

T 819/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2296

ITAT SRL

trasporto impianti elettrico

~~IL DIRIGENTE AMM. VO~~

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12862069845 Data SDI: 03/09/2024 11:41
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ITAT SRL VIA CHIESA, 6 74026 - Pulsano - TA - IT P.IVA: IT02704060736 Cod. Fiscale: 02704060736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	110	2024-08-28	EUR 3.904,00

Dati ordine acquisto	
Ord.1	CIG B2DD501337

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
COD. CIG. B2DD501337 IMPIANTI C/O CIMINO: INTERVENTO DEL 02/08/2024. RIPARAZIONE DEL MOTORINO DELL'ACQUA E MESSA IN FUNZIONE DELLA POMPA DI CALORE; RIPARAZIONE DEI VENTILCONVETTORI.		400,00	400,00	22 %
COD. CIG. B2DD501337 IMPIANTI C/O CIMINO: INTERVENTO DEL 26/08/2024. RIPARAZIONE DI NR. 2 VENTILCONVETTORI PER MANOMISSIONE. PULIZIA E SANIFICAZIONE DI NR. 5 FILTRI.		500,00	500,00	22 %
COD. CIG. B2DD501337 IMPIANTI C/O CIMINO : INTERVENTO DEL 20/08/2024. RIPARAZIONE DI POMPA DI CALORE E SOSTITUZIONE DI FLUSSOSTATO.		650,00	650,00	22 %
COD. CIG. B2DD501337 UFFICI AMMINISTRATIVI: INTERVENTO CALDAIA TERMICA. PULIZIA E SPOSTAMENTO DELLE CANNE FUMARIE; SOSTITUZIONE DI NR. 2 POLMONI, SOSTITUZIONE DI TUBAZIONE DI CONDENZA DAL LATO DX AL LATO SX		1.650,00	1.650,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.200,00	704,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 3.200,00	BANCA SELLA	IT10L0326815800052586149360

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: 110

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2236</u>
DATA DI REGISTR. <u>04 SET. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12862069845 Data SDI: 03/09/2024 11:41
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ITAT SRL VIA CHIESA, 6 74026 - Pulsano - TA - IT P.IVA: IT02704060736 Cod. Fiscale: 02704060736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	110	2024-08-28	EUR 3.904,00

Dati ordine acquisto	
Ord.1	CIG B2DD501337

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
COD. CIG. B2DD501337 IMPIANTI C/O CIMINO: INTERVENTO DEL 02/08/2024. RIPARAZIONE DEL MOTORINO DELL'ACQUA E MESSA IN FUNZIONE DELLA POMPA DI CALORE; RIPARAZIONE DEI VENTILCONVETTORI.		400,00	400,00	22 %
COD. CIG. B2DD501337 IMPIANTI C/O CIMINO: INTERVENTO DEL 26/08/2024. RIPARAZIONE DI NR. 2 VENTILCONVETTORI PER MANOMISSIONE. PULIZIA E SANIFICAZIONE DI NR. 5 FILTRI.		500,00	500,00	22 %
COD. CIG. B2DD501337 IMPIANTI C/O CIMINO : INTERVENTO DEL 20/08/2024. RIPARAZIONE DI POMPA DI CALORE E SOSTITUZIONE DI FLUSSOSTATO.		650,00	650,00	22 %
COD. CIG. B2DD501337 UFFICI AMMINISTRATIVI: INTERVENTO CALDAIAI TERMICA. PULIZIA E SPOSTAMENTO DELLE CANNE FUMARIE; SOSTITUZIONE DI NR. 2 POLMONI, SOSTITUZIONE DI TUBAZIONE DI CONDENSA DAL LATO DX AL LATO SX		1.650,00	1.650,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.200,00	704,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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		EUR 3.200,00	BANCA SELLA	IT10L0326815800052586149360

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: 110

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2236
DATA DI REGISTR. 04 SET. 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: 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>04 SET. 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>30-10-2024</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	04 SET. 2024	<i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	30-10-2024	<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> <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																																		
04 SET. 2024	<i>[Signature]</i>																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																			
DATA	FIRMA																																		
30-10-2024	<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 _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>13.9.24</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>13.9.24</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOTE: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	13.9.24	<i>[Signature]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	13.9.24	<i>[Signature]</i>	NOTE: _____		_____		_____		_____							
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																			
Data scadenza pagamento _____																																			
DATA	FIRMA																																		
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																			
Data scadenza pagamento _____																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																		
13.9.24	<i>[Signature]</i>																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																		
13.9.24	<i>[Signature]</i>																																		
NOTE: _____																																			

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <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																											
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 :

DITTA ITAT SRL

IMP 133 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	<	28-08-24 ✓	13903 ✓	2 ✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	<	28-08-24 ✓	14002 ✓	8 ✓
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"					
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata	SI	<	28-08-24 ✓	13809 ✓	5 ✓
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[Firma]</u>	Data <u>11-09-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>110</u> ✓	Data fattura: <u>28-08-24</u> ✓	Importo: <u>3'200,00</u> ✓
-----------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[Firma]</u> ✓	Data <u>13-9-24</u> ✓
---------------------	------------------------	-----------------------

Rev 1 del 20/04/2023

Lavoro IMP. 133/2024 del 28.08.2024

Spett.le

ITAT SRL

Via Chiesa 6

74026 – PULSANO (TA)

OGGETTO: ORDINE PER LAVORI DI RIPRISTINO IMPIANTI C/O CAP. CIMINO E UFFICI AMMINISTRATIVI A CONSUNTIVO

CIG B2DD501337

In riferimento a Vs preventivo del 28/08/2024 prot.13903/2024 , inerenti:

1. **IMPIANTI C/O CAP. CIMINO:** intervento del 02/08/2024 dell' importo di € 400,00+IVA;
2. **IMPIANTI C/O CAP. CIMINO:** intervento del 26/08/2024 dell' importo di € 500,00+IVA;
3. **IMPIANTI C/O CAP. CIMINO:** intervento del 20/08/2024 dell' importo di € 650,00+IVA;
4. **UFFICI AMMINISTRATIVI:** intervento caldaia termica dell'importo di € 1.650,00+IVA.

si emette ordine per un importo di € 3.200,00+IVA.

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

Area Tecnica: Ing. Pellicoro Domenico

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Direttore Generale f.f

Dott. Pietro Carallo



ITAT SRL
VIA CHIESA,6
74026 PULSANO (TA)
P.IVA/C.F.: 02704060736

Zona / Reparto / Sezione di intervento:					UFFICI AMMINISTRATIVI				
Diretto / Descrizione / Problema					€1.650,00				
INTERVENTO CALDAIA									
Descrizione degli interventi effettuati ed eventuali segnalazioni:									
PULIZIA CANNE FUMARIE, SOSTITUZIONE NR 2 POLMONI,									
SOSTITUZIONE TURAZIONE CONDENZA DA LATO DX AL LATO SX,									
SPOSTAMENTO CANNE FUMARIE									
Indicazione della manodopera impiegata (1)									
Giorno	Qualifica	n. Opera	Totale Ore	Note					
Indicazione del materiale nuovo installato o sostituito (2)									
Destinazione beni sostituiti									
☐ Denuncia e ritiro in attesa di ☐ Trasporto a ufficio presso pubblica amministrazione ☐ Trasporto presso la Ditta ☐									
Presenza in Istituto della Ditta (3)					Documenti Allegati e Informazioni (4)				
Giorno	Entrata	Uscita	a cura della Ditta						
			☐ Bolta di Trasporto del materiale ☐ Fattura ☐ Certificazioni di Legge ☐ Schede tecniche ☒ (B) ☐ Necessario trasporto beni, materiale fuori Istituto per interventi ☐ Altro						
Firma responsabile Ditta			(5) dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riportato nel presente documento corrisponde al vero stato di essere anche degli idonei accertamenti fatti in corso. Firma per l'Amministrazione Indirizzo al Contratto						
Data di Conclusione del Rapporto / /									

- (1) - Indicare i dati relativi per singola unità lavorativa riferiti per ogni singola giornata lavorativa
 (2) - Indicare i dati relativi al materiale sostituito secondo per quantità e marca/modello (ove possibile)
 (3) - Spuntare la voce relativa
 (4) - Rilevato dal registro di ingresso dell'istituto

1650,00

N° 2

ITAT SRL
VIA CHIESA, 6
74026 PULSANO (TA)
P.IVA/C.F.: 02704060736

Zona / Reparto / Sezione di intervento:					CUMINO				
Diritto / Destinazione / Problema:					€ 400,00				
Descrizione degli interventi effettuati ed eventuali segnalazioni:									
RIPARAZIONE DEL MOTORINO DELL'ACQUA E NESSA IN FUNZIONE DELLA POMPA DI CALORE, RIPARAZIONE PI VENTI/CONVETTORI.									
Indicazione della manodopera impiegata ⁽¹⁾									
Giorno	Quantità	n. Opere		Totale Ore	Note				
02/08/24									
Indicazione del materiale nuovo installato o sostituito ⁽²⁾									
Destinazione beni spediti ⁽³⁾									
Denuncia in Italia in attesa di ☐ Fattura e nota di trasporto pubblico destinata ☐ Fattura verso il 7.12 ☐									
Presenza in Italia / alla Data ⁽⁴⁾					Documenti Allegati e Informazioni ⁽⁵⁾				
Giorno	Indirizzo Attività				a cura della Ditta				
					☐ Bolla di Trasporto del materiale ☐ Fattura ☐ Certificazioni di Legge ☐ Schede tecniche ☒ (S) ☒ (L) Necessario trasporto per almeno tre giorni lavorativi per interventi ☐ Altro				
VIA CHIESA 6 - PULSANO (TA) TEL. 099 5239611 C.F. e P.IVA 02704060736					Firma per l'Amministrazione Indirizzo al Controllo				
Data di Conclusione dei Lavori					Firma				

- (1) - Indicare i dati relativi per singola unità lavorativa svolta per ogni singola giornata lavorativa
 (2) - Indicare i dati relativi al materiale sostituito disposto per quantità e marca/modello (ove possibile)
 (3) - Specificare la voce relativa
 (4) - Firmare nel registro di rilascio dell'opera

—Allegati:—

400,00

Oggetto: FOGLI LAVORO

Mittente: itatsrl2009@libero.it

Data: 27/08/2024, 19:53

A: "domenico.pellicoro@kymamobilita.it" <domenico.pellicoro@kymamobilita.it>

Buonasera,

in allegato i fogli lavoro relativi ai lavori eseguiti.

Attendiamo vostre.

Cordialmente,

ITAT S.R.L.

— FOGLI LAVORO KYMA.png —

3

ITAT SRL
VIA CHIESA, 6
74026 PULSANO (TA)
P.IVA/C.F.: 02704060736

Zona / Reporto / Sezione di intervento				
CIMITO				
Diritto / Destinazione / Problema				
€ 500,00				
Descrizione degli interventi effettuati e/o eventuali segnalazioni:				
RIPARAZIONE DI NR. 2 VENTILCONVETTORI PER MANOMISSIONE; PULIZIA DI NR. 6 FILTRI E SANIFICAZIONE (I FILTRI DOVEBBERO ESSERE PULITI MENSILMENTE)				
Indirizzo della trasportazione impiegata ¹⁾				
Giorno	Orario	N. Opera	Totale Ore	Note
26/08/2024				
Indirizzo del materiale nuovo installato e/o stato finito ²⁾				
Destinazione beni spediti				
Decreti e licenze in corso di ☐ Termini e data giorni pubblici di lavoro ☐ Termini e data giorni ☐				
Presenza in Istituto della Ditta ³⁾		Documenti Allegati e Informazioni ⁴⁾		
Giorno	Entrata/uscita	a cura della Ditta		
		☐ Bolla di Trasporto del materiale		
		☐ Fattura		
		☐ Certificazioni di Legge		
		☐ Schede tecniche		
		☒ ☐ Necessario trasporto beni spediti fuori Istituto per interventi		
		☐ Altro		
Si dichiara sotto la propria responsabilità che quanto indicato nel presente documento corrisponde al vero stato di fatto e che tutti i beni sono assicurati tutti in corso.				
Firma responsabile Ditta		Firma per l'Amministrazione		Addebiato al Conto
VIA CHIESA, 6 - PULSANO (TA) 02704060736		02704060736		
Pag.				

- (1) - Indicare l'ora di arrivo per la consegna del materiale; allegare per ogni singola giornata lavorativa;
(2) - Indicare i dati relativi al materiale ricevuto; allegare per quantità e marchi/marcato (con possibilità);
(3) - Segnalare la voce relativa;
(4) - Riferire nel registro di lavoro (o altro) la data.

500,00 ✓

4

ITAT SRL
VIA CHIESA, 6
74026 PULSANO (TA)
P.IVA/C.F.: 02704060736

Zona / Regione / Sezione di Intervento				
AMINO				
Diritto / Destinazione / Problema				
C 850,00				
Descrizione degli interventi effettuati ed eventuali segnalazioni:				
RIPARAZIONE POMPA DI CALORE: SOSTITUZIONE DI FLUSSOSTATO				
Indirizzo della manifestazione in regola				
Giorno	Quota	N. Opere	Totale Ore	Note
20/08/2024				
Indirizzo del materiale nuovo installato ed stato finale				
Destinazione beni sequestrati				
Decreto di sequestro in corso di ☐ Tempore e giorni presso pubblica amministrazione ☐ Tempore presso ☐				
Presenza in Istituto della Ditta		Documenti Allegati e Informazioni		
Giorno	Ente / Ente	a cura della Ditta		
		☐ Bolla di Trasporto del materiale		
		☐ Fattura		
		☐ Certificazione di Legge		
		☐ Schede tecniche		
		☐ (1) (2) Necessario trasporto beni sequestrati fuori Istituto per interventi		
		☐ Altro		
Firma e timbro		Se stesso sono la parte interessata, con questa firma ho permesso volontariamente al vero proprietario delle cose sequestrate di ritirarle.		
Firma e timbro		Firma per Amministrazione		
Firma e timbro		Adesso in Controllo		
Firma e timbro		Pag.		

- (1) - Indicare (con sigla per ogni unità lavorativa) il tipo per ogni singola giornata lavorativa
(2) - Indicare i dati relativi al materiale sequestrato e i tempi per quantità e marcatissimo non eccedute
(3) - Segnalare la voce relativa
(4) - Indicare nel riquadro di segnalazione (se presente)

630,00 ✓