

T 955/2024

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2668

CASALE CORRAIO Snc

Parco delle

>

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	2.668	19/12/2024			108,00

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

CASALE CORRADO S.N.C.

VIA UMBRIA, 152/154

74100 T A R A N T O (TA)

Partita IVA: 00977020734 C.F. 00977020734

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centootto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CREDITO EMILIANO SPA

IBAN: IT81K0303215800010000002053

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 227/E del 02/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
227/E CIG B337337C9A

IMPORTO LORDO	108,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	108,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		108,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13066327717 Data SDI: 02/10/2024 11:20
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	227/E ✓	2024-10-02 ✓	EUR 131,76 ✓
Causale			
VS. BUS AZ 701 LAVORI DI SPIANATURA TESTA E PROVA IDRAULICA . RICEVUTA FISCALE N. 685 DEL 01/10/2024 .			

Dati ordine acquisto
Ord.Lavoro n. S47/2024 Data Ord. 2024-09-27 CIG B337337C9A

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
.	TOTALE IMPONIBILE NoteRiga . NoteRiga . NoteRiga SCARICO VS. DDT N. OFF/266 NoteRiga DEL 25/09/2024	.	1	108,00	108,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
	Data Inizio Trasporto: 0002-11-30

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	108,00	23,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-31	EUR 108,00	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: T1Frd

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2433</u>
DATA DI REGISTR. <u>03 OTT. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13066327717 Data SDI: 02/10/2024 11:20
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CORRADO CASALE S.N.C. VIA UMBRIA N. 152/154 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00977020734 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	227/E	2024-10-02	EUR 131,76
Causale			
VS. BUS AZ 701 LAVORI DI SPIANATURA TESTA E PROVA IDRAULICA . RICEVUTA FISCALE N. 685 DEL 01/10/2024 .			

Dati ordine acquisto
Ord.Lavoro n. S47/2024 Data Ord. 2024-09-27 CIG B337337C9A

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	TOTALE IMPONIBILE NoteRiga . NoteRiga . NoteRiga SCARICO VS. DDT N. OFF/266 NoteRiga DEL 25/09/2024		1	108,00	108,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
	Data Inizio Trasporto: 0002-11-30

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">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 _____		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 _____																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE												
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																				
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																													
Conferimento del..... Prot.....																													
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																													
DATA	FIRMA																												



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	108,00	23,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-31	EUR 108,00	CREDITO EMILIANO	IT81K0303215800010000002053

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: T1Frd

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2433
DATA DI REGISTR. 03 OTT. 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 _____ Conv. n. _____ del _____ Determ. A.D. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione DATA _____ FIRMA _____
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione DATA _____ FIRMA _____	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali Contr. Rep. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili data scadenza pagamento indicata in fattura _____ data scadenza di pagamento presunta _____ DATA <u>03 OTT. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione DATA <u>19-12-2024</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 _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F. I.V. DATA <u>26 NOV. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione DATA <u>26 NOV. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
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

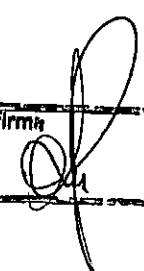


GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 401 **Ditta:** CASALE

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 25/09/24

LAVORO Nr. 547/24
COMMESSA Nr. 150226

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originali Copia	Data documenti	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	25/9	150226	V
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	25/9	Off. 266	V
3. Mod. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	V	C	26/9	-	V
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	27/9	15483/24	V
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" o "VI" della procedura)	V	C	30/9	15539/24	V
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	V	O	01/10	685	V
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con la modalità descritta al punto "VII" della procedura	V	O	04/10	-	V
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	Firma 	Data <u>21/10</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fatture: <u>227/E</u>	Data fatture: <u>02/10/2024</u>	Importo: <u>€ 108,00 + IVA</u>
------------------------------	---------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	Firma <u>De Gennaro</u>	Data <u>26 NOV. 2024</u>
----------------------------	-------------------------	--------------------------

Società per azioni con sede in Taranto, iscritta al Registro delle Imprese di Taranto, n. 011/0799 - Capitale Sociale € 2.000.000,00, int. vers.

C.F. 01107990799 - P.I. 01107990799 - Taranto (TA) - Via S. Maria Maddalena, 10 - 74121 Taranto - Tel. 099 779411 - Fax 099 779412

AMAT 86

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 701 – SPIANATURA TESTA E PROVA IDRAULICA)

RM 800.913

Il giorno 4/10/24, alle ore 9:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta CASALE, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 15539/24 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 POZZO IN DATA 27/9/24, 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

.....

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	TESTATA 1 DA REVISIONARE	1	KYMA	X	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Spett.le

CORRADO CASALE snc

Via Umbria, 152/154

74122 TARANTO

Lavoro n. S47/2024 DEL 27/09/2024

OGGETTO: BUS AZ. 701 - Ordine di esecuzione dei lavori di SPIANATURA TESTA E PROVA IDRAULICA

CIG B337337C9A

Visto che:

- a) il preventivo, pervenuto in data 27/09/2024, prot. 15483/24 indica il costo totale dell'intervento in
€ 108,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 108,00 + IVA;**
2. **penale per ritardata consegna: N.A.**
3. **garanzia: 1 anno;**
4. **consegna: N.A.**
5. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: : dovrà essere consegnato il rapporto di lavoro controfirmato da personale AMAT**
6. **Condizioni di pagamento: 60 gg DFF**

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

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: SWKJP7T

Area Tecnica: Ing. Marianna Ettorre



Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



152226 ✓

800.146

Data Prev. Ricons:

MERCEDES-O 530 G

25/09/2024

REVISIONE TESTATA MOTORE DALLA DITTA CASALE

2

PERDE ACQUA DALLA TESTATA

2. Esecuzione Lavorazioni (a cura Operatore)

Interventi Effettuati

Data

Ore

Firma Operatore

Nome Operatore

1000 SPASABBO UNA TESTATA D'AZIONE,
20 LAURO SASSO, ROTATA TESTA DITTA GAZZ

25/9/24

2.5

Polong
Munir

1350
2080

RECUPERA STATA, DA DUEA CIGARET E UNO
LAPSO DE DUEA CIGARET STATA RECUPERE.

26/8/24

6,25

[Handwritten signature]

THIRISTU

47/25

COPIES DESTROYED JANUARY 20 1962
COPIES DESTROYED JANUARY 20 1962

26/12/24

472

[Handwritten signature]

U2FO

14.25

LAURENCE, ROBERT SPANNADE PARRIS

27/9/24

6.5

4

RAVE & S&S

6850

Annotazioni relative alle lavorazioni effettuate

Firma add. al SI.

22/09/24

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Z. S.", written over a horizontal line. The signature is stylized with loops and flourishes.

CORRADO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Umbria, 152/154 - 74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

Cod. Fisc. e Part. IVA 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

E-mail: info@corradoCasale.com Pec: corradoCasalesnc@pec.it

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

SINCERT DNV-GL UNI EN ISO 9001:2015

Rep. 3 Lst. 13 / 1.734 Pag. 1

Sede Operativa/Magazzino generale - Rettifiche Motori

74123 TARANTO - Viale Duca D'Aosta, 8 Tel. e Fax 099 4711181

Officine Meccaniche:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo, 17 Tel. e Fax 099 4706635

Centro Revisioni MCTC:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel. e Fax 099 371888

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 A/B Tel. e Fax 099 371777

Tipo Documento		RICEVUTA FISCALE - NO FAT		Spett.		924 KYMA MOBILITA' S.P.A.	
Numero		685/ ✓		Data		01/10/2024 ✓	
Agente				P.I./C.F.		00146330733 00146330733	
Pagamento		BONIFICO BANCARIO A 60 GG		VIA CESARE BATTISTI N. 657		74121 - TARANTO - TA	
Banca App.							
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo (€)	Sconto	Importo (€)	CI
PI ST	A SCARICO V/S DDT 266 DEL 25/029/24****						
	RIF VS BUS AZ.701						
	PROT 15539 DEL 30/09/2024						
	CIG B337337C9A						
	PROVA IDRAULICA	MD	2	32,00	25,00	48,00	22
	SPIANATURA TESTA	MD	2	40,00	25,00	60,00	22
Note							
Tot. Merce		108,00		Sconto			
Sp. Incasso				Sp. Bollo			
% Sconto				Netto Merce		108,00	
Sp. Trasporto				Sp. Imballo			
Omaggio				Sp. Varie			
Data Scadenza	Importo	Imponibile	C. Iva	Imposta	Tot. Imponibile		108,00
31/12/2024	131,76	108,00	22	23,76	Tot. Imposta		23,76
					TOTALE DOCUMENTO		131,76
					Acconto		
					NETTO A PAGARE		131,76
Aspetto esteriore		N. Colli		00000		Peso	
Causale Trasporto		Porto				Cura Trasporto	
						Destinatario	
						Data e Ora	
						01/10/2024 11:20	
Vettore				Firma Vettore			
P.Iva		N.Iscr.Albo		Firma Conducente			
Destinazione				Firma Destinatario			



COPIA DI CORTESIA

CORRADO CASALE s.n.c

Sede Legale: Via Umbria, 152/154 - 74121 Taranto

Tel: 099 371888 - 099 371777 - Fax 099 371777

Cod. Fisc. e Part. IVA 00977020734 - Iscr. Trib. di Taranto n.85951

E-mail: info@corradoacasale.com Pec: corradoacasalesnc@pec.it

Web: www.ricambidauto.com - info@ricambidauto.com

SINCERT DNV-GL UNI EN ISO 9001:2015

Sede Operativa/Magazzino generale - Rettifiche Motori

74123 TARANTO - Viale Duca D'Aosta, 8 Tel. e Fax 099 4711181

Officine Meccaniche:

74123 TARANTO - Via Mercato Nuovo,17 Tel. e Fax 099 4706635

Centro Revisioni MCTC:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 C/D Tel. e Fax 099 371888

Punti Vendita:

74121 TARANTO - Via Marche, 8 A/B Tel. e Fax 099 371777

Lista 486 Pag. 1

Tipo Documento PR Preventivo / Offerta		Spett.	
Numero 486	Data 25/09/2024	924 KYMA MOBILITA' S.P.A.	
Agente		VIA CESARE BATTISTI N. 657	
Pagamento BONIFICO BANCARIO A 60 GG		74121 - TARANTO - TA	
Banca App.		P.I./C.F.	00146330733 00146330733

Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo (€)	Sconto	Importo (€)	CI
PI ST	VS BUS AZ 701						
	V/S DDT 266 DEL 25/09/24****						
	PROVA IDRAULICA	MD	2,00	32,00	25,00	48,00	22
	SPIANATURA TESTA	MD	2,00	40,00	25,00	60,00	22

Note

Tot. Merce 108,00	Sconto	% Sconto	Netto Merce 108,00	Omaggio
Sp. Trasporto	Sp. Imballo	Sp. Varie		

Data Scadenza 30/11/2024	Importo 131,76	Imponibile 108,00	C. Iva 22	Imposta 23,76	Tot. Imponibile 108,00
					Tot. Imposta 23,76
					TOTALE DOCUMENTO 131,76
					Acconto
					NETTO A PAGARE

Cura Trasporto	Destinatario	Rif. Est.
Porto		Rif. Int.

Vettore

Destinazione

CONTRA



COPIA DI CORTESIA

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0015483/2024 del 27/09/2024 10:01:29

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

NOFF266 del 25092024

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

DITA CASALE

Via Duca D'AOSTA

TA

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N 6011

PESO KG

PORTO

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

CR2

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 9

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 26/09/2024, 11:56**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, info@corradocasale.com**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----2qpyPDgy3UXTbxamQjs70Whi"**ID-Messaggio:** <a58dae4c-5798-448b-a8d2-fa62cef9a9c0@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@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-905b7640eaef@kymamobilita.it> <bf92e4d0-6ef1-4bac-b2bf-a9088b417b1e@kymamobilita.it> <58ed294b-72df-4d35-b76e-fba08411878e@kymamobilita.it> <9c062985-c62f-44c0-9722-a19123105661@kymamobilita.it>**Content-Language:** it**In-Reply-To:** <9c062985-c62f-44c0-9722-a19123105661@kymamobilita.it>**BUS AZ. 701**

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE N.2 TESTATE in data 25/09/2024 CON DDT. OFF266 del 25/09/2024

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



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 25/09/2024 (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:
	146	2	0	148	99	+49	
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	701	REVISIONE N.2 TESTATE MOTORE	2005	CASALE	€ 1.500,00		
2							
IL CAPO UNITÀ <i>Leggion</i>							

Mod. 1/2018 - AT	"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"	Data: 09/02/18
------------------	---	----------------