NOLEGGIO del TRABATTELLO Mod. ALLUPOINT**, necessario ed urgente per lo svolgimento di alcune azioni formative e manutentive.

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

Formato trasmissione fattura elettronica: FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



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

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

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

CISTERNINO ,li 09/05/2024

OGGETTO: PREVENTIVO RIF. NS. D.D.T. N°388/24 DEL 06/04/2024 NOLO TRABATTELLO n. 096/24/G
ALLUPOINT (FRIGERIO)

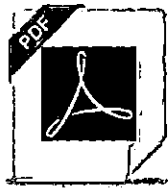
Come da Vs gentile richiesta, Vi sottoponiamo offerta come segue:

		CANTITA'		PREZZO UNITARIO		TOTALE	
		Q.TA		UNITARIO		TOTALE	
01	- Contributo per solo trasporto, consegna e assemblaggio componenti pronto all'uso - Smontaggio componenti, carico e trasporto per il rientro alla ns. sede importo				500,00		500,00
						Imponibile :	500,00
						Totale Iva :	110,00
						TOTALE :	610,00

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.
Via Valle D'Itria, 2/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
C.F./P.IVA 01880950744

📎 Kyma nolo trabattello 090524.pdf (/protocol/webmail/message_attachment?
document_id=163909&filename=Kyma+nolo+trabattello+090524.pdf&local_mail=doc_163909.eml&postacert=true)



1

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

☆ Dettaglio Email

09/05/24 13:16:39

Oggetto: preventivo nolo trabattello
A: marianna.ettore@kymamobilita.it
Da: segreteria@semeraroutensili.it

Cordiali saluti

Semeraro Utensili srl

Grazia

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	404/2024 ✓	2024-05-17	EUR 1.143,87 ✓

Dati ordine acquisto
Ord.Lavoro n.S25/2024 Data Ord. 2024-05-09 CIG B199119120

Dati DDT
DDT 528 Data DDT 2024-05-13

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Riparazione avvolgitubi e sostituzione lampada led						22 %
	-sostituzione di:						22 %
330/24V	lampada a led	pz	4	142,00	- 42.60 -30 %	397,60	22 %
	-riparazione n.2 avvolgitubi						22 %
	ricambi necessari		1	120,00		120,00	22 %
	manodopera	ore	10	42,00		420,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	937,60	206,27

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 937,60	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bQ50004740

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1259
DATA DI REGISTR.	21 MAG. 2024

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12164099666 Data SDI: 21/05/2024 11:00

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	404/2024	2024-05-17	EUR 1.143,87

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro n.S25/2024 Data Ord. 2024-05-09 CIG B199119120	

Dati DDT	
DDT 528 Data DDT 2024-05-13	

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Riparazione avvolgitubi e sostituzione lampada led						22 %
	-sostituzione di:						22 %
330/24V	lampada a led	pz	4	142,00	-42,60 -30 %	397,60	22 %
	-riparazione n.2 avvolgitubi						22 %
	ricambi necessari		1	120,00		120,00	22 %
	manodopera	ore	10	42,00		420,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	937,60	206,27

Dati pagamento	
----------------	--

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> <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 style="width: 20%;">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> <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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <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 style="width: 20%;">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 _____	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA _____	FIRMA _____	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	<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 style="width: 30%;">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> <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 style="width: 30%;">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> <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 style="width: 30%;">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> NOTE: _____ _____ _____ _____	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA _____	FIRMA _____	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																															
Conv. n. _____ del _____																																																																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																															
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																															
Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																																																																															
Conferimento del..... Prot.....																																																																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																															
Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																															
Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 937,60	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bQ50004740

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1259
DATA DI REGISTR. 21 MAG. 2024	

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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </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> <td>2-1. MAG. 2024</td> <td><i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>07-08-2024</td> <td><i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	2-1. MAG. 2024	<i>[Firma]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	07-08-2024	<i>[Firma]</i>	<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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </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																																
2-1. MAG. 2024	<i>[Firma]</i>																																
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																	
DATA	FIRMA																																
07-08-2024	<i>[Firma]</i>																																
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 colspan="2" style="text-align: center;">PAGAMENTO 60 GG D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>02 LUG. 2024</td> <td><i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>02 LUG. 2024</td> <td><i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOTE:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		PAGAMENTO 60 GG D.F.F.M.		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	02 LUG. 2024	<i>[Firma]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	02 LUG. 2024	<i>[Firma]</i>	NOTE:									
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	<i>[Firma]</i>																																
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																
02 LUG. 2024	<i>[Firma]</i>																																
NOTE:																																	
<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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </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																									
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: 1

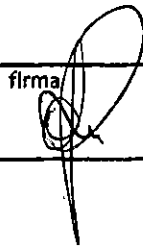
Ditta: SENEFALO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data _____

LAVORO Nr. 525/24

COMMESSA Nr. _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓✓	C	02/5	1	✓✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓✓	C	09/5	7996/24	✓✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓✓	C	13/5	8065/24	✓✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓✓	O	13/5	528	✓✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓				
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 30/5	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>601/2024</u>	Data fattura: <u>18/05/2024</u>	Importo: <u>€ 937.601 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 779434

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro imprese di Taranto 0116330793 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S25/2024 del 09/05/2024

**OGGETTO: ORDINE PER LA RIPARAZIONE AVVOLGITUBI E SOSTITUZIONE LAMPADA LED
CIG B199119120**

In riferimento al preventivo, prot. 7992/24 del 09/05/2024 dell'importo totale di € 937,60 + IVA, si emette ordine per un importo di € 937,60 inerente **LA RIPARAZIONE AVVOLGITUBI E SOSTITUZIONE LAMPADA LED.**

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

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

P.IVA: 01860950744

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N.

Data

13.05.2024

a mezzo:

☒

cedente

☐ vettore

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

VENUTA IN C/INSTALLAZIONE

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

150

1. ANEXO n° S25/2024 - CIG: B19943120

VS ORDINE N.

DATA

03052024

10

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
N. 04	Cod 330/24V LAMPADA A LED	
RIPARAZIONE N°2 ARVOLGITUBO - SOSTITUZIONE 2 PORTAGOMMA - SOSTITUZIONE 2 COLLI ALVA MIN - CRIMPAGGIO		

ASPECTO ESTERIORE DEI BENI

SCARLE

N. COLU

04

PESO KG.

PORTO

TOTALE €**VEITTORE:** ditta, domicilio o residenza**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**¹Consegna o inizio trasporto a mezzo

☒ cedente

☐ **cessionario**

DATA

1455824

ORA

0930

FIRMA DEL CONDUCENTE

MAO

NUMERO PROGRESSIVO 21

FIRMA DEL OFICINARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

AmAt

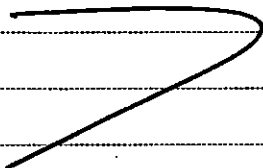
Data, 30-04-2024

COMUNICAZIONE INTERNA

AL C. AREA ING. ETTORRE

SEDE

SI RICHIEDE INTERVENTO SITA MANUTENZIONE E
RIPARAZIONE DI N° 4 LAMPARE ILLUMINAZIONE E N° 2
MANCHETTO ARIA COMPRESSA.



Firma Pierluigi Olivero

Prot. N. 0007992/2024 del 09/05/2024

☆ Dettaglio Email

09/05/24 11:06:04

Oggetto: R: RICHIESTA PREVENTIVO 'offerta'

A: praticheamministrative@kymamobilita.it

Da: segreteria@semeraroutensili.it

Cordiali saluti

Semeraro utensili srl

Grazia

Da: Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità

<praticheamministrative@kymamobilita.it>

Inviato: giovedì 2 maggio 2024 13:27

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

**Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni
decorrenti dalla data odierna, preventivo per
RIPARAZIONE 4 LAMPADE E 2 MANICHETTE ARIA
COMPRESSA richiesto in data 30/04/2024**

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

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

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

indicazione nel preventivo di spesa: sarà comunque facoltà di KYMA accettare o rifiutare la proposta di impiego di ricambi equivalenti.

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

--

Ing. Marianna Ettore

Capo Area Manutenzione Parco Rotabile - Officina

KYMA MOBILITÀ S.p.A.



Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356233

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4916730

E-mail: marianna.ettore@kymamobilita.it

KYMA
MOBILITÀ

Nel rispetto dei principi sanciti con il D.lgs. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed al Regolamento UE 2016/679 GDPR vi informiamo che questa email e le informazioni in essa contenute sono riservate solo ed esclusivamente al destinatario. Qualora veriste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere 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 necessaria.

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

 Allegati

 image001.png (/protocol/webmail/message_attachment?
document_id=163887&filename=image001.png&local_mail=doc_163887.em



 Kyma prev.rif. richiesta del 020524.pdf
(/protocol/webmail/message_attachment?
document_id=163887&filename=Kyma+prev.rif.+richiesta+del+020524.pdf&





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

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

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

CISTERNINO ,li 09/05/2024

OGGETTO: PREVENTIVO RIF. VS. RICHIESTA DEL 02/05/2024

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

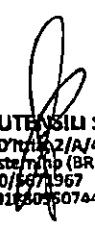
					IMPORTO
04	A 330/24V	Sostituzione di: Lampada a led	142,00	30	397,60
02	B	Riparazione di:			
01		avvolgitubi	120,00		120,00
10	ore	ricambi necessari manodopera	42,00		420,00

Imponibile : 937,60

Totale Iva : 206,27

TOTALE : 1.143,87

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.


SEMERARO UTENSILI S.r.l.
Via Valle D'Itria 2/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
C.F./P.I. 01880950744

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 02/05/2024, 13:27**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, "segreteria@semerarooronzo.it" <segreteria@semerarooronzo.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----jYlt8omPe0oepxSjWd20uLOX"**ID-Messaggio:** <7b95f051-0108-4b5f-957d-1c13cba30f2b@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <ea5e53c6-6e26-460c-abd4-4dffa385d657@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it> <1ae8ba17-6f2b-4445-8c05-98f044743866@kymamobilita.it> <c9fb164a-7be0-465a-993d-0f8732d649e5@kymamobilita.it> <7821f3df-0456-4990-8ebf-51a74528675c@kymamobilita.it> <b4191fbc-16c6-4bcc-a7bb-ba7bada4d870@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <b4191fbc-16c6-4bcc-a7bb-ba7bada4d870@kymamobilita.it>

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per RIPARAZIONE 4 LAMPADE E 2 MANICHETTE ARIA COMPRESSA richiesto in data 30/04/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

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

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

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12164099426 Data SDI: 21/05/2024 11:00
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	406/2024 ✓	2024-05-17	EUR 677,10

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro n.S24/2024 Data Ord. 2024-05-02 CIG B17B0DF579	

Dati DDT	
DDT 486 Data DDT 2024-05-03	

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione sollevatore oleopneumatico Pasquin mod. P305NV serie n.17772				22 %
lavorazioni:				22 %
-riparazione, manutenzione ordinaria e straordinaria				22 %
-servizio di pulizia e cura				22 %
-revisione valvola di discesa				22 %
-pulizia impianto pneumatico e lubrificazione				22 %
-rabbocco olio idraulico	1	25,00	25,00	22 %
-importo ricambi	1	45,00	45,00	22 %
-ripristino sistema di bloccaggio del manico				22 %
-sostituzione spina di fermo	1	20,00	20,00	22 %
-sostituzione molla di richiamo	1	15,00	15,00	22 %
-riempimento saldatura della sede asolata				22 %
manodopera	1	450,00	450,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	555,00	122,10

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 555,00 ✓	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO ✓	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invo: bQ50004743

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1257</u>
DATA DI REGISTR. <u>21 MAG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12164099426 Data SDI: 21/05/2024 11:00

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	406/2024	2024-05-17	EUR 677,10

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro n.S24/2024 Data Ord. 2024-05-02 CIG B17B0DF579	

Dati DDT	
DDT 486 Data DDT 2024-05-03	

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione sollevatore oleopneumatico Pasquin mod. P305NV serie n.17772				22 %
lavorazioni:				22 %
-riparazione, manutenzione ordinaria e straordinaria				22 %
-servizio di pulizia e cura				22 %
-revisione valvola di discesa				22 %
-pulizia impianto pneumatico e lubrificazione				22 %
-rabbocco olio idraulico	1	25,00	25,00	22 %
-importo ricambi	1	45,00	45,00	22 %
-ripristino sistema di bloccaggio del manico				22 %
-sostituzione spina di fermo	1	20,00	20,00	22 %
-sostituzione molla di richiamo	1	15,00	15,00	22 %
-riempimento saldatura della sede asolata				22 %
manodopera	1	450,00	450,00	22 %

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	NOTE:																						
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	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	555,00	122,10

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico		EUR 555,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bQ50004743

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1257
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 <u>21 MAG 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione DATA <u>04-08-2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>	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 <u>02 LUG. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione DATA <u>02 LUG. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> NOTE: _____ _____ _____ _____
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico Conferimento del..... Prot..... IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR. DATA _____ FIRMA _____	



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

Ditta: SENEFARO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data _____

LAVORO Nr. 586/86

COMMESSA Nr. _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓✓	O	23/4	OFF96	✓✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓✓	C	24/4	-	✓✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓✓	C	29/4	7417/24	✓✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓✓	C	03/5	7624/24	✓✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓✓	O	03/5	486	✓✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>09/5</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>606/2024</u>	Data fattura: <u>17/05/2024</u>	Importo: <u>€555,80 + IVA</u>
-----------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>02 LUG. 2024</u>	KYMA MOBILITÀ S.p.A.
---------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

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

Via Cesare Battisti, 557 - 74121 Taranto - 099 7356111 - Fax 099 779424

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 046130753 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S24/2024 del 02/05/2024

OGGETTO: ORDINE PER LA RIPARAZIONE SOLLEVATORE OLEOPNEUMATICO PASQUIN
CIG B17B0DF579

In riferimento al preventivo, prot. 7417/24 del 29/04/2024 dell'importo totale di € 555,00 + IVA, si emette ordine per un importo di € 555,00 inerente **LA RIPARAZIONE SOLLEVATORE OLEOPNEUMATICO PASQUIN.**

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

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

Prot. 7417 del 29/4



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

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

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

CISTERNINO ,li 27/04/2024

OGGETTO: PREVENTIVO RIPARAZIONE SOLLEVATORE OLEOPNEUMATICO PASQUIN n. 093/24/G
MOD. P305NV SN.17772

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

					IMPORTO
		Lavorazioni:			
		- riparazione, manutenzione ordinaria e straordinaria			
		- servizio di pulizia e cura			
		- revisione valvola di discesa			
		- pulizia impianto pneumatico e lubrificazione			
01		- rabbocco olio idraulico	25,00		25,00
01		- importo ricambi	45,00		45,00
		- ripristino sistema di bloccaggio del manico			
01		- sostituzione spina di fermo	20,00		20,00
01		- sostituzione molla di richiamo	15,00		15,00
		- riempimento saldatura della sede asolata			
01		manodopera	450,00		450,00
			Imponibile :		555,00
			Totale iva :		122,10
			TOTALE :		677,10

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.

Via Valle D'Itria, 1/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
C.F./P.I. 01880950744

2

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 24/04/2024, 10:27

A: Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, "segreteria@semerarooronzo.it" <segreteria@semerarooronzo.it>

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----qbT0flvr0mPBskiJs06gpDAf"

ID-Messaggio: <81c3520d-38c4-4ef0-8a81-ebbdebe8c623@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla Thunderbird

Content-Language: it

Referenze: <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it> <1ae8ba17-6f2b-4445-8c05-98f044743866@kymamobilita.it> <c9fb164a-7be0-465a-993d-0f8732d649e5@kymamobilita.it> <7821f3df-0456-4990-8ebf-51a74528675c@kymamobilita.it> <b4191fbc-16c6-4bcc-a7bb-ba7bada4d870@kymamobilita.it> <00e86505-1079-4e4f-b036-09350f13ba2e@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <00e86505-1079-4e4f-b036-09350f13ba2e@kymamobilita.it>

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per RIPARAZIONE SOLLEVATORE PASQUIN in data 23/04/2024 CON DDT. OFF096 del 23/04/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

SEMERARO Utensili S.R.L.

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

72014 CISTERNINO (BR)

P.IVA: 01880950744

N. 486

Data

03052024

a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario ☐ vettore

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

KYMA MOBILITÄ SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

RESO RIPARATO DI US. PROPRIETÀ

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

DEM

CIG: B17BODF579

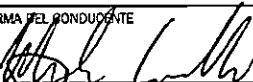
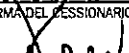
VS. ORDINE N.

DATA

☐ in conto☐ a saldo

Lab No. 524/2024 02.05.2024

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €
A VISTA		01			
VEITTORE: ditta, domicilio o residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo ☒ cedente ☐ cessionario		DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE	
		06/05/24	1440		
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO (2)		FIRMA DEL CESSIONARIO	
					

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12193450347 Data SDI: 25/05/2024 12:57

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	432/2024 ✓	2024-05-23	EUR 8.410,68 ✓

Dati ordine acquisto
Ord.Lavoro n.S23/2024 Data Ord. 2024-04-19 CIG B15882BA93

Dati DDT
DDT 573 Data DDT 2024-05-16

CISTERNINO 130183.0001
C.C. 0202.0005 OK

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
Realizzazione impianto aspirazione gas di scarico					22 %
avvolgitubo completo di aspiratore HP 1.5 - tubazione mt.10 diam.125mm + fermatubo	1	2.400,00	- 240.00 -10 %	2.160,00	22 %
deviazione a Y diam.125mm	1	150,00	- 15.00 -10 %	135,00	22 %
tubazione flessibile diam.100mm da mt.5 (prolunga)	2	300,00	- 30.00 -10 %	540,00	22 %
attacco marmitta diam.125-140mm	3	270,00	- 27.00 -10 %	729,00	22 %
kit tubazione e raccordi inox espulsione all'esterno	1	600,00	- 60.00 -10 %	540,00	22 %
quadro elettrico	1	550,00	- 55.00 -10 %	495,00	22 %
impianto elettrico	1	350,00	- 35.00 -10 %	315,00	22 %

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	I.V.A
kit staffe e tasselli e materiale di consumo	1	200,00	- 20.00 -10 %	180,00	22 %
manodopera per installazione a parete e attivazione	1	2.000,00	- 200.00 -10 %	1.800,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	AJ. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	6.894,00	1.516,68

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		✓ EUR 6.894,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	✓ IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bS50004888

Versione Style 2.10.1

PNC
N.IVA 130h

DATA DI REGISTR. 27 MAG. 2024

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S23/2024 del 19/04/2024

OGGETTO: ORDINE PER REALIZZAZIONE IMPIANTO ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO
CIG B15882BA93

In riferimento al preventivo, prot. 6981/24 del 19/04/2024 dell'importo totale di € 6.894,00 + IVA, si emette ordine per un importo di € 6.894,00 inerente **REALIZZAZIONE IMPIANTO ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO**.

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

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Direttore Generale f.f.: Dott. Pietro Carallo

KYMA
MOBILITÀ

Il Presidente del CDA

Avv. Daniele D'Ambrosio

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12193450347 Data SDI: 25/05/2024 12:57
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	432/2024	2024-05-23	EUR 8.410,68

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro n.S23/2024 Data Ord. 2024-04-19 CIG B15882BA93	

Dati DDT	
DDT 573 Data DDT 2024-05-16	

CESTITE 130183.0001 OK
C.C. 0202.0005
Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
Realizzazione impianto aspirazione gas di scarico					22 %
avvolgitubo completo di aspiratore HP 1.5 - tubazione mt.10 diam.125mm + fermatubo	1	2.400,00	- 240.00 -10 %	2.160,00	22 %
deviazione a Y diam.125mm	1	150,00	- 15.00 -10 %	135,00	22 %
tubazione flessibile diam.100mm da mt.5 (prolunga)	2	300,00	- 30.00 -10 %	540,00	22 %
attacco marmitta diam.125-140mm	3	270,00	- 27.00 -10 %	729,00	22 %
kit tubazione e raccordi inox espulsione all'esterno	1	600,00	- 60.00 -10 %	540,00	22 %
quadro elettrico	1	550,00	- 55.00 -10 %	495,00	22 %
impianto elettrico	1	350,00	- 35.00 -10 %	315,00	22 %

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		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione			
DATA	FIRMA		

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento		Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA	DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
		IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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



Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
kit staffe e tasselli e materiale di consumo	1	200,00	- 20.00 -10 %	180,00	22 %
manodopera per installazione a parete e attivazione	1	2.000,00	- 200.00 -10 %	1.800,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	-22 %	6.894,00	1.516,68

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 6.894,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bS50004888

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1302
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	10/08/24
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
07-08-2024	[Firma]

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

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

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del	
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 dati di assunzione lavori	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M. PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
02 LUG. 2024	[Firma]
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
02 LUG. 2024	[Firma]

NOTE:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: Ditta: ENERGIA

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

LAVORO Nr. 583/24

COMMESSA Nr.

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓✓	C	19/4	6981/24	✓✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓✓	C	22/4	7080/24	✓✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓✓	O	16/5	573	✓✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>24/5</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>432/2024</u>	Data fattura: <u>23/05/2024</u>	Importo: <u>€ 6.894,00 + IVA</u>
-----------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>02 LUG. 2024</u>	KYMA MOBILITÀ S.p.A.
---------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

16C
JEC
27/5/24

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S23/2024 del 19/04/2024

OGGETTO: ORDINE PER REALIZZAZIONE IMPIANTO ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO
CIG B15882BA93

In riferimento al preventivo, prot. 6981/24 del 19/04/2024 dell'importo totale di € 6.894,00 + IVA, si emette ordine per un importo di € 6.894,00 inerente **REALIZZAZIONE IMPIANTO ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO**.

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

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKUP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Direttore Generale f.f.: Dott. Pietro Carallo

Il Presidente del CDA

Avv. Daniele D'Ambrosio



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

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

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

CISTERNINO ,li 18/04/2024

OGGETTO: PREVENTIVO REALIZZAZIONE IMPIANTO ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO n. 089/24/G
PRESSO VS. OFFICINA IN VIA CESARE BATTISTI

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

					IMPORTO
01		Avvolgitubo completo di aspiratore HP 1,5 - tubazione mt.10 diam.125mm + fermatubo	2.400,00	10	2.160,00
01		Deviazione a Y diam.125mm	150,00	10	135,00
02		Tubazione flessibile diam.100mm da mt.5 (prolunga)	300,00	10	540,00
03		Attacco marmitta diam.125-140mm	270,00	10	729,00
01		Kit tubazione e raccordi inox espulsione all'esterno	600,00	10	540,00
01		Quadro elettrico	550,00	10	495,00
01		Impianto elettrico	350,00	10	315,00
01		Kit staffe e tasselli e materiale di consumo	200,00	10	180,00
01		Manodopera per installazione a parete e attivazione	2.000,00	10	1.800,00
Imponibile :					6.894,00
Totale iva :					1.516,68
TOTALE :					8.410,68

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L
Via Valle d'Itria s.n. 2/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
C.F. 01880950744



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

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

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

Cisternino, 09/05/2024

**OGGETTO: COMUNICAZIONE RIF. MATERIALI PER LA REALIZZAZIONE E LA
RIPARAZIONE IMPIANTO ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO**

Con la presente Vi comunichiamo che i materiali per la realizzazione dell'impianto aspirazione gas di scarico saranno a ns. disposizione entro 3 gg lavorativi.

Mentre per la realizzazione dell'impianto occorrono altri 3 gg lavorativi.

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.
Via Valle D'Itria, 2/4/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
C.F./P.I. 01880950744

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N.

Data

16.05.2024

a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario ☐ vettore

KYMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
TARANTO

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

1 Day

LAVORO n° 573/2074 - CIG B15882BA93

CAUSALE DEL TRASPORTO

VENUTA IN C/INSTALLAZIONE

VS. ORDINE N.

DATA

13/04/2024

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO €
N. 01	ANVOLTUTO COMPLETO DI ASPIRATORE HP1,5 - TUBAZIONE	
✓	HT, 10 Ø 125mm + FERTITUBO "COMPLETO DI TIANUNE USO-TANUTENZIONE"	
N. 01	DEVIABIONE A Y Ø 125mm	
N. 02	TUBAZIONE FLESSIBILE Ø 100mm DA HT. 5 (PROLUNGA)	
N. 01	ATTACCO TARTUITA Ø 125-140mm	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

PEDANA + CARTONE

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

N. COLP

02

PESD KG

PORTO

DATA E ORA DEL RITIRO

TOTALE €

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

☒ cedente ☐ cessionario

DATA

16052024

ORA

1500

FIRMA DEL CONDUCTOR

FIRMA DEL CESSIONARIO

NUMERO PROGRESSIVO (2)

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12193450332 Data SDI: 25/05/2024 12:57

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	431/2024 ✓	2024-05-23	EUR 1.824,27 ✓

Dati ordine acquisto
Ord.Lavoro n.S22/2024 Data Ord. 2024-04-19 CIG B1585FFFB E

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Riparazione postazione aspirazione gas di scarico						22 %
	lavorazioni:						22 %
	-sostituzione tubazione flessibile						22 %
	-sostituzione attacco marmitta						22 %
	-sostituzione riduzione in acciaio da diam.150-125						22 %
	elenco ricambi:						22 %
TGA	tubo flessibile diam.125 mt.12,5	pz	1	922,00	- 92.20 -10 %	829,80	22 %
	bocchetta attacco marmitta diam.140	pz	1	250,00	- 25.00 -10 %	225,00	22 %
	riduzione acciaio diam.150-125	pz	1	45,00	- 4.50 -10 %	40,50	22 %
	importo manodopera		1	400,00		400,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	1.495,30	328,97

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.495,30	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bS50004885

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2298
DATA DI REGISTR. 27 MAG. 2024	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12193450332 Data SDI: 25/05/2024 12:57

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	431/2024	2024-05-23	EUR 1.824,27

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro n.S22/2024 Data Ord. 2024-04-19 CIG B1585FFFBE	

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Riparazione postazione aspirazione gas di scarico						22 %
	lavorazioni:						22 %
	-sostituzione tubazione flessibile						22 %
	-sostituzione attacco marmitta						22 %
	-sostituzione riduzione in acciaio da diam.150-125						22 %
	elenco ricambi:						22 %
TGA	tubo flessibile diam.125 mt.12,5	pz	1	922,00	- 92,20 -10 %	829,80	22 %
	bocchetta attacco marmitta diam.140	pz	1	250,00	- 25,00 -10 %	225,00	22 %
	riduzione acciaio diam.150-125	pz	1	45,00	- 4,50 -10 %	40,50	22 %
	importo manodopera		1	400,00		400,00	22 %

Dati Riepilogo	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	1.495,30	328,97

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.495,30	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: bS50004885

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1298
DATA DI REGISTR. 7 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	08/08/2024
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
08-08-2024	Carulla

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

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

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

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____ 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	
NOTE:	

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

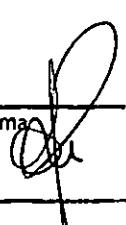
Ditta: SENELO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data _____

LAVORO Nr. 522/24

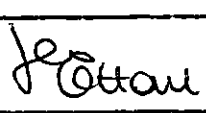
COMMESSA Nr. _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓ ✓	c	19/4	6985/24	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓ ✓	c	22/4	1049/24	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓ ✓	c	19/5		✓ ✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 30/5	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>431/2024</u>	Data fattura: <u>23/05/2024</u>	Importo: <u>€ 1.495,30 + I/A</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, 857 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424.

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 0046130733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.

Via Valle D'India, 2/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
C.F./P.I. 01880950744

ORDINE DI LAVORO n. _____

data 17/05/2024

Cliente KYTA MOBILITA' SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

Tipo di intervento richiesto RIPARAZIONE POSTAZIONE ASPIRAZIONE GAS
DI SCARICO

Ord. lavoro n° 572/2024 del 13/04/2024 CIG: B1535FFBE

Intervento richiesto il _____ ore _____

ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

LAVORAZIONI:

- SOSTITUZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE
- SOSTITUZIONE ATTACCO TARTUITA
- SOSTITUZIONE RIDUZIONE IN ACCIAIO Ø150-125

RICAMBI UTILIZZATI:

N. OI TGA TUBO FLESSIBILE Ø125 Lung. Mt. 12,5

N. OI BOCCHETTA ATTACCO TARTUITA Ø140

N. OI RIDUZIONE IN ACCIAIO Ø150-125

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

Importo € _____

V° L'ESECUTORE

V° IL COMMITTENTE

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro S22/2024 del 19/04/2024

OGGETTO: ORDINE PER RIPARAZIONE POSTAZIONE ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO
CIG B1585FFFBE

In riferimento al preventivo, prot. 6985/24 del 19/04/2024 dell'importo totale di € 1.495,30 + IVA, si emette ordine per un importo di € 1.495,30 inerente **RIPARAZIONE POSTAZIONE ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO.**

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

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKIP7T

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo





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

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

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

CISTERNINO ,li 19/04/2024

OGGETTO: PREVENTIVO RIPARAZIONE POSTAZIONE ASPIRAZIONE GAS DI SCARICO n. 090/24/G

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

		Necessita:			
		- sostituzione tubazione flessibile - sostituzione attacco marmitta - sostituzione riduzione in acciaio da diam.150-125			
		elenco ricambi:			
01	TGA	tubo flessibile diam.125 lung. Mt.12,5	922,00	10	829,80
01		bocchetta attacco marmitta diam.140	250,00	10	225,00
01		riduzione in acciaio diam.150-125	45,00	10	40,50
01		importo manodopera	400,00		400,00
Imponibile :					1.495,30
Totale iva :					328,97
TOTALE :					1.824,27

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.

Via Valle D'Itria 2/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080.5671967
C.F./P.I. 01880950744

Cliente KYTA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657

Tipo di intervento richiesto RIPARAZIONE POSTAZIONE ASPIRAZIONE GAS
DI SCARICO

ref. lavoro n° 522/2024 del 13/04/2024 CIG: B1525FFB6E

Intervento richiesto il _____ ore _____

ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

LAVORAZIONI:

- SOSTITUZIONE TUBAZIONE FLESSIBILE
- SOSTITUZIONE ATTACCO TARTUITA
- SOSTITUZIONE RIDUZIONE IN ACCIAIO $\phi 150-125$

RICAMBI UTILIZZATI:

N. OI TGA TUBO FLESSIBILE $\phi 125$ Lung. Mt. 12,5
N. OI BOCCHETTA ATTACCO TARTUITA $\phi 140$
N. OI RIDUZIONE IN ACCIAIO $\phi 150-125$

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

Importo € _____

V° L'ESECUTORE

V° IL COMMITTENTE