

K

1853

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2354

BOLLIZZI

RICAMBI BUS

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.354	14/11/2024			1.707,57

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

BELLIZZI S.r.l.

viale T. Columbo, 29

70132 BARI (BA)

Partita IVA: 04612880726 C.F. 04612880726

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millesettecentosette e 57 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI BARI

IBAN: IT89N0542404002000001003541

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 24/10/1765 del 23/09/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

24/10/1732 CIG 943244295F, 24/10/1795 CIG 943244295F,
24/10/1733 CIG 943244295F, 24/10/1777 CIG B3203CB7D7,
24/10/1765 CIG B31BC1F299

IMPORTO LORDO	1.707,57
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.707,57

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12973532360 Data SDI: 18/09/2024 05:08
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24/10/1733	2024-09-17	EUR 544,96
Causale			
Dossier numero: 224080050 data dossier: 02/08/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.MAEX000224 Data Ord. 2024-07-31 CIG 943244295F

Dati DDT
DDT 2908 Data DDT 2024-09-13

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
D344048	LUCE POSIZ/STOP/DIREZ DDT 2908 Data DDT 2024-09-13	6	93,06	-20 %	446,69	22 %
FC	MAEX000224 DEL 31/07/2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG: 943244295F	0		-0 %		22 %
FC	NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	446,69	98,27

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 446,69	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Sn6L6

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2365</u>
DATA DI REGISTR. <u>20 SET. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12973532360 Data SDI: 18/09/2024 05:08
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24/10/1733	2024-09-17	EUR 544,96
Causale			
Dossier numero: 224080050 data dossier: 02/08/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto	
Ord.MAEX000224 Data Ord. 2024-07-31 CIG 943244295F	

Dati DDT	
DDT 2908 Data DDT 2024-09-13	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
D344048	LUCE POSIZ/STOP/DIREZ DDT 2908 Data DDT 2024-09-13	6	93,06	-20 %	446,69	22 %
FC	MAEX000224 DEL 31/07/2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG: 943244295F	0		-0 %		22 %
FC	NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </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 colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</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" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </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: 30%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</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" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </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																																																																														



Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	446,69	98,27

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 446,69	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Sn6L6

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2365
DATA DI REGISTR. 20 SET. 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. <u>133</u> del <u>2018</u>	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento <u>30/11/2024</u>	
DATA <u>10/10/2024</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>11 OTT. 2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	
	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
	Contr. Rep. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>20 SET. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-11-2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	
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:



Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO
ITALIA

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Pag 1 / 1

N° DDT	Data DDT	Cod. Cl.te	N° Dossier	Data dossier	Nota
2908	13/09/2024	004551	224080050	02/08/2024	MAEX000224 - 31/07/2024

Condizione di pagamento

BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca

BANCA POPOLARE DI BARI

Qtà	Rif	Descrizione
-----	-----	-------------

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell' ex art.17-ter del DPR 633/1972

MAEX000224 DEL 31/07/2024

CIG: 943244295F

6

D344048

LUCE POSIZ/STOP/DIREZ

AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
	19 SET. 2024	De Fl. O.P.

NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA

Causale	Aspetto esterno	N° Collo	Peso totale	Trasporto effettuato da
Conto vendita	SCATOLA	1,00	0,0000 kg	Mittente
Data partenza	Ora partenza		Carico	Scarico
13/09/2024	08:33		BARI (BA)	
Data arrivo	Ora arrivo		Vettore	
Firma conducente Vettore		Firma destinatario		
Texte				

Bellizzi s.r.l.
Via Tommaso Columbo 29
I - 70132 Bari (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
Via dei Bucaneve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
C.C.I.A.A. Bari 326451
Iscriz. Trib. Bari n. 32034
Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



CIG	ditta	Partita IVA	DATA REG.	DATA DOC.	DDT	ORD.N.	N. ART.	DESCR.	Q.tà Ric.	Val. Unit.	Imp.Sconto	Imponibile	Imposta	Totale	Perc. Sconto	Fatt. n.	Data Fattura
943244295F	BELLUZZI S.r.l.	04612880	19/09/2024	13/09/2024	2908	MAEX000224	00006802	LUCE POSIZ/STOP/DIRE	6,00	93,06 €	111,67 €	446,69 €	98,27 €	544,96 €		1733/24/10	17/09/2024
											TOTALE	446,69 €	98,27 €	544,96 €			



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12973532451 Data SDI: 18/09/2024 05:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Columbo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24/10/1732	2024-09-17	EUR 505,80
Causale			
Dossier numero: 224080333 data dossier: 27/08/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.MAEX000243 Data Ord. 2024-08-27 CIG 943244295F

Dati DDT
DDT 2809 Data DDT 2024-09-03

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
D065605	VALVOLA SPURGO DDT 2809 Data DDT 2024-09-03	2	259,12	-20 %	414,59	22 %
FC	CIG: 943244295F	0		-0 %		22 %
FC	MAEX000243 DEL 27/08/2024	0		-0 %		22 %
FC	NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	414,59	91,21

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 414,59	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Sn6LD

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2360
DATA DI REGISTR. 19 SET. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12973532451 Data SDI: 18/09/2024 05:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24/10/1732	2024-09-17	EUR 505,80
Causale			
Dossier numero: 224080333			
data dossier: 27/08/2024			
Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.MAEX000243 Data Ord. 2024-08-27 CIG 943244295F

Dati DDT
DDT 2809 Data DDT 2024-09-03

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
D065605	VALVOLA SPURGO DDT 2809 Data DDT 2024-09-03	2	259,12	-20 %	414,59	22 %
FC	CIG: 943244295F	0		-0 %		22 %
FC	MAEX000243 DEL 27/08/2024	0		-0 %		22 %
FC	NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	AJ. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	414,59	91,21

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 414,59	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541
---	----------	--	------------	------------------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Sn6LD

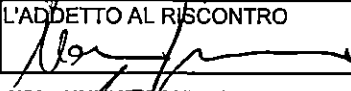
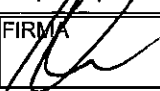
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2360
DATA DI REGISTR. 19 SET. 2024	

KYMA

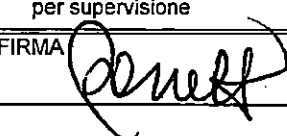
MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. 63 del 24/05/2023	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
20/09/2024	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
20 SET. 2024	

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
19 SET. 2024	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
11-11-2024	

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

NOTE:



Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO
ITALIA

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Pag 1 / 1

N° DDT	Data DDT	Cod. Cl.te	N° Dossier	Data dossier	Nota
2809	03/09/2024	004551	224080333	27/08/2024	MAEX000243

Condizione di pagamento

BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca

BANCA POPOLARE DI BARI

Qta	Rif	Descrizione
-----	-----	-------------

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972

CIG: 943244295F

MAEX000243 DEL 27/08/2024

2 D065605

VALVOLA SPURGO

ANAI S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	10 SET. 2024	De F. L. C.

NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.

Causale	Aspetto esterno	N° Collo	Peso totale	Trasporto effettuato da
Conto vendita	SCATOLA	1,00	0,0000 kg	Mittente
Data partenza	Ora partenza		Carico	Scarico
03/09/2024	10:17		BARI (BA)	
Data arrivo	Ora arrivo		Vettore	
Firma conducente Vettore		Firma destinatario		
Texte				

Bellizzi s.r.l.
Via Tommaso Columbo 29
I - 70132 Bari (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
Via dei Bucaneve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
C.G.I.A.A. Bari 326451
Iscriz. Trib. Bari n. 32034
Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13008685759 Data SDI: 24/09/2024 04:36
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24/10/1765	2024-09-23	EUR 107,51
Causale			
Targa: GD535CT Marca: MAN Modello: NL330/D15/E6/2T (XXX) Telaio: WMA12CZZXMF015192 KM.: 289504 Dossier numero: 224080370 data dossier: 29/08/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell' ex art. 17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.320/2024 Data Ord. 2024-09-19 CIG B31BC1F299

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	GUASTO ADBLUE	0		-0 %		22 %
81154086115	INSERTO DEL FILTRO	1	74,00	-22 %	57,72	22 %
FC	FILTRO GALLEGGIANTE UREA INTASATO	0		-0 %		22 %
FC	RIF. GAR 147557014 DEL 30/08/2024	0		-0 %		22 %
	Filtro serbatoio AdBlue sostituzione , , ,	0,1	38,00	-0 %	3,80	22 %
	Sens. serb. AdBlue con centr. el.SCR Smontaggio, montaggio Motore Euro 6 , ,	0,7	38,00	-0 %	26,60	22 %

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	RIF. VS. ORDINE NR. 320/2024 DEL 19/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	RIF. VS. PROT. NR. 0015000/2024 DEL 19/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG.: B31BC1F299	0		-0 %		22 %
FC	MATERIALE TOLTO D'OPERA RICONSEGNA TO CON NS. DDT NR. 3001 DEL 20/09/2024	0		-0 %		22 %

Dati Ri epilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	88,12	19,39

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 88,12	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Srswf

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2377
DATA DI REGISTR. 24 SET. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13008685759 Data SDI: 24/09/2024 04:36
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24/10/1765	2024-09-23	EUR 107,51
Causale			
Targa: GD535CT 764 Marca: MAN Modello: NL330/D15/E6/2T (XXX) Telaio: WMA12CZZMF015192 KM.: 289504 Dossier numero: 224080370 data dossier: 29/08/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.320/2024 Data Ord. 2024-09-19 CIG B31BC1F299

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	GUASTO ADBLUE	0		-0 %		22 %
81154086115	INSERTO DEL FILTRO	1	74,00	-22 %	57,72	22 %
FC	FILTRO GALLEGGIANTE UREA INTASATO	0		-0 %		22 %
FC	RIF. GAR 147557014 DEL 30/08/2024	0		-0 %		22 %
	Filtro serbatoio AdBlue sostituzione , , ,	0,1	38,00	-0 %	3,80	22 %
	Sens. serb. AdBlue con centr. el.SCR Smontaggio, montaggio Motore Euro 6 , ,	0,7	38,00	-0 %	26,60	22 %

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:



Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	RIF. VS. ORDINE NR. 320/2024 DEL 19/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	RIF. VS. PROT. NR. 0015000/2024 DEL 19/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG.: B31BC1F299	0		-0 %		22 %
FC	MATERIALE TOLTO D'OPERA RICONSEGNA TO CON NS. DDT NR. 3001 DEL 20/09/2024	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	88,12	19,39

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 88,12	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Srswf

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2377
DATA DI REGISTR. 24 SET. 2024	

KYMA

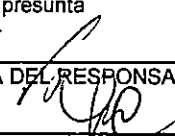
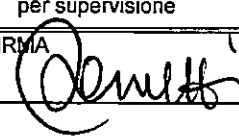
MOBILITÀ

V I S T I

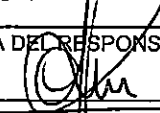
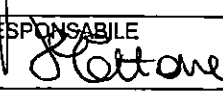
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione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

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
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 24 SET. 2024	FIRMA 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 11-11-2024	FIRMA 

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.I.	
DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 

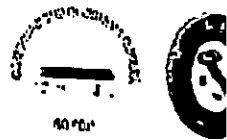
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:



KYMA

MOBILITÀ



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 464 Ditta: 3ELU771

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

ESEGUITO A
SECUITODI

LAVORO Nr. 320/24

COMMESSA Nr. 151578

GIADANZA

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	28/8	1486P8	V V
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	02/9	14037/24	V V
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	V	C	19/9	15009/24	V V
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	V	C	20/9	3001	V V
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	V	O	23/9	-	V V
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma	Data	24/9	Note:	

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>24/10/1765</u>	Data fattura: <u>23/09/2024</u>	Importo: <u>€ 88,12 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

Area for handwritten notes.

Capo Unità Tecnica:	firma	Data	07 NOV. 2024
---------------------	-------	------	--------------

Società per azioni con sede unitaria soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Terni
via Cavour 141/143, 00100 - 00100 Terni - Tel. 0776/21111 - Fax 0776/21111

C.A.P. 00100 e N° iscrizione al Registro Imprese di Terni n° 01670799 - Capitale Sociale € 2.000.000,00 int. vers.

in AMAT 86

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

(BUS AZ. 764 – SOSTITUZIONE FILTRO ADBLUE)

Il giorno 23/9/24, 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 BELLIZZI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15000/24 del 19/09/2024.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE PORZIO IN DATA 29/8/24, 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

86

SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA

ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

KYMA
 MOBILITÀ

**BOLLA
 DI SEGNALAZIONE AVARIA**

 Data **28/08/2024**
 Numero problema **118.678**
 Numero commessa **151578**

Data registrazione:

Autobus **0764****28/08/2024 05.26.15**Autista **PASTANO EMILIANO**Località avaria: **DEPOSITO**inserita da: **SCALZI PREMIO**AVARIA-CAMBIO **GUASTO CENTRALINA E AD BLUE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BELLIZZI IN KYMA MOBILITÀCollaudo ditta
esterna:
ESSEGUI TI LAVORI DI SOSTITUZIONE FILTRO GALLEGGIANTE
UREA (INTERNO A PARRANDA) SOSTITUI INIETTORE
Ad Blue, TEST. INTERNO UREA, CON DIAGNOSI, CATEGORIE
ERON, VERIFICA GUASTO, DATA DATA BELLIZZI.
Data e ora
restituzione esercizio:29/08/2411600

Firma Operatore

Spett.le

Bellizzi srl

Via dei Bucaneve s.n.

70026 Modugno (BA)

info@bellizzisrl.it

Lavoro n. 320/2024 del 19.09.2024

OGGETTO: bus n. 764 - Ordine di esecuzione dei lavori per SOSTITUZIONE FILTRO ADBLUE

CIG B31BC1F299

Visto che:

- a. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 02/09/2024 con prot. n. 14057/24, indica il costo totale dell'intervento in € 88,12 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 88,12 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 5 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



Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO
ITALIA

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Pag 1 / 1

N° DDT	Data DDT	Cod. Cl.te	N° Dossier	Data dossier	Nota
3001	20/09/2024	004551	224090446	20/09/2024	

Condizione di pagamento	Banca
BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	BANCA POPOLARE DI BARI

Qtà	Rif	Descrizione
-----	-----	-------------

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell' ex art.17-ter del DPR 633/1972

RIF. VS. ORDINE NR. 320/2024 DEL 19/09/2024
RIF. VS. PROT. 0015000/2024 DEL 19/09/2024
CIG.: B31BC1F299
RIF. AUTOBUS MAN LION'S CITY AZ. 764
SI RENDE IL SEGUENTE MATERIALE TOLTO D'OPERA:
NR. 1 INSERTO DEL FILTRO COD.: 81154086115

NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.

Causale Reso da Conto lavoro	Aspetto esterno A VISTA	N° Collo 1,00	Peso totale 0,0000 kg	Trasporto effettuato da Destinatario
Data partenza 20/09/2024	Ora partenza 16:18		Carico BARI (BA)	Scarico
Data arrivo	Ora arrivo		Vettore	
Firma conducente Vettore			Firma destinatario	
Texte				

Bellizzi s.r.l.
Via Tommaso Columbo 29
I - 70132 Bari (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
Via dei Bucaneve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
C.C.I.A.A. Bari 326451
Iscriz. Trib. Bari n. 32034
Cap. Sociale: € 100.000 I.v.



BUS 764

**Bellizzi s.r.l.**

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio

Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale:

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

PREVENTIVO 224080370 del 29/08/2024

Cod. Cl.te
004551

Condizione di pagamento

BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca

BANCA POPOLARE DI BARI

Pag 1 / 2

N° Dossier Data dossier
224080370 29/08/2024

Modello
NL330/D15/E6/2T

N° di VIN
WMA12CZZXMF015192

Targa
GD535CT

Km
289504

Qtà	Rif	Descrizione	Listino Sconto	Listino Netto	Totale Imp.	IVA
224080370.1 ORDINE RIPARAZIONE (M2) del 29/08/2024						
GUASTO ADBLUE (02)						
		RIF. GAR 147557014 DEL 30/08/2024				
0h24	154A140450QV0000	INIEETTORE ADBLUE (SCR) SOSTITUZIONE MOTORE D15 LOH	57,00	0,00	0,00	
	V	EURO 6D/E , ,				
0h12	154A 174000000V	SISTEMA SCR (ADBLUE) CONTROLLO E RISULTATI , , ,	57,00	0,00	0,00	
0h24	154A11088UQ9000	MODULO DI ALIMENTAZIONE ADBLUE (SCR) CONTR QUANTITÀ	57,00	0,00	0,00	
	0V	DOSAGGIO CON MAN-CATS MOTORE EURO 6 , ,				
0h06	510A01062Z000000	IMPIANTO PNEUMATICO RIEMPIMENTO CON ARIA ESTERNA , , ,	57,00	0,00	0,00	
	0					
0h30	154A11088WQ9000	MODULO DI ALIMENTAZIONE ADBLUE (SCR) CONTROLLO	57,00	0,00	0,00	
	0V	PORTATA ARIA CON MAN-CATS MOTORE EURO 6 , ,				
0h06	154A 40P000000V	SISTEMA SCR (ADBLUE) ESEC. MESSA IN SERVIZIO CON	57,00	0,00	0,00	
		MAN-CATS , , ,				
0h06	154A 645000000V	SISTEMA SCR (ADBLUE) LETTURA, CANCELL. MEM. DIAGNOSTICA	57,00	0,00	0,00	
		, , ,				
0h06	154A 880000000V	SISTEMA SCR (ADBLUE) CONTROLLO (MAN-CATS) , , ,	57,00	0,00	0,00	
0h12	154A140880QK00P2	INIEETTORE ADBLUE (SCR) CONTROLLO (MAN-CATS) MOTORE	57,00	0,00	0,00	
	V	D20/D26 EURO 6 , INIEETTORE SMONTATO				
0h06	154A110645Q90000	MODULO DI ALIMENTAZIONE ADBLUE (SCR) LETTURA, CANCELL.	57,00	0,00	0,00	
	V	MEM. DIAGNOSTICA MOTORE EURO 6 , ,				
1	81154056010	INIEETTORE UREA	524,29	0,00	0,00	
202	D365	RIMBORSO KM	1,25	0,00	0,00	
2,50	D366	TEMPO DI VIAGGIO	42,18	0,00	0,00	
FILTRO GALLEGGIANTE UREA INTASATO						
0h06	154A182450000000	FILTRO SERBATOIO ADBLUE SOSTITUZIONE , , ,	38,00	38,00	3,80	44
	V					
0h42	154A180391Q90000	SENS. SERB. ADBLUE CON CENTR. EL.SCR SMONTAGGIO,	38,00	38,00	26,60	44
	V	MONTAGGIO MOTORE EURO 6 , ,				
1	81154086115	INSERTO DEL FILTRO	74,00	-22%	57,72	44
Totale					88,12	

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972

Totale mano d'opera 30,40 EUR
Totale ricambi 57,72 EUR
Totale varie 0,00 EUR

Documento non valido a fini fiscali.

Bellizzi s.r.l.
Via Tommaso Columbo 29
I - 70132 Bari (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
Via dei Bucaneve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
C.C.I.A.A. Bari 326451
Iscriz. Trib. Bari n. 32034
Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0014057/2024 del 02/09/2024 10:16:34

Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale:

Destinatario
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

PREVENTIVO 224080370 del 29/08/2024

Cod. Cl.te
004551

Condizione di pagamento
BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca
BANCA POPOLARE DI BARI

Pag 2 / 2

N° Dossier	Data dossier	Modello	N° di VIN	Targa	Km
224080370	29/08/2024	NL330/D15/E6/2T	WMA12CZZXMF015192	GD535CT	289504

Qtà	Rif	Descrizione	Listino Sconto	Listino Netto	Totale Imp.	IVA
-----	-----	-------------	----------------	---------------	-------------	-----

Privacy Regolamento (UE) 2016/679: I Vostri dati vengono trattati dalla nostra azienda nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy. Si rappresenta che l'informativa completa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, è disponibile sul sito internet aziendale www.bellizzisrl.it alla sezione 'Informativa Privacy'.

OFFERTA VALIDA FINO AL : _____ FIRMA PER ACCETTAZIONE : _____

Cod. IVA	IVA %	Imponibile	Importo IVA	TOTALE IMPONIBILE	88,12 €
44	SCISSIONE PAGAMENTI	22,00 %	88,12	19,39	107,51 €
IVA 22 %					19,39 €
TOTALE DOCUMENTO					107,51 €

Documento non valido a fini fiscali.

Bellizzi s.r.l.
Via Tommaso Columbo 29
I - 70132 Bari (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
Via dei Bucaneve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
C.C.I.A.A. Bari 326451
Iscriz. Trib. Bari n. 32034
Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



Oggetto: R: Preventivo 224080370 az. 764

Mittente: "Antonio Romano \Bellizzi srl\" <customerservice@bellizzisrl.it>

Data: 18/09/2024, 12:38

A: "Marianna Ettore" <marianna.ettore@kymamobilita.it>, 'Officina Kyma Mobilità' <ufficio.officina@kymamobilita.it>

CC: "Italo Bellizzi" <italobellizzi@bellizzisrl.it>, <officina@bellizzisrl.it>, "Info \Bellizzi srl\" <info@bellizzisrl.it>, <kymamobilita@kymamobilita.it>

Buon giorno,

in riferimento alla Vs. richiesta di chiarimento, come ben visibile dal video in allegato, in fase di diagnosi rispetto al guasto segnalato, abbiamo riscontrato l'intasamento del filtro galleggiante urea. Chiaramente questa problematica inibiva il corretto funzionamento del pescante e di conseguenza della pompa urea producendo il guasto 6226: Dosaggio Sistema AdBlue.

L'intasamento del filtro (che ricordiamo essere materiale di usura quindi non gestibile in termini di garanzia costruttore) esula dalla sostituzione delle componenti oggetto di bonifica eseguita lo scorso anno, per le quali non abbiamo riscontrato alcuna problematica. Di fatti il veicolo, a valle del ns. intervento, non ha ripresentato il problema. Certi di aver risposto compiutamente al Vs. quesito, disponibili per ulteriori eventuali, in attesa di Vs. ordine formale necessario ai fini della fatturazione inviamo i ns.

Cordiali saluti



Le informazioni, i dati e le notizie contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati sono di natura privata e come tali possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente ai destinatari indicati in epigrafe.

La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

Se avete ricevuto questo messaggio per errore, Vi preghiamo di distruggerlo e di darcene immediata comunicazione anche inviando un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente. Grazie!

This e-mail (including attachments) is intended only for the recipient(s) named above. It may contain confidential or privileged information and should not be read, copied or otherwise used by any other person. If you are not the named recipient, please contact us and delete the e-mail from your system. Thanks! (Rif. d.lgs. 196/2003 and Regulation (EU) 2016/679)

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

Inviato: giovedì 5 settembre 2024 08:42

A: Officina Kyma Mobilità <ufficio.officina@kymamobilita.it>; Info (Bellizzi srl) <info@bellizzisrl.it>; kymamobilita@kymamobilita.it

Cc: 'Italo Bellizzi' <italobellizzi@bellizzisrl.it>; officina@bellizzisrl.it; 'Antonio Romano (Bellizzi srl)' <customerservice@bellizzisrl.it>

Oggetto: Re: Preventivo 224080370 az. 764

POTETE METTERE ALL'ATTENZIONE DI GIANNI PER FAVORE?

Ing. Marianna Ettore

Capo Area Manutenzione Parco Rotabile - Officina

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356233

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4916730

E-mail: marianna.ettore@kymamobilita.it



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

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

Il 02/09/2024 13:45, Officina Kyma Mobilità ha scritto:

Buongiorno,

inerente la lavorazione che è stata fatta presso il nostro deposito su segnalazione del giorno 28/08/2024 ci chiedevamo come mai ci sia l'intervento a pagamento? In quanto a fine Luglio del 2023 avete già svolto la lavorazione di bonifica impianto urea.

In allegato trovate il rapportino compilato dal vostro tecnico

Cordiali saluti

Alessandro Lo Papa

Il 30/08/2024 17:01, Info (Bellizzi srl) ha scritto:

Buona sera,

in allegato preventivo per la sostituzione del filtro galleggiante urea.

Rimaniamo a Vs. completa disposizione per qualsiasi chiarimento e in attesa di ricevere Vs. gradito ordine.

Distinti saluti



GIORGIO BELLIZZI S.p.A.
Accettazione Officina Modugno

INTELLI ZZI S.p.A.
S.L. Viale Tommaso Columbo - 70132 Bari
S.O. Via dei Bucaneve - 70026 Modugno (BA)

☎ +39 080 505 82 96
📠 +39 080 505 09 02




— Allegati: —

FILTRO GALLEGGIANTE 764.mp4

603 kB

Memoria diagnosi_2024-08-29_WMA12CZZXMF015192_13-34_ID0030 (1).pdf

137 kB

Telefono

Telefax

E-mail

ID officina
WID40787

Fingerprin
04002641

Data di stampa
29.08.2024 13:34:36

Memoria diagnosi del veicolo completo WMA12CZZXMF015192

Veicolo

Numero di identificazione del veicolo:
WMA12CZZXMF015192

Data di prima immatricolazione:
01.12.2020

Numero di produzione del veicolo:
12C3207

Targa del veicolo:
Non inserito

Modello:
Autobus/autotreno, diesel/gas

Protocollo Informazione			
File originale	Users\Public\Documents\TratonDiagnostic\MAN\WMA12CZZXMF015192\XML\Memoria diagnosi_2024-08-29_WMA12CZZXMF015192_13-34_ID0030.xml		
Data/ora di lettura	29.08.2024 13:34:32	289504 km	
Prima registrazione	23.08.2024 09:33:52	288970 km	- h
Ultima registrazione	29.08.2024 10:47:11	289504 km	- h

Centraline elettroniche								
Denominazione breve	Codice parte MAN	Registrazioni						
			Priorità					
Priorità a 5 livelli		Σ	1	2	3	4	5	?
AKS-LEDHL-ZKW	36.25806-7007	1					1	
AKS-LEDHR-ZKW	36.25806-7006	2				1	1	
AKS-TuerMTS-Wabco	36.25813-7005	4						4
BRM-EAM-Wabco	81.25818-7027	0						
BRM-EBS2-Wabco	81.25808-7087	2		1			1	
FWK-ECAS2-Wabco	81.25811-7033	0						
FZG-ZBRO32-CONTI	81.25806-7115	3	1	2				
HYB-CSAI-Sevcon	36.25825-7063	0						
HYB-DC48-Daewoo	83.25825-7007	0						
HYB-PS48-EBSPR	83.25825-7014	0						
HZG-ThermoS-SPHER	36.25814-6006	2						2
INS-Inst-STON	81.25807-7172	0						
KLM-KR498L4C-Bader	36.25814-7026	1						1
MOT-EDC17RY-Bosch	51.25836-7166	7		3		4		
MOT-FISC-Denso	51.25835-7497	0						
ZTR-KSM-MAN	81.25816-7012	0						
ZTR-PTM-MAN	36.25805-7017	6				3	2	
ZTR-ZBR2-Wabco	81.25808-7117	0						
Priorità a 3 livelli		Σ	1	2	3			?
AKS-TBM3-STON	81.25812-7058	0						
GTR-ECOLife4-ZF	36.25809-7361	1						1

OBD							
Registrazioni secondo la normativa OBD, non tradotte							
Centralina elettronica	Registrazioni						
	Σ	Classe					
		A	B1	B2	C		?

Fingerprint : 04002641
Data di stampa : 29.08.2024 13:34:36

OBD (Seguito)									
ECM			5	5					

AKS-LEDHL-ZKW, Codice parte MAN 36.25806-7007		
SPN	3018	Alimentazione elettrica
Stato		CONFIRMED-AND-PASSIVE
FMI	2	Insufficiente
Priorità	5	Avvertenza/info
Frequenza	1	

AKS-LEDHR-ZKW, Codice parte MAN 36.25806-7008		
SPN	3000	Ventilatore
Stato		CONFIRMED-AND-PASSIVE
FMI	5	Cortocircuito a massa
Priorità	4	Avvertenza/info
Frequenza	1	
SPN	3018	Alimentazione elettrica
Stato		CONFIRMED-AND-PASSIVE
FMI	2	Insufficiente
Priorità	5	Avvertenza/info
Frequenza	1	

AKS-TuerMTS-Wabco, Codice parte MAN 36.25813-7005		
SPN	3139	Comando rampa porta 1
Stato		CONFIRMED-AND-PASSIVE
FMI	5	short to ground / to low source
SPN	3002	Modulo base - Rubinetto di emergenza azionato durante la marcia
Stato		CONFIRMED-AND-ACTIVE
FMI	0	no fault symptom available for DTC
SPN	3018	Modulo di ampliamento porta 2 - Rubinetto di emergenza azionato durante la marcia
Stato		CONFIRMED-AND-ACTIVE
FMI	0	no fault symptom available for DTC
SPN	3181	Interruttore di fine corsa chiusura davanti / controllo pressione porta 2
Stato		CONFIRMED-AND-PASSIVE
FMI	3	not plausible

Fingerprint : 04002641
Data di stampa : 29.08.2024 13:34:36

MAN | Service

BRM-EBS2-Wabco, Codice parte MAN 81.25808-7087				
SPN	3571	Dispositivo di rilascio d'emergenza freno di fermata		
Stato		Anomalia memorizzata		
FMI	9	Anomalia apparecchio		
Priorità	2	Anomalia critica per il funzionamento		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 26.08.2024 04:11:32 289129 km				
SPN	3033	Segnale non emesso EEC1 (coppia reale)		
Stato		Anomalia memorizzata		
FMI	8	Segnale errato		
Priorità	5	Avvertenza/info		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 24.08.2024 07:49:22 289046 km				

FZG-ZBRO32-CONTI, Codice parte MAN 81.25806-7115				
SPN	4759	Störung Tür 1		
Stato		Anomalia memorizzata		
FMI	0	Nessun sintomo disponibile per questo SPN		
Priorità	2	Anomalia critica per il funzionamento		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 23.08.2024 04:03:46 288971 km				
2° timbro orario 23.08.2024 04:03:53 288971 km				
SPN	4761	Störung Tür 2		
Stato		Anomalia memorizzata		
FMI	0	Nessun sintomo disponibile per questo SPN		
Priorità	2	Anomalia critica per il funzionamento		
Frequenza	1			

Fingerprint : 04002641
Data di stampa : 29.08.2024 13:34:36

FZG-ZBRO32-CONTI, Codice parte MAN 81.25806-7115 (Seguito)				
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 26.08.2024 06:50:19 289166 km				
2° timbro orario 26.08.2024 06:50:26 289166 km				
SPN	6323	Status MTS Fehlernummer		
Stato		Anomalia presente e memorizzata		
FMI	9	Anomalia apparecchio		
Priorità	1	Anomalia critica per la sicurezza		
Frequenza	3			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 28.08.2024 08:27:59 289504 km				
2° timbro orario 29.08.2024 10:47:11 289505 km				

GTR-ECOLife4-ZF, Codice parte MAN 36.25809-7361		
SPN	5327	Segnale CAN "EEC1 coppia motrice" - Informazioni dalla centralina elettronica del motore
Stato		Anomalia memorizzata
FMI	4	Tensione inferiore al valore normale o cortocircuito verso il potenziale di tensione inferiore

HZG-ThermoS-SPHER, Codice parte MAN 36.25814-6006		
SPN	3074	Bloccaggio riscaldatori attivato
Stato		Anomalia presente e memorizzata
FMI	0	Nessun sintomo disponibile per questo SPN
SPN	3076	Riscaldamento non possibile
Stato		Anomalia memorizzata
FMI	0	Nessun sintomo disponibile per questo SPN

KLM-KR498L4C-Bader, Codice parte MAN 36.25814-7026		
SPN	3078	Bocchetta aria esterna ex (carrozza motrice)
Stato		Anomalia memorizzata
FMI	3	Non plausibile

Fingerprint : 04002641
Data di stampa : 29.08.2024 13:34:36

MAN | Service

MOT-EDC17RY-Bosch, Codice parte MAN 51.25836-7156				
SPN	6226	Sistema AdBlue: dosaggio		
Stato		Anomalia memorizzata		
FMI	9	Anomalia apparecchio		
Priorità	4	Avvertenza/info		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 23.08.2024 03:33:54 288970 km	110	Temperatura del liquido di raffreddamento	52	°C
	4707	Modalità di funzionamento attuale del motore	Riscaldamento rapido del motore	
	190	Regime del motore	674	rpm
	4774	Quantità d'iniezione attuale	0	mg/Hub
SPN	4069	Limitazione di potenza dell'OSD		
Stato		Anomalia presente e memorizzata		
FMI	1	eccessivo		
Priorità	4	Avvertenza/info		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 26.08.2024 06:31:55 289162 km	110	Temperatura del liquido di raffreddamento	95	°C
	4707	Modalità di funzionamento attuale del motore	Funzionamento normale	
	190	Regime del motore	550	rpm
	4774	Quantità d'iniezione attuale	31	mg/Hub
SPN	8124	Riduzione di potenza causa interruzione del dosaggio		
Stato		Anomalia presente e memorizzata		
FMI	2	Insufficiente		
Priorità	2	Anomalia critica per il funzionamento		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 26.08.2024 06:31:40 289162 km	110	Temperatura del liquido di raffreddamento	95	°C
	4707	Modalità di funzionamento attuale del motore	Funzionamento normale	
	190	Regime del motore	898	rpm
	4774	Quantità d'iniezione attuale	0	mg/Hub
SPN	8128	Modalità marcia lenta per interruzione del dosaggio		
Stato		Anomalia presente e memorizzata		
FMI	2	Insufficiente		
Priorità	2	Anomalia critica per il funzionamento		
Frequenza	1			

Fingerprint : 04002641
Data di stampa : 29.08.2024 13:34:36

MOT-EDC17RY-Bosch, Codice parte MAN 51.25836-7156 (Seguito)				
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 27.08.2024 05:09:22 289411 km	110	Temperatura del liquido di raffreddamento	93	°C
	4707	Modalità di funzionamento attuale del motore	Funzionamento normale	
	190	Regime del motore	905	rpm
	4774	Quantità d'iniezione attuale	40	mg/Hub
SPN	4547	Riducenza AdBlue - consumo/interruzione dosaggio		
Stato	●	Anomalia presente e memorizzata		
FMI	2	Insufficiente		
Priorità	2	Anomalia critica per il funzionamento		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 24.08.2024 04:27:34 288971 km	110	Temperatura del liquido di raffreddamento	70	°C
	4707	Modalità di funzionamento attuale del motore	Riscaldamento rapido del motore	
	190	Regime del motore	550	rpm
	4774	Quantità d'iniezione attuale	45	mg/Hub
SPN	4565	Modalità marcia lenta attiva		
Stato	●	Anomalia presente e memorizzata		
FMI	1	eccessivo		
Priorità	4	Avvertenza/info		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 27.08.2024 18:41:33 289498 km	110	Temperatura del liquido di raffreddamento	48	°C
	4707	Modalità di funzionamento attuale del motore		
	190	Regime del motore	175	rpm
	4774	Quantità d'iniezione attuale	54	mg/Hub
SPN	2871	Tubo di mandata dell'AdBlue otturato o valvola di dosaggio AdBlue Y436 otturata		
Stato	●	Anomalia memorizzata		
FMI	1	eccessivo		
Priorità	4	Avvertenza/info		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 23.08.2024 03:33:52 288970 km	110	Temperatura del liquido di raffreddamento	52	°C
	4707	Modalità di funzionamento attuale del motore	Riscaldamento rapido del motore	
	190	Regime del motore	912	rpm
	4774	Quantità d'iniezione attuale	61	mg/Hub

Fingerprint : 04002641
Data di stampa : 29.08.2024 13:34:36

MAN | Service

ZTR-PTM-MAN, Codice parte MAN 36.25805-7017				
SPN	5993	Sensore liquido di raffreddamento impianto di alimentazione carburante		
Stato	●	CONFIRMED-AND-PASSIVE		
FMI	0	no fault symptom available for DTC		
Priorità	5	Avvertenza/info		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 24.08.2024 14:44:55 289085 km	5013	Velocità del veicolo TCO	0	km/h
	5007	Gruppo funzionale	Motore	
	5009	Tensione di alimentazione della rete di bordo (morsetto 15)	26033	mV
2° timbro orario 24.08.2024 14:46:11 289085 km	5013	Velocità del veicolo TCO	0	km/h
	5009	Tensione di alimentazione della rete di bordo (morsetto 15)	27260	mV
SPN	5552	Segnale bus dati CAN - Informazioni sulla coppia motrice attuale		
Stato	●	CONFIRMED-AND-PASSIVE		
FMI	4	Nessun segnale disponibile		
Priorità	5	Avvertenza/info		
Frequenza	1			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 24.08.2024 07:49:09 289046 km	5013	Velocità del veicolo TCO	0	km/h
	5006	Numero di giri in entrata del cambio	529	rpm
	5007	Gruppo funzionale	Motore	
2° timbro orario 24.08.2024 08:09:34 289047 km	5013	Velocità del veicolo TCO	0	km/h
	5006	Numero di giri in entrata del cambio	691	rpm
SPN	5937	Informazioni mancanti sulla funzionalità di ricarica dell'inverter 48 V (CSA1)		
Stato	●	CONFIRMED-AND-PASSIVE		
FMI	9	Anomalia apparecchio		
Priorità	4	Avvertenza/info		
Frequenza	17			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 24.08.2024 07:49:11 289046 km	5120	Environmental Data	0	
	512	Environmental Data	0	
	5005	Numero di giri motore (albero motore)	547	rpm
	5007	Gruppo funzionale	Anomalia gen. - non attribuibile ad alcun gruppo funz.	
	5009	Tensione di alimentazione della rete di bordo (morsetto 15)	26536	mV
SPN	5963	Generatorischer Betriebsmodus von 48V-Invertersteuerung ist ungültig. Vorgabe		
Stato	●	CONFIRMED-AND-PASSIVE		
FMI	8	Segnale errato		
Priorità	4	Avvertenza/info		
Frequenza	24			

Fingerprint : 04002641
Data di stampa : 29.08.2024 13:34:36

MAN | Service

ZTR-PTM-MAN, Codice parte MAN 36.25805-7017 (Seguito)				
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 24.08.2024 07:49:10 289046 km	5120	Environmental Data	0	
	512	Environmental Data	0	
	5005	Numero di giri motore (albero motore)	550	rpm
	5007	Gruppo funzionale	Anomalia gen. - non attribuibile ad alcun gruppo funz.	
	5009	Tensione di alimentazione della rete di bordo (morsetto 15)	25850	mV
SPN	5952	Abweichung aktuelle Spannung 24V-Spannungswandler von Sollspannungsvorgabe		
Stato		CONFIRMED-AND-PASSIVE		
FMI	2	insufficiente		
Priorità	4	Avvertenza/info		
Frequenza	11			
Timbro orario	SPN ambiente	Descrizione	Valore	Unità
1° timbro orario 24.08.2024 04:40:03 288975 km	5013	Velocità del veicolo TCO	79	km/h
	512	Environmental Data	0	
	5007	Gruppo funzionale	Anomalia gen. - non attribuibile ad alcun gruppo funz.	
	5009	Tensione di alimentazione della rete di bordo (morsetto 15)	27405	mV

ECM		
Codice P	P204F	Array of Diagnostic Fault check for SPN and FMI matching of DM1DCU message (Confirmed-and-Active)
Stato	☐	Confirmed-and-Active
Classe		Anomalia di classe A
Codice P	P20E9	Reductant Pressure Too High (Confirmed-and-Active)
Stato	☐	Confirmed-and-Active
Classe		Anomalia di classe A
Codice P	P204F	Array of Diagnostic Fault check for SPN and FMI matching of DM1DCU message (Pending)
Stato	☐	Pending
Classe		Anomalia di classe A
Codice P	P20E9	Reductant Pressure Too High (Pending)
Stato	☐	Pending
Classe		Anomalia di classe A
Codice P	P20FF	AdBlue System: Dosing system report a system error during dosing (Previously Active)
Stato	☐	Confirmed-and-Passive
Classe		Anomalia di classe A



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 13/11/2023 - 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:
	130	2	0	132	85	+47	
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	757	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
2	758	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
3	759	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
4	760	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
5	761	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
6	762	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
7	763	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
8	764	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
IL CAPO UNITÀ							

Mod. 1/2016 - A7

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13029824940 Data SDI: 27/09/2024 06:12
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24/10/1777	2024-09-26	EUR 107,51
Causale			
Targa: GD534CT Marca: MAN Modello: NL330/D15/E6/2T (XXX) Telaio: WMA12CZZ7MF015263 KM.: 296397 Dossier numero: 224090145 data dossier: 09/09/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.321/2024 Data Ord. 2024-09-20 CIG B3203CB7D7

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	RIF. VS. RICHIESTA GAR DEL 09/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	AUTOBUS MAN LINS CITY AZ 763	0		-0 %		22 %
FC	FILTRO GALLEGGIANTE UREA INTASATO	0		-0 %		22 %
81154086115	INSERTO DEL FILTRO	1	74,00	-22 %	57,72	22 %
	Filtro serbatoio AdBlue sostituzione , , ,	0,1	38,00	-0 %	3,80	22 %
	Sens. serb. AdBlue con centr. el.SCR Smontaggio, montaggio Motore Euro 6 , ,	0,7	38,00	-0 %	26,60	22 %

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	RIF. VS. ORDINE NR. 321/2024 DEL 20/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	RIF. VS. PROT. NR. 0015136/2024 DEL 23/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG.: B3203CB7D7	0		-0 %		22 %
FC	MATERIALE TOLTO D'OPERA RICONSEGNA TO CON NS, DDT NR. 3055 DEL 24/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	PERDITA UREA	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	88,12	19,39

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 88,12	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Sv0ei

Versione Style 2.10.1

PNC
N.IVA 2384

DATA DI REGISTR. 27 SET. 2024

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13029824940 Data SDI: 27/09/2024 06:12
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24/10/1777	2024-09-26	EUR 107,51
Causale			
Targa: GD534CT			
Marca: MAN			
Modello: NL330/D15/E6/2T (XXX)			
Telaio: WMA12CZZ7MF015263			
KM.: 296397			
Dossier numero: 224090145			
data dossier: 09/09/2024			
Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto	
Ord.321/2024 Data Ord. 2024-09-20	CIG B3203CB7D7

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	RIF. VS. RICHIESTA GAR DEL 09/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	AUTOBUS MAN LINS CITY AZ 763	0		-0 %		22 %
FC	FILTRO GALLEGGIANTE UREA INTASATO	0		-0 %		22 %
81154086115	INSERTO DEL FILTRO	1	74,00	-22 %	57,72	22 %
	Filtro serbatoio AdBlue sostituzione , , ,	0,1	38,00	-0 %	3,80	22 %
	Sens. serb. AdBlue con centr. el.SCR Smontaggio, montaggio Motore Euro 6 , ,	0,7	38,00	-0 %	26,60	22 %

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:



Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	RIF. VS. ORDINE NR. 321/2024 DEL 20/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	RIF. VS. PROT. NR. 0015136/2024 DEL 23/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG.: B3203CB7D7	0		-0 %		22 %
FC	MATERIALE TOLTO D'OPERA RICONSEGNA TO CON NS. DDT NR. 3055 DEL 24/09/2024	0		-0 %		22 %
FC	PERDITA UREA	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	88,12	19,39

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Cod. Pag. BONIFICO Bonifico EUR 88,12 BANCA POPOLARE DI BARI IT89N0542404002000001003541
BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: Sv0ei

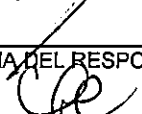
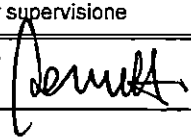
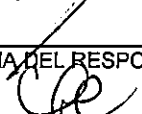
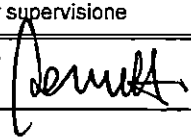
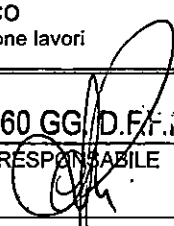
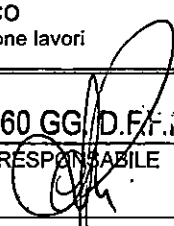
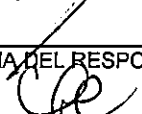
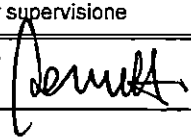
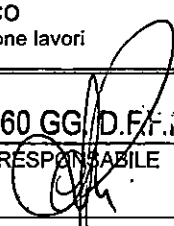
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2384</u>
DATA DI REGISTR. <u>27 SET. 2024</u>	

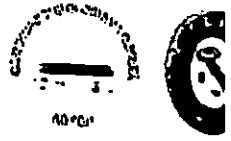
KYMA

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> <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 27 SET. 2024</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 11-11-2024</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 27 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 11-11-2024	FIRMA 	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	<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 colspan="2" style="text-align: center;">PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.ivi.</td> </tr> <tr> <td>DATA 07 NOV. 2024</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 07 NOV. 2024</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 _____		PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.ivi.		DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 07 NOV. 2024	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 27 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																	
DATA 11-11-2024	FIRMA 																																																																																
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																																	
Data scadenza pagamento _____																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico																																																																																	
Conferimento del..... Prot.....																																																																																	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																																	
Data scadenza pagamento _____																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																																																	
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																	
Data scadenza pagamento _____																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																																	
Data scadenza pagamento _____																																																																																	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.ivi.																																																																																	
DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 																																																																																
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																	
DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 																																																																																





GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

463 Ditta: BECCA 771

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

ESEGUITO A
SEGUITO DI

CA DANBIA

LAVORO Nr.

221/24

COMMESSA Nr.

152916

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	14/9	149088	V N
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	20/9	14976/24	V V
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" o "VI" della procedura)	V	C	23/9	15136/24	V V
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	V	C	24/9	3055	V V
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	V	O	23/9		V V
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma	Data <u>24/9</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fatture: <u>24/10/1777</u>	Data fatture: <u>26/09/2025</u>	Importo: <u>€ 88,22 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data <u>07 NOV. 2024</u>
---------------------	-------	--------------------------

Società per azioni con sede in Italia soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via E. Mattei, 101 - 74121 Taranto (TA) - Tel. 099 7790111 - Fax 099 7790221

C.F. 11040100749 - Registro Imprese di Taranto n. 16130799 - Capitale Sociale € 2.444.462,00 int. vers.

in AMAT
86

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

(BUS AZ. 763 – SOSTITUZIONE FILTRO UREA)

Il giorno 25/9/24, alle ore 10:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BELLIZZI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15136/24 del 23/09/2024.

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 PORTO IN DATA 17/9/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....
86

SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA

ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

KYMA

MOBILITÀ



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **14/09/2024**
 Numero problema **119.088**
 Numero commessa **151916**

Data registrazione:

Autobus **0763****14/09/2024 12.04.52**Autista **DE ANGELIS MICHELANGELO**

Località avaria:

DEPOSITO

inserita da:

GRECO ORAZIO

AVARIA

**GUASTO SISTEMA A D BLUE SISTEMA A D BLUE POTENZA
 RIDOTTA GUASTO CENTRALINA MOTORE**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BEZZI IN KYMA ITALIACollaudo ditta
esterna:

SOSTITUITO CABELLAGGIO SU CATALIZZATORE,
SOSTITUITO INIEZIONE AD-BLUE IN CARICO
GARANZIA DALLA DITTA BEZZI.

Data e ora
restituzione esercizio:17/09/2411.520

Firma Operatore

Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
 Officina autorizzata Man Truck & Bus
 Officina autorizzata Neoplan
 Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
 Officina autorizzata Siemens VDO
 Officina autorizzata Isotta Fraschini
 Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
 Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio

**Destinazione**

KYMA MOBILITA' S.p.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74010 TARANTO
 ITALIA

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74010 TARANTO (TA)
 ITALIA
 P. IVA: IT00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Pag 1 / 1

N° DDT	Data DDT	Cod. Cl.te	N° Dossier	Data dossier	Nota
3055	24/09/2024	004551	224090520	24/09/2024	

Condizione di pagamento
 BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca
 BANCA POPOLARE DI BARI

Qta	Rif	Descrizione

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'art.17-ter del DPR 633/1972

RIF. VS. ORDINE NR. 321/2024 DEL 20/09/2024
 RIF. VS. PROT NR. 0015136/2024 DEL 23/09/2024
 CIG.: B3203CB7D7
 RIF. AUTOBUS MAN LION'S CITY AZ. 763
 SI RENDE IL SEGUENTE MATERIALE TOLTO D'OPERA:
 NR. 1 FILTRO SERBATOIO UREA COD.: 81154086115

NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.

Causale Reso da Conto lavoro	Aspetto esterno A VISTA	N° Collo 1,00	Peso totale 0,0000 kg	Trasporto effettuato da Destinatario
Data partenza 24/09/2024	Ora partenza 13:00		Carico BARI (BA)	Scarico
Data arrivo	Ora arrivo		Vettore	
Firma conducente Vettore			Firma destinatario	
Texte				

Bellizzi s.r.l.
 Via Tommaso Columbo 29
 I - 70132 Bari (BA)
 Tel.: +39 080 5058296 PBX
 Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
 www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
 Via dei Bucaneve s.n.
 I - 70026 Modugno (BA)
 Tel.: +39 080 5058296 PBX
 Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
 Strada Comunale 4
 I - 74016 Massafra (TA)
 Tel.: +39 080 5058296
 Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
 C.C.I.A.A. Bari 326451
 Iscriz. Trib. Bari n. 32034
 Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



Spett.le

Bellizzi srl

Via dei Bucaneve s.n.

70026 Modugno (BA)

info@bellizzisrl.it

Lavoro n. 321/2024 del 20.09.2024

OGGETTO: bus n. 763 - Ordine di esecuzione dei lavori per SOSTITUZIONE FILTRO UREA

CIG B3203CB7D7

Visto che:

- a. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 20/09/2024 con prot. n. 14976/24, indica il costo totale dell'intervento in € 88,12 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 88,12 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 5 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



Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.

VIA CESARE BATTISTI, 657

74010 TARANTO (TA)

ITALIA

P. IVA: IT00146330733

Cod. Fiscale:

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.

VIA CESARE BATTISTI, 657

74010 TARANTO (TA)

ITALIA

P. IVA: IT00146330733

PREVENTIVO 224090145 del 09/09/2024

Cod. Cl.te
004551

Condizione di pagamento

BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca

BANCA POPOLARE DI BARI

Pag 1 / 2

N° Dossier

224090145

Data dossier

09/09/2024

Modello

NL330/D15/E6/2T

N° di VIN

WMA12CZZ7MF015263

Targa

GD534CT

Km

296397

Qtà	Rif	Descrizione	Listino Sconto	Listino Netto	Totale Imp.	IVA
-----	-----	-------------	----------------	---------------	-------------	-----

224090145.1 ORDINE RIPARAZIONE (M2) del 09/09/2024

RIF. VS. RICHIESTA GAR DEL 09/09/2024
AUTOBUS MAN LIN'S CITY AZ. 763

GUASTO SISTEMA ADBLUE (02)

RIF. GARANZIA NR. 147647111 DEL 19/09/2024

0h06	154A 645000000V	SISTEMA SCR (ADBLUE) LETTURA, CANCELL. MEM. DIAGNOSTICA	57,00	0,00	0,00
0h06	277A005418000000V	SISTEMA DIAGNOSI MAN-CATS DOTAZIONE, SMANTELLAMENTO ,	57,00	0,00	0,00
0h24	154A140450QV0000V	INIETTORE ADBLUE (SCR) SOSTITUZIONE MOTORE D15 LOH	57,00	0,00	0,00
1	81154056010	EURO 6D/E , ,	524,29	0,00	0,00
202	D365	INIETTORE UREA	1,10	0,00	0,00
2,50	D366	RIMBORSO KM	37,00	0,00	0,00
		TEMPO DI VIAGGIO		0,00	0,00

FILTRO GALLEGGIANTE UREA INTASATO

0h06	154A182450000000V	FILTRO SERBATOIO ADBLUE SOSTITUZIONE , , ,	38,00	38,00	3,80	44
0h42	154A180391Q90000V	SENS. SERB. ADBLUE CON CENTR. EL.SCR SMONTAGGIO,	38,00	38,00	26,60	44
1	81154086115	MONTAGGIO MOTORE EURO 6 , ,				
		INSERTO DEL FILTRO	74,00	-22%	57,72	44
Totale					88,12	

PERDITA LIQUIDO REFRIGERANTE VANO MOTORE (02)

RIF. GARANZIA NR. 147647114 DEL 19/09/2024

0h18	154A080450QVR	TUBO RISCALDAM. MANDATA ADBLUE (SCR) SOSTITUZIONE	57,00	0,00	0,00
0h48	06180056210000000	MOTORE D15 LOH EURO 6D/E DESTRA ,	57,00	0,00	0,00
		LIQUIDO DI RAFFREDDAMENTO SCARICO, RIEMPIMENTO , , ,			
0h18	154A085450QVR	TUBO RISCALDAM. RITORNO ADBLUE (SCR) SOSTITUZIONE	57,00	0,00	0,00
		MOTORE D15 LOH EURO 6D/E DESTRA ,			
1	81981806042	FRIZIONE 5/16" 90°	10,20	0,00	0,00
1	33154006005	KIT DI TUBI	259,01	0,00	0,00
30	09210010028	ANTIGELO MAN 324SI-OAT, VW TL 774-G,50% (ANTIGELO	3,61	0,00	0,00
		ROSSO)			

GUASTO CENTRALINA MOTORE (02)

RIF. GARANZIA NR. 147647115 DEL 19/09/2024

0h12	274B190450QV0000V	SENSORE DI PRESSIONE EVB SOSTITUZIONE MOTORE D15 LOH	57,00	0,00	0,00
		EURO 6D/E , ,			
1	51274210400	SENSORE PRESSIONE	355,17	0,00	0,00

Documento non valido a fini fiscali.

Bellizzi s.r.l.

Via Tommaso Colombo 29

I - 70132 Bari (BA)

Tel.: +39 080 5058296 PBX

Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it

www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1

Via dei Bucaneve s.n.

I - 70026 Modugno (BA)

Tel.: +39 080 5058296 PBX

Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2

Strada Comunale 4

I - 74016 Massafra (TA)

Tel.: +39 080 5058296

Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726

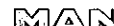
C.C.I.A.A. Bari 326451

Iscriz. Trib. Bari n. 32034

Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



UNI EN ISO 14001:2015
SGS Certificate n. 152/2145



Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale:

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

PREVENTIVO 224090145 del 09/09/2024

Cod. Cl.te
004551

Condizione di pagamento

BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca

BANCA POPOLARE DI BARI

Pag 2 / 2

N° Dossier 224090145
Data dossier 09/09/2024

Modello NL330/D15/E6/2T

N° di VIN WMA12CZZ7MF015263

Targa GD534CT

Km 296397

Qtà	Rif	Descrizione	Listino Sconto	Listino Netto	Totale Imp.	IVA
-----	-----	-------------	----------------	---------------	-------------	-----

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell' ex art.17-ter del DPR 633/1972

Totale mano d'opera 30,40 EUR

Totale ricambi 57,72 EUR

Totale varie 0,00 EUR

Privacy Regolamento (UE) 2016/679: I Vostri dati vengono trattati dalla nostra azienda nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy. Si rappresenta che l'informativa completa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, è disponibile sul sito internet aziendale www.bellizzisrl.it alla sezione 'Informativa Privacy'.

OFFERTA VALIDA FINO AL :

FIRMA PER ACCETTAZIONE :

Cod. IVA	IVA %	Imponibile	Importo IVA	TOTALE IMPONIBILE	88,12 €
44	SCISSIONE PAGAMENTI	22,00 %	88,12	19,39	19,39 €
IVA 22 %					19,39 €
TOTALE DOCUMENTO					107,51 €

Documento non valido a fini fiscali.

Bellizzi s.r.l.
Via Tommaso Colombo 29
I - 70132 Bari (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
Via del Bucaneve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
C.C.I.A.A. Bari 326451
Iscriz. Trib. Bari n. 32034
Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



Oggetto: Consuntivo 224090145 az. 763

Mittente: "Antonio Romano \ (Bellizzi srl\)" <customerservice@bellizzisrl.it>

Data: 19/09/2024, 11:24

A: <kymamobilita@kymamobilita.it>, "'Marianna Ettore'" <marianna.ettore@kymamobilita.it>, 'Officina Kyma Mobilità' <ufficio.officina@kymamobilita.it>

CC: <italobellizzi@bellizzisrl.it>, "'Info \ (Bellizzi srl\)" <info@bellizzisrl.it>, <officina@bellizzisrl.it>

Buon pomeriggio,

in riferimento all'oggetto, in allegato il consuntivo delle operazioni di sostituzione filtro galleggiante urea eseguita presso i Vs. depositi il 09/09/2024 (cfr. report foto, video diagnostico e rapportino). Disponibili per ulteriori eventuali chiarimenti. In attesa di Vs. ordine formale inviamo i ns.

cordiali saluti.



Le informazioni, i dati e le notizie contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati sono di natura privata e come tali possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente ai destinatari indicati in epigrafe.

La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

Se avete ricevuto questo messaggio per errore, Vi preghiamo di distruggerlo e di darcene immediata comunicazione anche inviando un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente. Grazie!

This e-mail (including attachments) is intended only for the recipient(s) named above. It may contain confidential or privileged information and should not be read, copied or otherwise used by any other person.

If you are not the named recipient, please contact us and delete the e-mail from your system. Thanks! (Rif. d.lgs. 196/2003 and Regulation (EU) 2016/679)

— FILTRO UREA SPORCO.jpeg —



—Allegati:—	
Prev_224090145_az_763.pdf	657 kB
MEMORIA SPORCA.pdf	201 kB
FILTRO UREA SPORCO.jpeg	133 kB
report (133).pdf	705 kB



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 13/11/2023 - 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:
	130	2	0	132	85	+47	
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	757	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
2	758	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
3	759	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
4	760	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
5	761	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
6	762	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
7	763	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
8	764	MANUTENZIONE PROGRAMMATA	2021	BELLIZZI	€ 1.200,00		
IL CAPO UNITÀ <i>Stottone</i>							

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13053757991 Data SDI: 01/10/2024 08:21
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Colombo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24/10/1795	2024-09-30	EUR 817,46
Causale			
Dossier numero: 224090471 data dossier: 23/09/2024 Operazione associata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.MA000568 Data Ord. 2024-08-05 CIG 943244295F

Dati DDT
DDT 3038 Data DDT 2024-09-24 <i>NON SI ACCETTANO</i>

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
M04291642	CARTUCCIA FILTRO GASOLIO DDT 3038 Data DDT 2024-09-24	5	134,01	-0 %	670,05	22 %
FC	CIG: 943244295F	0		-0 %		22 %
FC	MA000568 DEL 05/08/2024	0		-0 %		22 %
FC	NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	670,05	147,41

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 670,05	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: SyHr2

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2423</u>
DATA DI REGISTR. <u>01 OTT. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13053757991 Data SDI: 01/10/2024 08:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Bellizzi s.r.l. Viale Tommaso Columbo, 29 70132 - BARI - BA - IT P.IVA: IT04612880726	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24/10/1795	2024-09-30	EUR 817,46
Causale			
Dossier numero: 224090471 data dossier: 23/09/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto
Ord.MA000568 Data Ord. 2024-08-05 CIG 943244295F

Dati DDT
DDT 3038 Data DDT 2024-09-24 <i>NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.</i>

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
M04291642	CARTUCCIA FILTRO GASOLIO DDT 3038 Data DDT 2024-09-24	5	134,01	-0 %	670,05	22 %
FC	CIG: 943244295F	0		-0 %		22 %
FC	MA000568 DEL 05/08/2024	0		-0 %		22 %
FC	NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	670,05	147,41

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Cod. Pag. BONIFICO	Bonifico	EUR 670,05	BANCA POPOLARE DI BARI	IT89N0542404002000001003541
BANCARIO 60 GG.D.F.FM				

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: SyHr2

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2423
DATA DI REGISTR. 01 OTT. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>43</u> del <u>24/05/2023</u>	
Data scadenza pagamento <u>30/11/2024</u>	
DATA <u>10/10/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>11 OTT. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>01 OTT. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-11-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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

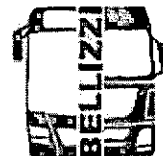
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



Bellizzi s.r.l.

Officina autorizzata Bosch Car service e Bosch Diesel Center
Officina autorizzata Man Truck & Bus
Officina autorizzata Neoplan
Officina autorizzata Industria Italiana Autobus
Officina autorizzata Siemens VDO
Officina autorizzata Isotta Fraschini
Centro revisione autorizzato MCTC per veicoli oltre i 35 q.li
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO
ITALIA

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Pag 1 / 1

N° DDT	Data DDT	Cod. Cl.te	N° Dossier	Data dossier	Nota
3038	24/09/2024	004551	224090471	23/09/2024	MA000568

Condizione di pagamento
BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM

Banca
BANCA POPOLARE DI BARI

Qta	Rif	Descrizione
-----	-----	-------------

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972

CIG: 943244295F

MA000568 DEL 05/08/2024

5 M04291642 CARTUCCIA FILTRO GASOLIO

AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico
del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
--------------------------------------	------	-------

NON SI ACCETTANO RESI SE NON PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.

Presa in carico materiale conforme	Data 04 OTT. 2024	Firma
---------------------------------------	----------------------	-------

Causale Conto vendita	Aspetto esterno SCATOLA	N° Collo 1,00	Peso totale 0,0000 kg	Trasporto effettuato da Mittente
Data partenza 24/09/2024	Ora partenza 09:12		Carico BARI (BA)	Scarico
Data arrivo	Ora arrivo		Vettore	
Firma conducente Vettore			Firma destinatario	
Texte				

Bellizzi s.r.l.
Via Tommaso Columbo 29
I - 70132 Bari (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata: bellizzisrl@pec.it
www.bellizzisrl.it

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 1
Via del Bucaneve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 5058296 PBX
Fax: +39 080 9757060

Bellizzi s.r.l. Unità Locale 2
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

C.F. o IVA 04612880726
C.C.I.A.A. Bari 326451
Iscriz. Trib. Bari n. 32034
Cap. Sociale: € 100.000 i.v.



VDO



MAN

CIG	ditte	Partita IVA	DATA REG.	DATA DOC.	DDT	ORD.N.	N. ART.	DESCR.	Q.tà Ric.	Val. Unit.	Imp.Sconto	Imponibile	Imposta	Totale	Perc. Sconto	Fatt. n.	Data Fattura
943244295F	BELLUZZI S.r.l.	04612880	04/10/2024	24/09/2024	3038	MA000568	00003161	FILTRO SEDIMENTO AVANCITA	5,00	134,01 €	0,00 €	670,05 €	147,41 €	817,46 €		1795/24/10	30/09/2024
											TOTALE	670,05 €	147,41 €	817,46 €			

