

1922/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2566

PICHIERRI OFF. SRL

trasporti 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	2.566	04/12/2024			616,00

IL CASSIERE

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

PICHIERRI OFFICINE S.r.L.

SS 7 ter Km. 16

74028 SAVA (TA)

Partita IVA: 02151920739 C.F. 02151920739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: selcentosedici e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT44L0538778920000043058457

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1128 del 30/09/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

1088 CIG B309FBE54F, 1128 CIG B3376D371E

IMPORTO LORDO	616,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	616,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	616,00		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1128	2024-09-30	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.N.0015540/2024 DEL 30/09/2024					22 %
/D VS. LAVORO N.328/2024 VS. CIG B3376D371E					22 %
/D VS. DDT N.275 NS. DDT N.194					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS EVOBUS AZ 733					22 %
/D TARGATO FW965LS CON :					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00	150,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:					22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					22 %
/D ----- Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	160,00	35,20
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-09-30	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457 ✓✓✓✓

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02670

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 24423
DATA DI REGISTR. 03 OTT. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13063327637 Data SDI: 02/10/2024 03:34
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1128	2024-09-30	EUR 240,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.N.0015540/2024 DEL 30/09/2024					22 %
/D VS. LAVORO N.328/2024 VS. CIG B3376D371E					22 %
/D VS. DDT N.275 NS. DDT N.194					22 %
/D REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS EVOBUS AZ 733					22 %
/D TARGATO FW965LS CON:					22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00	150,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPÉR BANCA IBAN:					22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					22 %
/D _____ Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	160,00	35,20
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-09-30	EUR 205,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02670

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2443</u>
DATA DI REGISTR. <u>03 OTT. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
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 03 OTT 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE [Firma]
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 04-12-2024	FIRMA [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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
PAGAMENTO CC GG. D.F.F.ivi.	
DATA 26 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE [Firma]
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 26 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE [Firma]

NOTE:





GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

433 Ditta: PICULI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 29/8/24

LAVORO Nr. 328/24
COMMESSA Nr. 1899 ✓

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	12/9 ✓	15183 ✓	✓ ✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	12/9 ✓	275 ✓	✓ ✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	13/9 ✓	-	✓ ✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	27/9 ✓	15379/25 ✓	✓ ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" o "VI" della procedura)	✓	C	30/9 ✓	15340/25 ✓	✓ ✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	14/9 ✓	195 ✓	✓ ✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con la modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	02/10 ✓	-	✓ ✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma: <u>[Signature]</u> ✓	Data: <u>03/10</u> ✓	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fatture: <u>128</u>	Data fattura: <u>30/09/2024</u>	Importo: <u>€ 105,00 + IVA</u>
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma: <u>[Signature]</u> ✓	Data: <u>26 NOV. 2024</u>
---------------------	-----------------------------	---------------------------

G. seg

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

(BUS AZ. 733 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 2/10/24, alle ore 9:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15540/24 del 30/09/2024.

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 PICHIERRI IN DATA 14/9/24, 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

Marianna Ettore

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

..... *RC* ✓

KYMA
MOBILITÀ**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **12/09/2024**
Numero problema **118.991**
Numero commessa **AS1834**

Data registrazione:

12/09/2024 07.34.18

Autobus

0733

Autista

ETTORRE MARIANNA

Località avaria:

DEP

inserita da:

LUCCARELLI CIRO

PROGRAMMATO

PICHIERRI PER REVISIONE MCTC + PROVA FREN.

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Ditta PichierriCollaudo ditta
esterna:ESSEGUITA REVISIONE PERIODICA CON
ESITO POSITIVOData e ora
restituzione esercizio:14 SET. 2024

Firma Operatore

Spett.le OFFICINE PICHIERRI s.r.l.

S.S. 7 ter, km 16

74028 SAVA - (TA)

Fax n. 099 9722049

Lavoro n. 328/2024 del 27.09.2024

OGGETTO: bus n. 733 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG B3376D371E

Visto che:

- a. In data 13/09/2024 è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.275 del 12/09/2024;
- b. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 27/09/2024, PROT. 15479/24 indica il costo totale dell'intervento in € 205,00 + IVA;

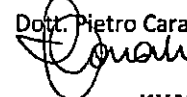
Tanto premesso, si emette l'ordine di esecuzione dei lavori alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 205,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;**
3. **penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite KYMA MOBILITÀ 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 KYMA MOBILITÀ a Vs carico;**
6. **redazione da parte di KYMA MOBILITÀ del "Verbale di collaudo" presso la sede KYMA: il predetto verbale sarà redatto a cura di KYMA MOBILITÀ su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale KYMA. 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



KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica e biodegradabile.

Per non produrre involontarie trascrizioni o copie di materiale le quali non sostituiscono fogli singoli e non originali.

DICHIARAZIONE

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



OFFICINE PICHIERRI srl

RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 - Cell. 337 837035 - Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0015479/2024 del 27/09/2024 09:47:51

Destinazione IDEM	Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 TARANTO
-----------------------------	---

PREVENTIVO	Cod. Cliente 1661	P.Iva/C.F. 00146330733	00146330733	Foglio Nr. 1
	Banca d'appoggio	Abi	Cab	
Nr. 628 Data 12/09/2024	Cond. di Pagamento 722	BONIFICO BANCARIO		

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	REVISIONE PERIODICA SUL VS AUTOBUS EVOBUS AZ 733 TARGATO FW965LS CON : SPESE DI AGENZIA RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 PRECOLLAUDO	1,000 1,000 1,000	10,00 45,00 150,00		10,00 45,00 150,00	22 15 22
	VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI					
	Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli 3,00	00.00	160,00	22	35,20
Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Porto	45,00	315	Es. Art.15
	Trasporto			
		Firma Destinatario _____		

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			205,00	205,00	35,20	240,20

Scadenze						TOTALE A PAGARE 205,00
1) RD. 205,00 12/09/2024						

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 D.LGS 196 del 30/06/2003, La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

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

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

N. 275 del 12.09.2024

a mezzo:

	vettore		cedente		cessionario
---	---------	---	---------	---	-------------

PIRMIERI

CONT. COMMEDIA

idm

SAVA - TA: 4.4.4

VS. ORD. N.		DEL	☐ in conto
			☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (L.)
01	BUS AZ. N° 733 PER PRIMA TRIENNALE + PRICOMUNIST REVISIONE Motor + C.d.e. BUS FORNITO DI TIPO CARBURANTE	L.
	7	L.P.

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A. U. 1000				
VETTORE: Ditta, Domicilio e Residenza			DATA E ORA DEL RITIRO	FIRME

VELOCITÀ: Diritto, Dominio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO	CANALE

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente
cessionario

DATA 120924 OFFICINE MICHELE PICTERRI
ing. Michele PICTERRI
NUMERO PRODOTTORE SERVICE MANAGER

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

1607CD33 (a)

(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

1997

•

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 275^v del 18 09 2024

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

PIEMONT
 CONT. COMMUNIA

SAVA - TA

CAUSALE DEL TRASPORTO

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

1213

VS. ORD. N.

DE

☐ in con'to☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	ROSS AZ. N° 733 PER PROVA TACOMETRO + PRECAUZIONI REVISIONE MOTO + C.d.e. ROSS TORNITO DI TIEMO CARBURANTE	
	7	

ASPETTO ESTERIORE DEL BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A. J. 1				
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza	DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

170826

OFFICINE PICCHERRI S.r.l.

LIBRO MICHELE PICHIERRI

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 6

ATTENZIONE

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'uso che si farà delle cose trasportate.

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 13/09/2024, 10:40**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale
<commerciale@officinepichierri.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----ACpeMmF7kuxjuEEZQFX1aO5D"**ID-Messaggio:** <58ed294b-72df-4d35-b76e-fba08411878e@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it>
<39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it>
<9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it> <1ae8ba17-6f2b-4445-8c05-98f044743866@kymamobilita.it> <c9fb164a-7be0-465a-993d-0f8732d649e5@kymamobilita.it> <7821f3df-0456-4990-8ebf-51a74528675c@kymamobilita.it>
<73cf2255-5fbf-4576-97a0-d1ea8ebd39ac@kymamobilita.it> <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it> <531f6066-b413-45af-9521-8ad07b4cc435@kymamobilita.it>
<50cb7b9a-342e-4616-882f-8cff8876306b@kymamobilita.it> <2cacefaf-a59e-43ca-ae6e-b61ad8dfadbb@kymamobilita.it> <f83ec435-3e2a-46df-b4de-905b7640eaeef@kymamobilita.it>
<bf92e4d0-6ef1-4bac-b2bf-a9088b417b1e@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <bf92e4d0-6ef1-4bac-b2bf-a9088b417b1e@kymamobilita.it>**BUS AZ. 733**

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per PROVA FRENOMETRO in data 12/09/2024 CON DDT. 275 del 12/09/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

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

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

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



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 29/08/2024 (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	140	2	0	142	99	+43	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	572	REVISIONE MCTC	2009	ANDRIULO	€ 200,00		
2	657	REVISIONE MCTC	2015	ANDRIULO	€ 200,00		
3	728	REVISIONE MCTC	2007	BUCCOLIERO	€ 200,00		
4	730	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 200,00		
5	731	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 200,00		
6	732	REVISIONE MCTC	2007	JOLLY	€ 200,00		
7	733	REVISIONE MCTC	2007	PICHIERRI	€ 200,00		
8	713	CONVERGENZA	2018	ANDRIULO	€ 80,00		
IL CAPO UNITÀ						<i>Leotone</i>	

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1088	2024-09-20	EUR 501,42

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0014746/2024 DEL 16/09/2024					22 %
/D VS. LAVORO N.313/2024 DEL 13/09/2024					22 %
/D VS. CIG B309FBE54F NS. DDT N.188 E N.189					22 %
/M TUBAZIONE ALTA PRESSIONE R2 5/8 VS AUTOBUS AZ 717	PZ	1	75,00	75,00	22 %
/M DISCO IN FERRO PER DIAPRESS	PZ	12	28,00	336,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:					22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					22 %
/D _____ Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	411,00	90,42

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-09-20	EUR 411,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02637

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2391</u>
DATA DI REGISTR.	<u>25</u> SET. 2024

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13012430823 Data SDI: 24/09/2024 15:29
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1088	2024-09-20	EUR 501,42

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT. 0014746/2024 DEL 16/09/2024					22 %
/D VS. LAVORO N.313/2024 DEL 13/09/2024					22 %
/D VS. CIG B309FBE54F NS. DDT N.188 E N.189					22 %
/M TUBAZIONE ALTA PRESSIONE R2 5/8 VS AUTOBUS AZ 717	PZ	1	75,00	75,00	22 %
/M DISCO IN FERRO PER DIAPRESS	PZ	12	28,00	336,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:					22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					22 %
/D _____ Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	411,00	90,42

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-09-20	EUR 411,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02637

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2384</u>
DATA DI REGISTR. <u>25 SET. 2024</u>	

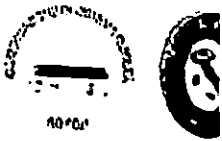
KYMA

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>	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> <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>	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> <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 25 SET. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 04-12-2024</td> <td>FIRMA <i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 25 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 04-12-2024	FIRMA <i>[Firma]</i>	<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">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>	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 25 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 04-12-2024	FIRMA <i>[Firma]</i>																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
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> <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>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<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 _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA 07 NOV. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 07 NOV. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.		DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.																															
DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA 07 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																														
<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>	UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



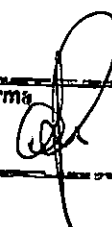


GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 114 Ditta: PICARELLI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 06/09/24

LAVORO Nr. 313/24
COMMESSA Nr. 151671

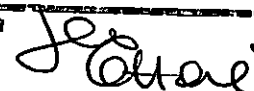
DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	05/9 ✓	148815 ✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	12/9 ✓	14514-14516/24 ✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	16/9 ✓	14746/24 ✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	12/9 ✓	189 ✓	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	✓	O	06/9 ✓	510 ✓	✓
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	23/9 ✓	/	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>24/9</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fatture: <u>1088</u>	Data fattura: <u>20/09/2024</u>	Importo: <u>€411,00 + IVA</u>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

NOTE:

Capo Unità Tecnica: firma  Data 07 NOV. 2024

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 717 – DISCO IN FERRO E TUBAZIONE ALTA PRESSIONE)

Il giorno 23/9/24, alle ore 10:10, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 14746/24 del 16/09/2024.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE _____ IN DATA _____, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

N. 1 TUBO e N. 10 DISCHI CONSEGNATI

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ. 1):
(barrare il caso che ricorre)☒ **POSITIVO**☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA**KYMA MOBILITÀ S.p.A.**Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 – 74121 Taranto / 099 7356111 – Fax 099 779424;www.kymamobilita.it – kymamobilita@kymamobilita.it – PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 – Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers

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	b	c	d	e	
Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo	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

865

.....

KYMA
MOBILITÀ

Commessa di Lavorazione

151671

N° Comm.:

151.671

Bus:

0717

Km vita:

422.260

Contakm:

422.260

Deposito:

TARANTO

Heuliez GX 137

Data Apertura:

05/09/2024

Data Prev. Ricons:

1. Anomalie Segnalate e Annotazioni su Commessa (A cura Resp. Off)

IDROGUIDA

SOST. TUBO IDROGUIDA

I AVARIA

S

IDROGUIDA

2. Esecuzione Lavorazioni (a cura Operatore)

Interventi Effettuati

Data

Ore

Firma Operatore

Nome Operatore

100
200
CONTASTO TUBAZIONE IDROGUIDA
IDROGUIDA SOSTITUZIONE TUBO OLIO
IDROGUIDA CAUSO SOSPESO CAUSI TUBO
U.G. AL RABAZZO S. ROSSO IN STRADA
MONTAGGIO TUBAZIONE IDROGUIDA
CON RABBOCCO OLIO E SPURGO
NELL'ANTO

05/9/24

2.5
2

Firma Operatore

FANGLIOLO
MASTRO
CAUSO D. 11.10

05/9/24

1.25

Firma Operatore

FANGLIOLO
MASTRO

0.6 SET. 2024

2

Firma Operatore

FANGLIOLO
MASTRO

3. Chiusura Lavorazione

Annotazioni relative alle lavorazioni effettuate

Data chiusura

Firma add. al SI
0.6 SET. 2024



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data **05/09/2024**
 Numero problema **118.798**
 Numero commessa **151671**

Data registrazione:

Autobus **0717**

05/09/2024 08.11.04

Autista **SPERTI PIETRO**

Località avaria: **P.C.**

inserita da: **MASI FABIO**

AVARIA-CAMBIO **IDROGUIDA**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

06 SET. 2024

Firma Operatore

KYMA
MOBILITÀ

Commessa di Lavorazione

151671

N° Comm.:

151.671

Bus:

0717

Km vita:

422.260

Contakm:

422.260

Deposito:

TARANTO

Heuliez GX 137

Data Apertura:

05/09/2024

Data Prev. Ricons:

1. Anomalie Segnalate e Annotazioni su Commessa (A cura Resp. Off)

IDROGUIDA

RIP. CAVO ETHERNET

1 AVARIA

S

IDROGUIDA

CONTROLO AVV.

2. Esecuzione Lavorazioni (a cura Operatore)

Interventi Effettuati

Data

Ore

Firma Operatore

Nome Operatore

7.45 CONTROLLO CONNESSIONE
7.45 RETE LOCALE, RIPARATO

5/9/24

1

Roberto

ROCHIRA

CAVO ETHERNET CDB-SWITCH

Antonio

MARZILLI

ANTOMANTE

3. Chiusura Lavorazione

Annotazioni relative alle lavorazioni effettuate

Data chiusura

06 SET. 2024

Firma add. al SI.

[Signature]



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **05/09/2024**
Numero problema **118.815**
Numero commessa **151671**

Data registrazione:

Autobus **0717**

05/09/2024 14.41.38

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **SPERTI MASSIMO**

PROGRAMMATO **CONTROLLO AVM**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

10-6 SET. 2024

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

Spett.le **OFFICINE PICHIERRI s.r.l.**
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
Fax n. 099 9722049

Lavoro n. 313/2024 del 13.09.2024

OGGETTO: bus n. 717 - Ordine di esecuzione dei lavori per DISCO IN FERRO (DIAPRESS) – TUBAZIONE ALTA PRESSIONE

CIG B309FBE54F

Visto che:

- a. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 12/07/2024, PROT. 14514/14516/24 indica il costo totale dell'intervento in € 411,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 411,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite KYMA MOBILITÀ 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 KYMA MOBILITÀ a Vs carico;
6. **redazione da parte di KYMA MOBILITÀ del "Verbale di collaudo"** presso la sede KYMA: il predetto verbale sarà redatto a cura di KYMA MOBILITÀ su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale KYMA. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettorre



Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo





OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 • Cell. 337 837035 • Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione IDEM	Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 TARANTO
-----------------------------	---

PREVENTIVO	Cod. Cliente 1661 P.Iva/C.F.00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
Nr. 627 Data 12/09/2024	Banca d'appoggio Abi Cab
	Cond. di Pagamento 722 BONIFICO BANCARIO

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	DISCO IN FERRO PER DIAPRESS ----- Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972	12,000	28,00		336,00	22

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro 00.00	Imponibile 336,00	Al. IVA 22	Importo IVA 73,92
Num Colli 12,00	Porto			
Causale del Trasporto Bolla c/vendita	Trasporto			
		Firma Destinatario _____		

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce 336,00	Tot. Imponibile 336,00	Tot. Imposta 73,92	TOTALE FATTURA 409,92
-------------	-----------	---------	------------------------	---------------------------	-----------------------	--

Scadenze 1) RD. 336,00 12/09/2024						TOTALE A PAGARE 336,00
---	--	--	--	--	--	---

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Ai sensi dell'art. 13 DLGS 196 del 30/06/2003, La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Ai sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0014516/2024 del 12/09/2024 10:02:50



OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)
Tel. Off. 099 9746843 - Cell. 337 837035 - Uff. Revisioni 099 9721910
Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco MSUXCR1
www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione IDEM	Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 TARANTO
--------------------------	--

PREVENTIVO	Cod. Cliente 1661	P.Iva/C.F.00146330733	00146330733	Foglio Nr. 1
	Banca d'appoggio	Abi		Cab
	Cond. di Pagamento	722 BONIFICO BANCARIO		

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	TUBAZIONE ALTA PRESSIONE R2 5/8 VS AUTOBUS AZ 717 ----- Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972	1,000	75,00		75,00	22

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli 1,00	00.00	75,00	22	16,50
Causale del Trasporto Bolla c/vendita	Trasporto	Firma Destinatario _____		

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			75,00	75,00	16,50	91,50

Scadenze	1) RD. 75,00 12/09/2024					TOTALE A PAGARE 75,00
----------	----------------------------	--	--	--	--	--------------------------

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Ai sensi dell'art. 13 DLGS 196 del 30/06/2003, La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Ai sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0014514/2024 del 12/09/2024 09:19:22

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

OFFICINE PICHIERRI srl
Riparazioni Veicoli Industriali
C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099/9746343 - Fax 099 9722049
C.F./P.IVA 02151920739
COP. UNIV. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 189 ✓ del 120624 ✓

a mezzo:

 **vettore**

☐ cedente☒ cessionario

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

HYPER MOBILITY SC

Vrs O. Brusić

Three Tunnels

CALSA E DEL TRASPORTO

1230 AB 13W019

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

255

VS. ORD. N.

DEL

 in conto

☐ a saldo

QUANTITA

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO ⁽¹⁾

12. Disch. Bn Diapnass

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLL

PESO KG

PORTO

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

~~cedente~~
~~cessionario~~

DATA

ORA

FIRMA DEL COMITENTE

ANNOTAZIONI • VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33 (a)

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

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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



IRI

PIC

IRI

srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA



MOTORIZZAZIONE CIVILE
MCTC
REVISIONE VEICOLI
OFFICINA AUTORIZZATA
Concessione n. TA022/99

Contrada Commenda, 273 • 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 • Cell. 337 837035 • Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

www.officinepichierri.it • E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione IDEM	Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 TARANTO
DOCUMENTO DI TRASPORTO	Cod. Cliente 1661 P.Iva/C.F.:00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
Nr. 510 Data 06/09/2024	Banca d'appoggio Abi Cab
	Cond. di Pagamento 722 BONIFICO BANCARIO

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	TUBAZIONE IDRAULICA ALTA PRESSIO 5/8 ** SEGUE FATTURA ** Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972	1,000	45,00		45,00	22
	BUS 17					

Aspetto Esteriore dei Beni A VISTA Num Colli 1,00 Causale del Trasporto Bolla c/vendita	Data e Ora Ritiro 06/09/2024 10.42 Porto Trasporto	Imponibile 45,00	Al. IVA 22	Importo IVA 9,90
Firma Destinatario				

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			45,00	45,00	9,90	54,90

Scadenze 1) RD. 45,00 06/09/2024						TOTALE A PAGARE 45,00
--	--	--	--	--	--	--------------------------

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

Al sensi dell'art. 13 DLGS 198 del 30/06/2003. La Informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla ns. società per uso amministrativo derivante dalla ns. attività. Al sensi della legge, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare o opporsi all'utilizzo degli stessi, se tratti in violazione di legge.



KYMA MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 06/09/2024 (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	148	2	0	150	99	+51	
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	717	RIFACIMENTO TUBAZIONE	2019	PICHIERRI	€ 200,00	Qualità OK	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
IL CAPO UNITÀ							Leone