

T 730/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2064

ANDRIULO Mecanica srl

Per. 2024

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	2.067	01/10/2024			1.805,33

IL CASSIERE

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

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.

VIA SAN CESARIA 9

72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)

Partita IVA: 01652970748 C.F. 01652970748

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleottocentocinque e 33 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT44S0200879191000010776977

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 475 del 07/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

431 CIG B2A05616BD, 432 CIG B2A04A6C6A, 430 CIG B2A05F942D,
475 CIG B2B85EDD4A

IMPORTO LORDO	1.805,33
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.805,33

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.805,33	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	431 ✓	2024-07-31 ✓	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato GN 111 JK n.az 820					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse:controllo organi sterzanti su prova giochi:verifica sistema apertura porte laterali,verifica impianto sbrinatori,taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni					22 %
	Revisione mctc			125,00	125,00	22 %
	Versamento mctc			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N.249/2024 DEL 29.07.2024					22 %
	Protocollo in uscita 0012687/2024 del 29.07.2024					22 %
	CIG - B2A05616BD					22 %

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9WS

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1918
DATA DI REGISTR. 01 AGO. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12667655606 Data SDI: 31/07/2024 16:44

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	431	2024-07-31	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato GN 111 JK n.az 820					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura porte laterali, verifica impianto sbrinatori, taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni					22 %
	Revisione mctc			125,00	125,00	22 %
	Versamento mctc			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N.249/2024 DEL 29.07.2024					22 %
	Protocollo in uscita 0012687/2024 del 29.07.2024					22 %
	CIG - B2A05616BD					22 %

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

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

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 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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>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>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>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>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">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> <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> 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 _____		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 _____																																																																																	
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	2024-09-30	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9WS

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1918
DATA DI REGISTR. 01 AGO. 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 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">DATA 01 AGO. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 01-10-2024</td> <td>FIRMA <i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 01 AGO. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 01-10-2024	FIRMA <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">Data scadenza pagamento _____</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' 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 _____		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 01 AGO. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA 01-10-2024	FIRMA <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 _____																													
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 style="width: 20%;">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 PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 19 SET. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 19 SET. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.		DATA 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>												
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 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																												
<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>	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																												



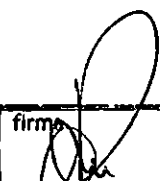
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 820 **Ditta:** ANDRIULO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 19/6/24

LAVORO Nr. 249/24

COMMESSA Nr. 151190

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	26/7 ✓	18236 ✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	26/7 ✓	249/196 ✓	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	29/7 ✓	-	✓
4. Preventivo Inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	29/7 ✓	12624/24	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	29/7 ✓	12687/24 ✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	29/7 ✓	100 ✓	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	31/7 ✓	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>20/8</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>431</u>	Data fattura: <u>31/07/2024</u>	Importo: <u>€ 295,00 + IVA</u>
------------------------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>Leo Cottone</u>	Data <u>19 SET. 2024</u>
----------------------------	--------------------------	--------------------------

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per azioni con socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 251 - 74121 Taranto - 099 7350111 - Fax 099 779424

C.F. e P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto n° 06430793 - Capitale Sociale € 2.340.453,00 int. vers.

G. Jec

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "V" della procedura)

(BUS AZ.820 - REVISIONE MCTC)

Il giorno 31/7/24, alle ore 9.10, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 12687/24 del 29/07/2024.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE PORECCINI IN DATA 27/7/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

Jec

REVISIONE SVOLTA A BRINDISI

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

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

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

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

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Spett.le ANDRIULO MECCANICA S.r.l.

Via Santa Cesarea N. 9

Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

Lavoro n. 249/2024 del 29/07/2024

OGGETTO: BUS AZ. 820 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG B2A05616BD

Visto che:

- a. In data 29/07/2024 è stato richiesto un preventivo inerente i lavori in oggetto, per il bus inviato con d.d.t. OFF.196 del 26/07/2024;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 29/07/2024, prot.12624/24 indica il costo totale dell'intervento in 295,00 + IVA;

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

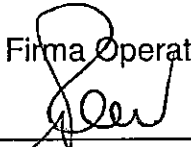
1. costo dell'intervento: **€ 295,00 + IVA;**
2. tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo.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

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.
Dott. Pietro Carallo

KYMA
MOBILITÀ

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 26/07/2024 ✓ Numero problema 118.236 ✓ Numero commessa 151190 ✓
Data registrazione: 26/07/2024 12.13.33	Autobus 0820 ✓ Autista ETTORRE MARIANNA	
Località avaria: DEPOSITO		
inserita da: LUCCARELLI CIRO		
PROGRAMMATO REVISIONE MCTC DITTA ANDRIULO		
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Invio ditta esterna: <u>Ditta ANDRIULO</u>		
Collaudo ditta esterna: <u>ESSEGUITA REVISIONE PERIODICA HCTC</u> <u>CON ESITO POSITIVO</u> _____ _____ _____		
Data e ora restituzione esercizio: <u>27 LUG. 2024</u> _____		
Firma Operatore <u></u>		

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

Part. IVA: 01652970748

N. 100 del 27-07-24

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

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

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

Kyua SpAVia C. Battisti 657TarantoIDEM

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

U.S. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldoAutobus BIPARUL

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO ⁽¹⁾01 (una) Autobus URBANO
no 42820

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

FIRMA DEL CONQUENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Trasporto Pubblico Locale
Via C. Battisti, 657 – 74121 Taranto
C.F. e Partita iva: 00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 05196 del 26/07/2024

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

Deia Andreu
FRANCISCA FARIAS (BR)

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

DEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEF

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI SENI

N. COLL

PESO KG

PORTO**TOTALE €****VETTORE:** Ditta, Domicilio o Residenza**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME****Consegna o inizio trasporto a mezzo**cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO ¹⁸

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. - 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).

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

Tel. uff. 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
ISO 9002
VISION 2000

PREVENTIVO DI SPESA
120/0358

DEL
26.07.2024

Spett.

KYMA MOBILITÀ S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA GN111JK
N.AZ: 820

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	PREZZO U.S.C.	PREZZO T	ALIQ.
	<u>Lavorazioni</u> Lavoro di precollauda su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1° - 2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura porte laterali, verifica impianto sbrinatori taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni ore lavorative 5 x 25,00		125,00 125,00	
	Revisione annuale mctc			
	VERSAMENTO MCTC (anticipazioni esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972		45,00	

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

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 29/07/2024, 09:39

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

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----l5FM0fG2FP0u3RMr3zajKFf3"

ID-Messaggio: <60367576-81fb-493d-8f21-4a4dde8fd0da@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla Thunderbird

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> <73cf2255-5fbf-4576-97a0-d1ea8ebd39ac@kymamobilita.it> <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it>

Content-Language: it

In-Reply-To: <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it>

BUS AZ. 821-820-819

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC in data 26/07/2024 CON DDT. OFF195-196-198 del 26/07/2024

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/

29/07/2024, 09:39



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 19/06/2024 - BIS(FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	140	2	0	142	99	+43	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D.T.	
1	805	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
2	806	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
3	807	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
4	808	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
5	809	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
6	810	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
7	811	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
8	812	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
9	813	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
10	814	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
11	815	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
12	816	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
13	817	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
14	818	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
15	819	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
16	820	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
17	821	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
IL CAPO UNITÀ							

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12667647107 Data SDI: 31/07/2024 16:43

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	432	2024-07-31	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato GN 113 JK n.az.821					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	lavoro di precollaudo su bancp prova freni ver verifica efficienza frenante 1°-2°asse:controllo organi sterzanti su prova giochi:verifica sistema apertura porte laterali,verifica impianto sbrinatori,taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni					22 %
	Revisione mcto			125,00	125,00	22 %
	Versamento mcto			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N.248/2024 DEL 29.07.2024					22 %
	Protocollo in uscita 0012684/2024 del 29.07.2024					22 %
	CIG - B2A04A6C6A					22 %

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9WQ

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2922</u>
DATA DI REGISTR. <u>01 AGO. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12667647107 Data SDI: 31/07/2024 16:43

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	432 ✓	2024-07-31	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato GN 113 JK n.az.821					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	lavoro di precollaudo su banco prova freni ver verifica efficienza frenante 1°-2°asse:controllo organi sterzanti su prova giochi:verifica sistema apertura porte laterali,verifica impianto sbrinatori,taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni					22 %
	Revisione mcto			125,00	125,00	22 %
	Versamento mcto			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N.248/2024 DEL 29.07.2024					22 %
	Protocollo in uscita 0012684/2024 del 29.07.2024					22 %
	CIG - B2A04A6C6A					22 %

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

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

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 _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

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

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

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

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9WQ

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>8988</u>
DATA DI REGISTR. <u>01 AGO. 2024</u>	

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 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>01 AGO. 2024</td> <td>[Firma]</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> <tr> <td>01-10-2024</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	01 AGO. 2024	[Firma]	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	01-10-2024	[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 style="width: 20%;">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																																		
01 AGO. 2024	[Firma]																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																			
DATA	FIRMA																																		
01-10-2024	[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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>19 SET. 2024</td> <td>[Firma]</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> <tr> <td>19 SET. 2024</td> <td>[Firma]</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	19 SET. 2024	[Firma]	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	19 SET. 2024	[Firma]	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																																		
19 SET. 2024	[Firma]																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																		
19 SET. 2024	[Firma]																																		
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> <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>	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:

Ditta:

ANDRIULO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

19/06/24

LAVORO Nr.

248/24

COMMESSA Nr.

101191

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	26/7	148237	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	26/7	25.198	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	29/7	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	29/7	12624/24	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	29/7	12624/24	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	29/7	101	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	31/7	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
		20/8			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 632	Data fattura: 31/07/2024	Importo: €295,00 + IVA
-----------------------	------------------	--------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
		19 SET. 2024

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, 36 - 74121 Taranto - 099 7796111 - Fax 099 779424

C.F. e P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00 06430793 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers.

TARANTO

G 86

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

(BUS AZ.821 - REVISIONE MCTC)

Il giorno 31/7/24, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 12684/24 del 29/07/2024.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE BORELLI IN DATA 27/7/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

86

REVISIONE SVOLTA A BRINDISI

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....



REVISIONE PERIODICA H.C.T.C.

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **26/07/2024** ✓
Numero problema **118.237** ✓
Numero commessa **15119** ✓

Data registrazione:

Autobus **0821** ✓

26/07/2024 12.14.43

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **LUCCARELLI CIRO**

PROGRAMMATO **REVISIONE MCTC DITTA ANDRIULO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Ditta Andriulo

Collaudo ditta
esterna:

ESGONA REVISIONE PERIODICA MCTC
CON ESITO POSITIVO

Data e ora
restituzione esercizio:

27 LUG. 2024

Firma Operatore

[Signature]

Spett.le ANDRIULO MECCANICA S.r.l.

Via Santa Cesarea N. 9

Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

Lavoro n. 248/2024 del 29/07/2024

OGGETTO: BUS AZ. 821 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG B2A04A6C6A

Visto che:

- a. In data 29/07/2024 è stato richiesto un preventivo inerente i lavori in oggetto, per il bus inviato con d.d.t. OFF.198 del 26/07/2024;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 29/07/2024, prot.12624/24 indica il costo totale dell'intervento in 295,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 295,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)**
9. **Codice destinatario: 5WKIP7T**

Rif.: Ing. Marianna Ettorre

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.
Dott. Pietro Carallo

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

Tel. uff. 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
ISO 9002
VISION 2000

PREVENTIVO DI SPESA
121/0358

DEL
26.07.2024

Spett.

KYMA MOBILITÀ S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA GN113JK
N.AZ: 821

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	PREZZO U.	SC%	PREZZO T	ALIQ.
	<u>Lavorazioni</u> Lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1° - 2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura porte laterali, verifica impianto sbrinatori taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni ore lavorative 5 x 25,00			125,00 125,00	
	Revisione annuale mctc				
	VERSAMENTO MCTC (anticipazioni esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972)			45,00	

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

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

Part. IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 107 del 27-07-24

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

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

Refina SpA
Via C. Battisti 657
TARANTO

IDEM

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

V. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

Autobus Urbano
n° 1001 Autobus Urbano
n° 10021

Per LT 37

Donk Poglio

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firme

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio -

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricambiabile.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 29/07/2024, 09:39

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

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----15FM0fG2FP0u3RMr3zajKf3"

ID-Messaggio: <60367576-81fb-493d-8f21-4a4dde8fd0da@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla Thunderbird

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> <73cf2255-5fbf-4576-97a0-d1ea8ebd39ac@kymamobilita.it> <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it>

Content-Language: it

In-Reply-To: <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it>

BUS AZ. 821-820-819

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC in data 26/07/2024 CON DDT. OFF195-196-198 del 26/07/2024

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

29/07/2024, 09:39



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 19/06/2024 - BIS (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	140	2	0	142	99	+43	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D.T.	
1	805	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
2	806	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
3	807	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
4	808	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
5	809	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
6	810	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
7	811	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
8	812	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
9	813	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
10	814	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
11	815	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
12	816	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00		
13	817	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
14	818	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
15	819	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00		
16	820	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
17	821	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00		
IL CAPO UNITÀ							

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12667650791 Data SDI: 31/07/2024 20:11
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	430	2024-07-31	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus urbano targato GN 109 JK n.az.819					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse:controllo organi sterzanti su prova giochi:verifica sistema apertura porte laterali,verifica impianto sbrinatori,taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni					22 %
	Revisione mcto			125,00	125,00	22 %
	Versamento mcto			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N.250/2024 DEL 29.07.2024					22 %
	Protocollo in uscita 0012688/2024 del 29.07.2024					22 %
	CIG - B2A05F942D					22 %

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9WR

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1920
DATA DI REGISTR. 01 AGO. 2024	

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	430	2024-07-31	EUR 350,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Autobus urbano targato GN 109 JK n.az.819					22 %
Lavorazioni	-	ore	5	25,00	125,00	22 %
	lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura porte laterali, verifica impianto sbrinatori, taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni					22 %
	Revisione mcto			125,00	125,00	22 %
	Versamento mcto			45,00	45,00	(N1)
	LAVORO N.250/2024 DEL 29.07.2024					22 %
	Protocollo in uscita 0012688/2024 del 29.07.2024					22 %
	CIG - B2A05F942D					22 %

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

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 295,00	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9WR

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA. 1920
DATA DI REGISTR. 01 AGO. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. del	Data scadenza pagamento
Conv. n. del	DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
Determ. A.D. n. del	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. del Data scadenza pagamento	DATA FIRMA
DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO	
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 01 AGO 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE	Delib. C.A. n. del
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. del Data scadenza pagamento
DATA 01-10-2024 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 PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.
DATA FIRMA	DATA 19 SET. 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA 19 SET. 2024 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	



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 819 **Ditta:** ANDRIULO

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 19/06/24

LAVORO Nr. 250/24

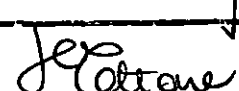
COMMESSA Nr. 151189

DOCUMENTAZIONE:	Presente In commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	26/7	118935	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	26/7	OFF. 195	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	29/7	-	✓
4. Preventivo Inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	29/7	12681/24	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	29/7	12688/24	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	31/7	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data	20/8	Note:	

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>630</u>	Data fattura: <u>31/07/2024</u>	Importo: <u>€ 295,00 + IVA</u>
------------------------------	--------------------------------	--	---------------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data	19 SET. 2024
----------------------------	---	------	--------------

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, 251 - 74121 Taranto - 099 7356111 - Fax 099 779424

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto nn. 06430753 - Capitale Sociale € 2.344.463,00 int. var.

G. seg

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "V" della procedura)

(BUS AZ.819 - REVISIONE MCTC)

Il giorno 31/7/24, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 12688/24 del 29/07/2024.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE FORZECUMI IN DATA 27/7/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

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

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

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

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

861

.....

KYMA
MOBILITÀ



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 26/07/2024 Numero problema 118.235 Numero commessa 15118p
Data registrazione: 26/07/2024 12.11.07	Autobus 0819 Autista ETTORRE MARIANNA	
Località avaria: DEPOSITO		
inserita da: LUCCARELLI CIRO		
PROGRAMMATO REVISIONE MCTC DITTA ANDRIULO		
Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Invio ditta esterna:	<u>Ditta ANDRIULO</u>	
Collaudo ditta esterna:	<u>ESEGUITA REVISIONE PERIODICA MCTC</u> <u>CON ESITO POSITIVO</u>	
Data e ora restituzione esercizio:	<u>27 LUG. 2024</u>	
Firma Operatore 		

Spett.le **ANDRIULO MECCANICA S.r.l.**

Via Santa Cesarea N. 9

Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

Lavoro n. 250/2024 del 29/07/2024

OGGETTO: BUS AZ. B19 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG B2A05F942D

Visto che:

- a. In data 29/07/2024 è stato richiesto un preventivo inerente i lavori in oggetto, per il bus inviato con d.d.t. OFF.196 del 26/07/2024;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 29/07/2024, prot.12621/24 indica il costo totale dell'intervento in 295,00 + IVA;

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

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

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.
Dott. Pietro Carallo



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

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

D.P.R. 472 del 4.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N.º 195 del 26-07-2024

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DENNIS ANDREU LO
FRANCISCA FONTANA (PR)

1581

DEL

☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A vista				
VEITORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA 26/07/2011	ORA 18.00	FIRMA DEL CONDUCENTE
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	NUMERO PROGRESSIVO			FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoriscaldante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 018 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

PREVENTIVO DI SPESA
119/0358

DEL
26.07.2024

Spett.

KYMA MOBILITÀ S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA GN109JK
N.AZ: 819

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	PREZZO U.	SC%	PREZZO T	ALIQ.
	Lavorazioni Lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1° - 2° asse: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura porte laterali, verifica impianto sbrinatori taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni ore lavorative 5 x 25,00			125,00 125,00	
	Revisione annuale mctc				
	VERSAMENTO MCTC (anticipazioni esclusa dalla base imponibile art.15 n.3 DPR 633/1972			45,00	

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

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



ANDRIULO MECCANICA SRL
Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
72021 Francavilla Fontana (Br)
Part. IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 99 del 27-07-24

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

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

K/MS spa
Via C. Battisti 657 (TA)

NDEN

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01 (uno)	Autobus URBANO N° 22819	
<i>[Large diagonal line across the table]</i> <i>[Signature]</i> <u>LT 44</u> <u>Daniel Paglio</u>		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

VETTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firme

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

FIRMA DEL CEDENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

RICHIESTA PREVENTIVO

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

Data: 29/07/2024, 09:39

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

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----15FM0fG2FP0u3RMr3zajKFf3"

ID-Messaggio: <60367576-81fb-493d-8f21-4a4dde8fd0da@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla Thunderbird

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> <73cf2255-5fbf-4576-97a0-d1ea8ebd39ac@kymamobilita.it> <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it>

Content-Language: it

In-Reply-To: <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it>

BUS AZ. 821-820-819

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC in data 26/07/2024 CON DDT. OFF195-196-198 del 26/07/2024

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

29/07/2024, 09:39



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" - GIORNO 19/06/2024 - BIS (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	140	2	0	142	99	+43	

LAVORAZIONI PROGRAMMATE						
A	B	C	D	E	F	G
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D.T.
1	805	REVISIONE MCTC				
2	806	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00	
3	807	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00	
4	808	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00	
5	809	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00	
6	810	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00	
7	811	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00	
8	812	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00	
9	813	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00	
10	814	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00	
11	815	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00	
12	816	REVISIONE MCTC	2023	PICHIERRI	€ 200,00	
13	817	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00	
14	818	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00	
15	819	REVISIONE MCTC	2023	EUROMECCANICA	€ 200,00	
16	820	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00	
17	821	REVISIONE MCTC	2023	ANDRIULO	€ 200,00	

IL CAPO UNITÀ *Leota*

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12717790734 Data SDI: 07/08/2024 13:36

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	475	2024-08-07	EUR 1.112,90

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato EH 479 FT n.az.657						22 %
FCV4296PTS	serie pattini freno ant.	nr	1	256,61	-30 %	179,63	22 %
B9090745	kits revisione pinze freno ant.	nr	2	175,50	-30 %	245,70	22 %
Lavorazioni	-	ore	13	25,00		325,00	22 %
	lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse:revisione freni asse anteriore con stacco e riattacco pinze freno per revisione con lubrificazione piste di scorrimento:sostituzione pattini freno:controllo organi sterzanti su prova giochi:verifica sistema apertura/chiusura porte laterali:verifica impianto sbrinatori:taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni						22 %
	Revisione annuale mctc			125,00		125,00	22 %
	Versamneto mctc (spese postali)			45,00		45,00	(N1)
	LAVORO N.277/2024 DEL 06.08.2024						22 %
	Protocollo in uscita 0013196/2024 del 07.08.2024						22 %
	CIG - B2B85EDD4A						22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	875,33	192,57
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15 DPR 633/72	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 920,33	UNICREDIT BANCA	IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9XZ

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2033</u>
DATA DI REGISTR. <u>09 AGO. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12717790734 Data SDI: 07/08/2024 13:36
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	475	2024-08-07	EUR 1.112,90

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Autobus Urbano targato EH 479 FT n.az.657						22 %
FCV4296PTS	serie pattini freno ant.	nr	1	256,61	-30 %	179,63	22 %
B9090745	kits revisione pinze freno ant.	nr	2	175,50	-30 %	245,70	22 %
Lavorazioni		ore	13	25,00		325,00	22 %
	lavoro di precollaudo su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse:revisione freni asse anteriore con stacco e riattacco pinze freno per revisione con lubrificazione piste di scorrimento:sostituzione pattini freno:controllo organi sterzanti su prova giochi:verifica sistema apertura/chiusura porte laterali:verifica impianto sbrinatori:taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni						22 %
	Revisione annuale mctc			125,00		125,00	22 %
	Versamneto mctc (spese postali)			45,00		45,00	(N1)
	LAVORO N.277/2024 DEL 06.08.2024						22 %
	Protocollo in uscita 0013196/2024 del 07.08.2024						22 %
	CIG - B2B85EDD4A						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 _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____	
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 _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	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	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 _____	



Dati Riepilogo**Natura/Esigibilità IVA****Al. IVA****Imponibile****Imposta**

S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti

22 %

875,33

192,57

N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15 DPR 633/72

0 %

45,00

0,00

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

Bonifico

2024-10-31

EUR 920,33

UNICREDIT BANCA

IT44S0200879191000010776977

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: DG9XZ

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2033</u>
DATA DI REGISTR. <u>09 AGO. 2024</u>	

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 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>	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 style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>09 AGO. 2024</td> <td><i>[Signature]</i></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> <tr> <td>06-10-2024</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	09 AGO. 2024	<i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	06-10-2024	<i>[Signature]</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 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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																																		
09 AGO. 2024	<i>[Signature]</i>																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																			
DATA	FIRMA																																		
06-10-2024	<i>[Signature]</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 style="width: 20%;">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 _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>19 SET. 2024</td> <td><i>[Signature]</i></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> <tr> <td>19 SET. 2024</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	19 SET. 2024	<i>[Signature]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	19 SET. 2024	<i>[Signature]</i>														
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																																		
19 SET. 2024	<i>[Signature]</i>																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																		
19 SET. 2024	<i>[Signature]</i>																																		
<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																																		



KYMA MOBILITÀ



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 657 Ditta: ANDRIUCCI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA -- data 30/7/24

LAVORO Nr. 277/24

COMMESSA Nr. 151264

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allagato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	31/7	118315	V
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	31/7	00215	V
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	05/8	13045/24	V
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	V	C	07/8	13196/24	V
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	02/8	103	V
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	V	O	02/8	103	V
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	V	O	19/8	-	V
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma	Data <u>26/8</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>475</u>	Data fattura: <u>02/08/2024</u>	Importo: <u>E920,33 + IVA</u>
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data <u>19 SET. 2024</u>
---------------------	-------	--------------------------

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per azioni con Sede unica soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Fermo
Via Cavour 10, 60100 Fermo, AN - Tel. 099 7794111 - Fax 099 779434

C.F. 01140400980 - Registro Imprese di Fermo n. 0114040980 - Capitale Sociale € 2.000.000,00, int. vers.

G 86

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

(BUS AZ. 657 - REVISIONE MCTC + REV. FRENI ANTERIORI) PATTINI e PINZE

Il giorno 19/8/24, alle ore 10:40, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta ANDRIULO, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 13196/24 del 07/08/2024.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE 21221 IN DATA 2/8/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....
.....

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

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

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

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

SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	SERIE PATTINI FRENO	1	256,61	X	
2	REV. PINZE FRENO	2	175,50	X	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT
.....

Spett.le **ANDRIULO MECCANICA S.r.l.**

Via Santa Cesarea N. 9

Francavilla Fontana (BR)

Fax n. 0831 813578

Lavoro n. 277/2024 del 06/08/2024

OGGETTO: BUS AZ. 657 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC - REVISIONE FRENI ANTERIORI

CIG B2B85EDD4A

Visto che:

- a. In data 21/07/2024 è stato richiesto un preventivo inerente i lavori in oggetto, per il bus inviato con d.d.t. OFF.215 del 21/07/2024;
- b. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 05/08/2024, prot.13045/24 indica il costo totale dell'intervento in 920,33 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 920,33 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;**
4. **garanzia sull'intervento: 1 anno;**
5. **consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;**
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: Il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;**
7. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM**
8. **Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)**
9. **Codice destinatario: 5WKJP7T**

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.
Dott. Pietro Carallo



TRUCK BRAKE TESTER Win98
16 TON/AXLE 40kN TRUCK BRAKE TESTER
N°Serie:031120298Omolog.:AP00044BEST001aScadenza:21/07/2023

* Centro Revisioni Autocarri *
* Andriulo Meccanica *
* Francavilla Fontana (BR) *

TEST DEL 01/08/2024 ORE 08.07.50
PAG. 1

Condizioni Ambientali
Temperatura: 20°C | Pressione: 103.0kPa | Umidità relativa: 50%

DATI LIBRETTO MOTRICE
NOME Kyma Mobilita' | V.I.N.
INDIRIZZO Via C.Battisti 657 | Tara in kg
CITTA' TARANTO | Anno prima imm.
TARGA SOC.657 | CHILOMETRI
MARCA | OSSERVAZIONI
MODELLO | OSSERVAZIONI2

TIPOLOGIA FRENO DI SOCCORSO: a TT Assi: 1 2
CATEGORIA: M3 (autobus > 5t) prima del 31/12/2011 (VP_M3.CAT)
DATI RIASSUNTIVI MOTRICE

	Valore	Limite	Pass
Asse n° 1			
Dissimetria di frenatura	% 7%	<= 30%	OK
Asse n° 2			
Dissimetria di frenatura	% 32%	<= 30%	* NON OK
Efficienza freno di servizio	% 50%	>= 50%	OK
Efficienza freno di soccorso	% 50%	>= 25%	OK
Efficienza freno di stazionamento	% 27%	>= 16%	OK

**** PROVA MOTRICE NON OK ****

prova frenometro bus az. 657

Oggetto: prova frenometro bus az. 657

Mittente: andriulo.meccanica@libero.it

Data: 01/08/2024, 09:07

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

CC: "praticheamministrative@kymamobilita.it" <praticheamministrative@kymamobilita.it>

in allegato prova frenometro bus 657 con asse posteriore sbilanciato

— Allegati: —

prova frenometro bus 657_000343.pdf

270 kB

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN450-9002
VISION 2000

PREVENTIVO DI SPESA
165/0358

DEL
02.08.2024

Spett.

KYMA MOBILITÀ S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA EH 479 FT
N.AZ. 657

QUANTITA'	DESCRIZIONE	PREZZO U.	SC%	PREZZO T.	ALIQ.
Ricambi in sostituzione					
1	serie pattini freno ant. FCV4296PTS	256,61	30%	179,63	
2	Kits revisione pinze freno ant. B9090745	175,50	30%	245,70	
Lavorazioni					
Lavoro di precollauda su banco prova freni per verifica efficienza frenante 1°-2° asse: revisione freni asse anteriore con stacco e riattacco pinze freno per revisione con lubrificazione piste di scorrimento: sostituzione pattini freno: controllo organi sterzanti su prova giochi: verifica sistema apertura/chiusura porte laterali: verifica impianto sbrinatori: taratura pressione aria impianto pneumatico e livellamento sospensioni: ore lavorative 13 x 25,00				325,00	
Revisione annuale mctc				125,00	
VERSAMENTO MCTC (anticipazioni esclusa dalla base imponibile art.15 n. 3 DPR 633/1972)				45,00	

IMPONIBILE	ALIQ.	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
875,33 45,00	22% es.iva art.15	192,57		920,33 ✓
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				192,57
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.112,90

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

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9

Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.

72021 Francavilla Fontana (Br)

Part. IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 1031 del 6208-24

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

K/ma spa
Via C. Battisti 657
TARDIVO

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

IDEM

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

Gravità Funz. USO BUS 657

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
<u>01 kg</u>	<u>Patt. Pemo aut.</u>	
<u>02 kg</u>	<u>Aut. Pemo aut.</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <u>Scatola</u>	N. COLLI <u>01</u>	PESO KG. <u>—</u>	PORTO <u>—</u>	TOTALE €
--	-----------------------	----------------------	-------------------	----------

VETTORE: ditta, domicilio o residenza	Ora e data del ritiro	Firma
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u> cessionario	N. PROGRESSIVO (2) <u>150008924</u>	FIRMA DEL CONDUCENT
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE: X

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

DICHIARAZIONI

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

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

- Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

ANDRIULO MECCANICA SRL

Sede Legale: Via Santa Cesarea n.9
Stabilimento: Viale dell'Industria Z.I.
72021 Francavilla Fontana (Br)
Part. IVA: 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

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

N. 102 del 02-08-24

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente

☐ cessionario

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

K/m spa
Via C. Battisti 657 TARDUGO

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

IDEM

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

01 (uno) Autobus UR Breda A26SF

LITRI a 36x
02/08/2024

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

VEITTORE: ditta, domicilio o residenza

Ora e data del ritiro

Firma

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

150020824

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

KYMA
MOBILITÀ



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **31/07/2024** ✓
Numero problema **118.315** ✓
Numero commessa **151264** ✓

Data registrazione:

31/07/2024 11.08.12

Autobus

0657 ✓

Autista

ETTORRE MARIANNA

Località avaria:

DEP

Inserita da:

MARTURANO COSIMO

PROGRAMMATO

ANDRIULO PER REVISIONE MCTC

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Ditta Andriulo

Collaudo ditta
esterna:

ESSE LUNA REV. 8. anni periodica
+ SOSI PATINI post VERIFICA
Recato Ricci

Data e ora
restituzione esercizio:

AGO
02-SET-2024

Firma Operatore

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



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 30/07/2024 (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	140	2	0	142	99	+43	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	572	REVISIONE MCTC	2009	ANDRIULO	€ 200,00		
2	657	REVISIONE MCTC	2015	ANDRIULO	€ 200,00		
3	728	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 200,00		
4	729	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 200,00		
5	730	REVISIONE MCTC	2007	BUCCOLIERO	€ 200,00		
6	731	REVISIONE MCTC	2007	BUCCOLIERO	€ 200,00		
7	732	REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	€ 200,00		
8	733	REVISIONE MCTC	2007	JOLLY	€ 200,00		
9	822	REVISIONE MCTC	2023	D'ELIA	€ 200,00		
IL CAPO UNITÀ <i>Portone</i>							

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18