



T118/15

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 284

ANDRILLO MECCANICA S.R.L

MANUT. BUS.

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 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
 Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	284	02/03/2015			€ 6.961,08

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

ANDRIULO MECCANICA S.R.L.
 VIA SAN CESARIA 9
 72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
 Partita IVA: 01652970748
 CC 03.18;21.257

DICONSI EURO: seimilanovecentosessantuno,08

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI
 UNICREDITXXXXXXXXXX

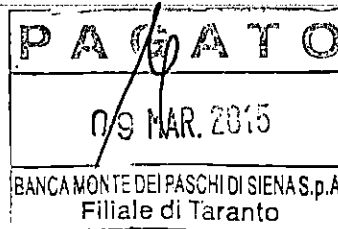
IBAN: IT44S0200879191000010776977

CAUSALE DEL PAGAMENTO

MANUT BUS

PAGAMENTO FATTURE N.

426 CIG Z3610C73D8, 427 CIG Z9810C73C9, 428 CIG ZB410C737D,
 429 CIG Z2D10C7361, 430 CIG ZF510C4F15, 431 CIG Z9610C4EF8,
 432 CIG ZD010C4EEA, 433 CIG Z9910C4ECC



IMPORTO LORDO	€	6.961,08
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	6.961,08

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 6.961,08	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
63/09			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT44S0200879191000010776977

NR.SCT: 73932985 CRO: 29445524809

DATA ORDINE: 09.03.2015

TRANSACTION ID: 2944552480901030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

BANCA DEST: UNICREDIT BANCA SPA
FRANCAVILLA FONTANA
FRANCAVILLA FONTANA

DIREZ

BR

BENEFICIARIO: ANDRIULO MECCANICA SRL

DT REG : 11.03.2015

IMPORTO: 6.961,08

NOTE: FATT 426 CIG Z3610C73D8 FATT 427 CI

MANDATO NUM. 284

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 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
	0	284	02/03/2015			€ 6.961,08

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:****ANDRIULO MECCANICA S.R.L.****VIA SAN CESARIA 9****72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)****Partita IVA: 01652970748****CC 03.18;21.257****DICONSI EURO:** seimilanovecentosessantuno,08**PAGAMENTO:** RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI**UNICREDITXXXXXXXXXX****IBAN: IT44S0200879191000010776977****CAUSALE DEL PAGAMENTO****MANUT BUS****PAGAMENTO FATTURE N.**426 CIG Z3610C73D8, 427 CIG Z9810C73C9, 428 CIG ZB410C737D,
429 CIG Z2D10C7361, 430 CIG ZF510C4F15, 431 CIG Z9610C4EF8,
432 CIG ZD010C4EEA, 433 CIG Z9910C4ECC

IMPORTO LORDO	€	6.961,08
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	6.961,08

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 6.961,08	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
63/09	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'**IL DIRIGENTE AMM.VO****IL DIRETTORE****IL PRESIDENTE**

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

FATTURA	DEL	Spett.
426	18.09.2014	AMAT SPA
AUTOMEZZO		VIA CESARE BATTISTI 657
TIPO	TARGA	74100 TARANTO
Autobus Urbano	CX 238 XG	P.I. 00146330733
	Soc. 534	

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALQ.
per sostituzione:			
1 kits supporto pinza freno ant. sx	2996330	486,00	
LAVORAZIONE			
Lavoro totale, revisione freni ant. con stacco e riattacco pinza freno ant. sx per sostituzione kits supporto pinza: sostituzione serie pattini freno ant. (fornitura Amat) ore lavor. 8 x 20,00		160,00	
stacco e riattacco alternatore e cinghia per sostituzione (fornitura Amat): ripristino cablaggi e fili elettrici: ore lavor. 4 x 20,00		80,00	
		Amat 19899	
		Procl. n. _____ del 06 OTT 2014	
		AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Ufficio Ragioneria ☐ STG Staff Qualità ☐	
N. RIC. _____ N. IVA 2871 DATA DI REGISTRA. 20/10/14			
VS.ORDINE PROT. 18571/UT del 16.09.2014			
CIG.Z3610C73D8			
pag.fattura con bonifico bancario			
UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana			
IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE 726,00	22%	159,72	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO 726,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 159,72
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 885,72

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

Daily Center assistenza **IVECO**

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO INGEGNERIA ORIGINALE IVECO INGEGNERIA ORIGINALE  A ASSISTENZA SPECIALIZZATA (24 ORE)  A ASSISTENZA SPECIALIZZATA (24 ORE)  A ASSISTENZA SPECIALIZZATA (24 ORE)

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 426	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 238 XG Soc. 534	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALTO
1	per sostituzione: kits supporto pinza freno ant. sx 2996330 LAVORAZIONE Lavoro totale, revisione freni ant. con stacco e riattacco pinza freno ant. sx per sostituzione kits supporto pinza: sostituzione serie pattini freno ant. (fornitura Amat) ore lavor. 8 x 20,00 stacco e riattacco alternatore e cinghia per sostituzione (fornitura Amat): ripristino cablaggi e fili elettrici: ore lavor. 4 x 20,00	486,00 160,00 80,00	
N. RIC. _____ N. IVA 2871 DATA DI REGISTRA. 20/10/14 VS. ORDINE PROT. 18571/UT del 16.09.2014 CIG. Z3610C73D8 pag. fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977 Prot. n. 19899 del 06 OTT 2014 AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commercio / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Posta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. F.A.R. SINISTRI ☐ UAG Ufficio Ragioneria ☐ STO Staff Qualità ☐			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
726,00	22%	159,72		726,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				159,72
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				885,72

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

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MOTO AUTOCARRI



VISTO

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 21 GIU 2014	FIRMA DEL RESPONSABILE 28 GEN 2015
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 03-03-2015	FIRMA Comunich

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento 18/11/15	
DATA 12/01/15	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:

prot. **18571** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 93

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. **0831 813578**

OGGETTO: BUS 534 – revisione freni anteriori – sostituzione alternatore e cinghia – ripristino cablaggi alternatore. PROCEDURA 2/A. C.I.G. Z3610C73D8

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 726,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18107 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 726,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini



IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia



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

AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TALONTO
Via C. Belli, 657 - TALONTO
Tel. 099.73561 - Fax 7794247
P.IVA 00246380760

CESSIARI: Ditt. Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

CESSA - Assoc. Diritto Dipendenza, Domestici e Risorse, Piazza IVA
Little Central
Greenville S. / BR /

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 875 del 25/08/2014

a mezzo:

 **vettore**

☐ cedente☐ cessionario

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

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

CAUSALE DEL TRASPORTO

LAUR

VS. ORD. N.

DEL

in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ**DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)**

IMPORTO

01	Dei Jobs N. 534
----	-----------------

over the microscope, +
changing objectives.

ASPETTO ESTERIORE DEL BEN

A V.F.

N. COLLU

2

PESO KG

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

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente

cessionario

DATA

DRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO:

6512D3033 (a)

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

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

2

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 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).

72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 262 del 03-09-14

a mezzo: ☒ mittente ☐ destinatario

DMAT spa
Via C. Battisti, 657
00196 Roma

PARTITA IVa

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

Vs. ordine _____ del _____

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)**IMPORTÔ (*)**

QUANTITA	DESCRIZIONE DEL BENI (MATERIA E QUANTITA)
01 (uno)	Lotobus VERBAVO N° 12 534 Terzato ex 238x6

N. COLL

PESO KG.

PORTO

ASPETTO ESTERIORE DEL SENNA

TOTALE/€

Consegna: mittente ☒ destinatario ☐

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRMA DEL CONDUCENTE:

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto 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)

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 584 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quotidiano

LAVORO: Perizibie per'autunno - sostituzione
alternatore e pulizia e pistone col-leggi

FATT. N. 486 data 18/09/14

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Let. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18571 data 16/09/14; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 885 data 25/08/14; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 862 data 03/09/14; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 726,00 oltre IVA € 159,72 Tot. € 885,72
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 18/09/14

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'
R

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN ISO 9002
VISION 2000

FATTURA 427	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA DW 982 TR Soc. 598	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
1	per sostituzione:		
1	cuscinetto pignone 253824	109,20	
1	cuscinetto pignone 253829	338,00	
1	cuscinetto corona 25831	110,50	
1	cuscinetto corona 253830	123,50	
1	spessore 253788	27,30	
	LAVORAZIONE		
	Lavoro totale, stacco e riattacco assale post. con smontaggio e rimontaggio pinza freno, dischi e riduttore per disassiemaggio completo organi interni differenziale con sostituzione cuscinetti e spessoramento:		
	ore lavor. 22 x 20,00		
		440,00	
		0 6 OTT. 2014	
		Ad Amm.re Delegato	☐
		DG Direttore Generale	☐
		GA Direttore Amministrativo	☐
		DT Direttore Tecnico	☐
		UAP Appalti / Contratti	☐
		UCM Commerciale / Marketing	☐
		UCB Contabilità Bilancio	☐
		UES Esercizio / Sosta	☐
		UIS Informatica / Statistica	☐
		UMT Manutenzione / Tecnica	☐
		URU Risorse Umane	☐
		URG Affari Gen. F.F.A.R. SINISTRI	☐
		RAG Ufficio Ragioneria	☐
		STG Staff Qualità	☐

N. RIC.	N. IVA 2873
DATA DI REGISTRAZIONE 20/10/14	

VS. ORDINE PROT. 18570/UT del 16.09.2014
CIG.Z9810C73C9
pag.fattura con bonifico bancario
UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana
IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.148,50	22%	252,67		1.148,50
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				252,67
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.401,17

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

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

IVECO

ACCONTO ORIGINALE

IVECO

ACCONTO ORIGINALE

ASSISTENZA SPECIALISTICA

ASSISTENZA NON STOP

ASSISTENZA PREVENTIVA

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

Tel./fax: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016.529.707.48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA
427

DEL
18.09.2014

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA
DW 982 TR
Soc. 598

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALTA
1	per sostituzione: cuscinetto pignone	253824	109,20
1	cuscinetto pignone	253829	338,00
1	cuscinetto corona	25831	110,50
1	cuscinetto corona	253830	123,50
1	spessore	253788	27,30
	LAVORAZIONE Lavoro totale, stacco e riattacco assale post. con smontaggio e rimontaggio pinza freno, dischi e riduttore per disassiemaggio completo organi interni differenziale con sostituzione cuscinetti e spessoramento: ore lavor. 22 x 20,00		
		19898	
		06 OTT. 2014	440,00
		AD Amm.re Delegato	☐
		DG Direttore Generale	☐
		PA Direttore Amministrativo	☐
		DT Direttore Tecnico	☐
		UAP Appalti / Contratti	☐
		UCM Commerciale / Marketing	☐
		UCB Contabilità Bilancio	☐
		UES Esercizio / Sosta	☐
		UIS Informatica / Statistica	☐
		UMI Manutenzione / Tecnica	☐
		URU Risorse Umane	☐
		URS Affari Gen. F.F.R. SINISTRI	☐
		RAG Ufficio Ragioneria	☐

N. RIC. N. IVA 2873
DATA DI REGISTRAZIONE 20/10/14

VS. ORDINE PROT. 18570/UT del 16.09.2014
CIG. Z9810C73C9
pag. fattura con bonifico bancario
UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana
IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977

IMPONIBILE			STC - Staff Qualità	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.148,50	22%	252,67	TOTALE IMPOSTA	1.148,50
			TOTALE DOCUMENTO	252,67
				1.401,17

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA

PAGAMENTO

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

Daily Center

ASSISTENZA IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Dellb. 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
Dellb. C.A. n.	63 del 09
Dellb. C.A. n.	del
Dellb. 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 21/01/2014	FIRMA DEL RESPONSABILE 20 GEN 2015
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 03-03-2015	FIRMA Romulo

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento 18/11/14	
DATA 13/01/15	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:

prot. **18570** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 92

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. **0831 813578**

OGGETTO: BUS 598 - revisione differenziale. PROCEDURA 2/A. C.I.G. Z9810C73C9

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 1.148,50 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18108 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 1.148,50 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

 Gregorio Paurini


IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657 - TARANTO
Tel. 099.73561 - Fax 7794247
Part. IVA 00146380730

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

N. 838 del 09/08/2014

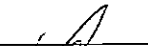
☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DIKID ANDFIUKO

1051

DEF

☐ in conto
☐ a saldo

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A VISA		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza:		DATA E ORA DEL RITIRO:			FIRME:
Consegna o inizio trasporto a mezzo <u>cedente</u>		DATA	ORA	FIRMA DEL CONDUCENTE	
<u>cessionario</u>					
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO "	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).

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996



ANDRIULO®

meccanica s.r.l.

72021 Francavilla Fontana (BR)

Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578

Stabilimento Viale dell'Industria, Z.I.

P.IVA 01652970748

a mezzo:

☒ mittente ☐ destinatario

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

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

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSAS DEL TRASPORTO

Vs. ordine

de'

☐ in contact☐ a saldo**QUANTITÀ****DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)**

IMPORTO (

01	(no)	L Tobus Azienda	
		Soc no 5987a7a7	
		DW 987TR	

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

TOTALE €

Consegna:

mittente

destinatario

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRMA DEL CONDUCTENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

OK.

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 588 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quobulo

LAVORO: Revisione differenziale

FATT. N. 427 data 18/08/14

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Let. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18520 data 16/08/14; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 838 data 09/08/14; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 258 data 25/08/14; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 1168,50 oltre IVA € 252,67 Tot. € 1401,17
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 18/08/14

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA' 

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 01652970748

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 428	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CA 355 RJ Soc. 482	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ																																										
2	per sostituzione sensore sospensioni post.	500315939																																											
1	filtro olio	2992544																																											
LAVORAZIONE																																													
Lavoro totale, s/r barra stabilizzatrice post. con sostituzione n. 4 boccole e n. 2 puntoni (fornitura Amat): s/r barra stabilizzatrice ant. con sostituzione n. 2 puntoni (fornitura Amat), controllo e pulizia: s/r valvola distributore aria pedale per sostituzione (fornitura Amat): sostituzione n. 2 tubi aria al telaio (fornitura Amat): controllo e verifica delle tubazioni impianto pneumatico con eliminazione eventuali perdite e serraggio raccorderie: taratura impianto pneumatico: verifica sospensioni pneumatiche con sostituzione n. 2 sensori post. e livellamento: sostituzione filtro olio motore per eliminazione perdita: ore lavor. 21 x 20,00																																													
VS.ORDINE PROT. 18569/UT del 16.09.2014 CIG.ZB410C737D pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977		Amat 836,00 Sceda per la mobilità nell'area di Taranto 57,30 Prot. n. 19897 06 OTT. 2014 <table border="0"> <tr><td>AD</td><td>Amm.re Delegato</td><td>☐</td></tr> <tr><td>OG</td><td>Direttore Generale</td><td>☐</td></tr> <tr><td>DA</td><td>Direttore Amministrativa</td><td>☐</td></tr> <tr><td>DT</td><td>Direttore Tecnico</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAP</td><td>Appalti / Contratti</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UCM</td><td>Commerciale / Marketing</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UCB</td><td>Contabilità Bilancio</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UES</td><td>Esercizio / Sosta</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UIS</td><td>Informatica / Statistica</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAT</td><td>Manutenzione / Tecnica</td><td>☐</td></tr> <tr><td>URU</td><td>Risorse Umane</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAG</td><td>Uffici Gen. F.F.R. SINISTRI</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAG</td><td>Ufficio Ragione</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAG</td><td>Staff Qualità</td><td>☐</td></tr> </table>	AD	Amm.re Delegato	☐	OG	Direttore Generale	☐	DA	Direttore Amministrativa	☐	DT	Direttore Tecnico	☐	UAP	Appalti / Contratti	☐	UCM	Commerciale / Marketing	☐	UCB	Contabilità Bilancio	☐	UES	Esercizio / Sosta	☐	UIS	Informatica / Statistica	☐	UAT	Manutenzione / Tecnica	☐	URU	Risorse Umane	☐	UAG	Uffici Gen. F.F.R. SINISTRI	☐	UAG	Ufficio Ragione	☐	UAG	Staff Qualità	☐	
AD	Amm.re Delegato	☐																																											
OG	Direttore Generale	☐																																											
DA	Direttore Amministrativa	☐																																											
DT	Direttore Tecnico	☐																																											
UAP	Appalti / Contratti	☐																																											
UCM	Commerciale / Marketing	☐																																											
UCB	Contabilità Bilancio	☐																																											
UES	Esercizio / Sosta	☐																																											
UIS	Informatica / Statistica	☐																																											
UAT	Manutenzione / Tecnica	☐																																											
URU	Risorse Umane	☐																																											
UAG	Uffici Gen. F.F.R. SINISTRI	☐																																											
UAG	Ufficio Ragione	☐																																											
UAG	Staff Qualità	☐																																											
		N. RIC.	N. IVA 2875																																										
		DATA DI REGISTR. 20/10/14																																											

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
813,30	22%	178,93		813,30
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				178,93
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				992,23

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

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

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

Tel. uff. 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 01862970748

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN-ISO 9002
VISION 2000

FATTURA 428	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CA 355 RJ Soc. 482	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ
2	per sostituzione sensore sospensioni post. 500315939	177,36	
1	filtro olio 2992544	57,30	
	LAVORAZIONE Lavoro totale, s/r barra stabilizzatrice post. con sostituzione n. 4 boccole e n. 2 puntoni (fornitura Amat): s/r barra stabi- lizzatrice ant. con sostituzione n. 2 puntoni (fornitura Amat), controllo e pulizia: s/r valvola distributore aria pedale per sostituzione (fornitura Amat): sostituzione n. 2 tubi aria al telaio (fornitura Amat): controllo e verifica delle tubazioni impianto pneumatico con eliminazione eventuali perdite e serraggio raccorderie: taratura impianto pneumatico: verifica sospensioni pneumatiche con sostituzione n. 2 sensori post. e livellamento: sostituzione filtro olio motore per eliminazione perdita: ore lavor. 21 x 20,00	Prot. n. 19897 06 OTT. 2014 AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ ICM Commerciale / Marketing ☐ ICB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UIT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. P.F.R.R. SINISTRI ☐ UAG Ufficio Ragioneria ☐ UQO Staff Qualità ☐	
	VS. ORDINE PROT. 18569/UT del 16.09.2014 CIG.ZB410C737D pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	N. RICI. N. IVA 2875 DATA DI REGISTR. 20/10/14	

IMPONIBILE		TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
813,30	22%	178,93	813,30
		TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
			178,93
		TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
			992,23

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



VISTO

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 21/01/2014	FIRMA DEL RESPONSABILE 28 GEN 2015
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 03-03-2015	FIRMA

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA 13/02/15	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:

prot. **18569** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 91

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. **0831 813578**

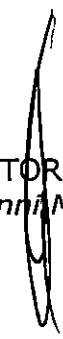
OGGETTO: BUS 482 - revisione barre stabilizzatrici - sostituzione distributore aria freni, filtri olio, n. 2 sensori livellamento e n. 2 tubi aria. PROCEDURA 2/A. C.I.G. ZB410C737D

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 813,30 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18110 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 813,30 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

 Gregorio Paurini


IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

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 |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 263 del del 04-09-14

à mezzo: ☒ mittente ☐ destinatario

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

DUST SPA
 Via C. Battisti 65F
 Toronto
 PARTITA IVA CODICE FISCALE

CINEMA

PARTITA IV

CODICE FISCALE E

CAUSALE DEL TRASPORTO

Vs. ordine _____ de _____

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (*)

01 Curo J. Atabas URBANO
no 12482
Verde CD 355R

N. COLLI	PESO KG.	PORTO	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	TOTALE €	
01			△ Vista		

Consegna: mittente ☒ destinatario ☐

DATA E ORA DEL RITORNO _____

FIRMA DEL CONDICIONANTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3,500

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto 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)

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 482 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quotidia

LAVORO: Rev. scorie bone stabilizzatrici -

port. oltre distribuire one per: filtri olio 2 pezzi.

FATT. N. 428 data 18/08/14

1. Valore netto e e Iva:
ore

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Lett. Incarico N. _____ data _____ ; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18568 data 16/08/14 ; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____ ; N. _____ data _____

DDT andata N. 906 data 23/08/14 ; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 263 data 04/08/14 ; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____ ; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 813,30 oltre IVA € 178,93 Tot. € 992,23

sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 18/08/14

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 01652970748

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA
429

DEL
18.09.2014

Spett.

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA
CX 199 XG
Soc. 533

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIO
1	per sostituzione: iniettore pompa LAVORAZIONE Lavoro totale, s/r coperchio punterie, tubazioni gasolio, albero bilancieri, iniettori pompa: pulizia e verifica integrità iniettori con sostituzione n. 1 iniettore pompa: s/r elettrovalvo la turbina per sostituzione (prelevata da vs/autobus Az. 526) s/r barra stabilizzatrice post. per sostituzione (prelevata da vs/autobus Az. 526) ore lavor. 16 x 20,00	500324435 660,00	
Prot. n. 19896 06 OTT. 2014 AG Amm. Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ DAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. F.F.R. SINISTRI ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐ STQ Staff Qualità ☐		320,00	
N. RIC. _____ N. IVA 287F DATA DI REGISTRA. 20/10/14 VS.ORDINE PROT. 18568/UT del 16.09.2014 CIG.Z2D10C7361 pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
980,00	22%	215,60		980,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				215,60
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.195,60

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

FATTURA	DEL	Spett.	AMAT SPA
429	18.09.2014		VIA CESARE BATTISTI 657
AUTOMEZZO			74100 TARANTO
TIPO	TARGA	P.I. 00146330733	
Autobus Urbano	CX 199 XG		
	Soc. 533		

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALC.				
1	per sostituzione: iniettore pompa LAVORAZIONE Lavoro totale, s/r coperchio punterie, tubazioni gasolio, albero bilancieri, iniettori pompa: pulizia e verifica integrità iniettori con sostituzione n. 1 iniettore pompa: s/r elettrovalvo la turbina per sostituzione (prelevata da vs/autobus Az. 526) s/r barra stabilizzatrice post. per sostituzione (prelevata da vs/autobus Az. 526) ore lavor. 16 x 20,00	660,00					
Prot. n. <u>06 OTT. 2014</u>		320,00					
<table> <tr> <td>N. RIC.</td> <td>N. IVA <u>2877</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATA DI REGISTRA. <u>20/10/14</u></td> </tr> </table>				N. RIC.	N. IVA <u>2877</u>	DATA DI REGISTRA. <u>20/10/14</u>	
N. RIC.	N. IVA <u>2877</u>						
DATA DI REGISTRA. <u>20/10/14</u>							
VS.ORDINE PROT. 18568/UT del 16.09.2014 CIG.Z2D10C7361 pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977							

19896
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

AGI Amm. re Delegato ☐
 DGE Direttore Generale ☐
 DGA Direttore Amministrativo ☐
 DGT Direttore Tecnico ☐
 DGP Agopati / Contratti ☐
 DCM Commerciale / Marketing ☐
 UCS Contabilità Bilancio ☐
 UES Esercizio / Sosta ☐
 UIS Informatica / Statistica ☐
 UMT Manutenzione / Tecnica ☐
 URU Risorse Umane ☐
 UAG Affari Gen. FF.AA. SINISTRI ☐
 RAG Ufficio Ragioneria ☐
 STO Staff Qualità ☐

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
980,00	22%	215,60		980,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				215,60
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.195,60

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

Daily Center

ASSISTANT

DIRECT

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



VISTO

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.	63 del 09
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 18 OTT. 2014	FIRMA DEL RESPONSABILE
28 GEN 2015	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 03/03/2015	FIRMA

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento 18/11/14	
DATA 13/01/15	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:

prot. **18568** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 90

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. **0831 813578**

OGGETTO: BUS 533 - sostituzione di n. 1 iniettore, valvola turbina e barra stabilizzatrice. PROCEDURA 2/A. C.I.G. Z2D10C7361

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 980,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18113 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 980,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini



IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia



**AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TARANTO**
Via C. Battisti, 657 - TARANTO
Tel. 099.735531 - Fax 7794247
Part. IVA 001466330730

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

N. 800 del 31.01.2016

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

DITSA ANDRIULO

FRANCOVILLA (BR)

YS. ORD. N.

DE

☐ in conto
☐ a saldo

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI <i>A V1877</i>	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
--	----------	---------	-------	----------

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA 3 08 11 19 03

FIRMA DEL CONDOCENIA

ANNOTAZIONI VARIANZI

NÚMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSORARIO:

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
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).



ANDRIULO[®]
meccanica s.r.l.

P.IVA 01652970748

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 257 del 01-08-14

à mezzo: ☒ mittente ☐ destinatario

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

Sweet spa
Via C. Ballist; 65F
VARATO

IDENT

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSAS DEL TRASPASO

CAUSA DEL TRASPORTO *Autobus R.D. Ordine*

 in cont...

☐ a saído

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (2)

01(000) Dotobord 0RBNo
no 22533
Tazeto CX 199x9

N. COLLI 01	PESO KG. /	PORTO /	ASPECTO ESTERIORE DEL VINO Δ vista	TOTALE €	
----------------	---------------	------------	---------------------------------------	----------	--

Consegna: mittente ☒ destinatario ☐

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 533 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quadraro

LAVORO: sostituzione di motore Diesel Volvo

funzione e buona stabilità ecc

FATT. N. 428 data 18/09/14

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Let. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18568 data 16/09/14; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 800 data 31-07-14; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 257 data 01-08-14; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 980,00 oltre IVA € 81560 Tot. € 1195,60
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 18/09/14

IL TECNICO INCARICATO

DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 01652970748

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA 430	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 240 XG Soc. 536	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	LAVORAZIONE Lavoro totale, revisione generale freni post. con sostituzione n. 1 pinza freno post. sx, n. 1 serie pattini freno post., n. 1 kits segnalatori di usura (tutto di fornitura Amat) ore lavor. 8 x 20,00 N. RIC. _____ N. IVA 2882 DATA DI REGISTRA. 20/10/14	160,00 azienda per la mobilità nell'area di Taranto. Prot. n. 19895 del 06 OTT. 2014 - AD Amm.re Delegato ☐ - DG Direttore Generale ☐ - DA Direttore Amministrativa ☐ - DT Direttore Tecnico ☐ - DAP Appalti / Contratti ☐ - UCM Commerciale / Marketing ☐ - UCB Contabilità/Bilancio ☐ - UES Esercizio / Sosta ☐ - UIS Informatica / Statistica ☐ - UMT Manutenzione / Tecnica ☐ - URU Risorse Umane ☐ - UAG Affari Gen. F.P.R. SINISTRI ☐ - RAG Ufficio Ragioneria ☐ - STQ Staff Qualità ☐	
VS. ORDINE PROT. 18567/UT del 16.09.2014 CIG.ZF510C4F15 pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE 160,00	22%	35,20	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO 160,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 35,20
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 195,20

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

Daily Center

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

assistenza **IVECO**

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

Tel. uff. 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA D16: 529.707.48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN ISO 9002
VISION 2000

FATTURA 430	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA CX 240 XG Soc. 536	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIO
	LAVORAZIONE Lavoro totale, revisione generale freni post. con sostituzione n. 1 pinza freno post. sx, n. 1 serie pattini freno post., n. 1 kits segnalatori di usura (tutto di fornitura Amat) ore lavor. 8 x 20,00 N. RIC. _____ N. IVA 2882 DATA DI REGISTRA. 20/10/14 VS. ORDINE PROT. 18567/UT del 16.09.2014 CIG.ZF510C4F15 pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	160,00 19895 06 OTT. 2014	

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
160,00	22%	35,20		160,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				35,20
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				195,20

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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 29 OTT 2014 FIRMA DEL RESPONSABILE 28 GEN 2015

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 03-03-2015 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. 63 del 09

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 13/01/15 FIRMA DEL RESPONSABILE 18/11/14

 IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

prot. **18567** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 89

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. 0831 813578

OGGETTO: BUS 536 – revisione freni posteriori. PROCEDURA 2/A. C.I.G. ZF510C4F15

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 160,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18112 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 160,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini



IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia



AZIENDA S.P.A. LA MONTANA
NELL'AREA DI PAVIA
Via C. Battisti, 657 - PAVIANO
Tel. 099.735581 - Fax 7794247
Part. IVA 00146330730

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

N. 799 del 30072016

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

DITTA ANDRILLO
 FRANCAVILLA FONTANA
 BRINDISI

ILEM

CAUSALE DEL TRASPORTO
LAVORI BUS 536

DET

☐ in conto
☐ a saldo

IMPORTO di

01	BUS 536 (NON ENTRANO LE MARCIE + FRENO STAZIONAMENTO + SPIA PORTA CENTRALE) →
----	--

A VISTA

1

PORTG

TOTALE €**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

- | | |
|--|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o
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).

meccanica s.r.l.

P.IVA 01652970748

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 258 del 8-8-44

a mezzo: ☐ mittente ☐ destinatario

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

ATA Spa
Via C. Battisti 657
TREVISO

WFM

PARTITA IV

CODICE FISCALE

CAUSALE DEL TRASPORTO

Vs. ordine _____ de _____

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (%)

01 (uno) Dobus CRBaur
no 2 536 Tergato
CX 240x4

N. COLL

PESO KG.

PORTO

ASPETTO ESTERIORE DEI BE

TOTALE €

Consegna:

mittente

destinatario ☐

DATA FODA DEL RITIRO

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESTINATARIO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto 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)

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 536 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quohlo

LAVORO: Revisione per postumi

FATT. N. 430 data 18/09/14

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Lett. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18562 data 16/09/14; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 499 data 30-08-14; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 258 data 08-08-14; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 160,00 oltre IVA € 35,20 Tot. € 195,20
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 19/09/14

IL TECNICO INCARICATO

DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....

E-mail: andrulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN-ISO 9002
VISION 2000

FATTURA 431	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO PER ENLIT		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 142 FT Soc. 613	

QUANTITA'	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
LAVORAZIONE			
controllo e sistemazione imp. apertura/chiusura porte lat.			
eliminazione perdite dalle tubazioni con serraggio raccorde-			
rie: registrazione fine corsa: taratura impianto pneumatico:	AMAT		
ore lavor. 6 x 20,00	Azienda per la mobilità nell'area di Tarant.	120,00	
riparazione impianto elettrico luci esterne con sostituzione	Prot. N. 1989/h		
varie lampadine (luci posizione, luci sup. tetto, luci direzione)	06 OTT. 2014		
li , luci post:	del		
ore lavor. 5 x 20,00	AD Amm.re Delegato	100,00	
controllo e fissaggio vari sedili interni passeggero, tubolature	DG Direttore Generale	☐	
interne mancorrenti, vari pannelli laterali:	DA Direttore Amministrativo	☐	
ore lavor. 5 x 20,00	DT Direttore Tecnico	☐	
verifica impianto frenante con taratura pressione aria:	UAP Appalti / Contratti	100,00	
ore lavor. 3 x 20,00	UCM Commerciale / Marketing	☐	
assistenza alla revisione e revisione annuale mcto	UCB Contabilità Bilancio	☐	
	UES Esercizio / Sosta	60,00	
	UIS Informatica / Statistica	140,00	
	UMET Manutenzione / Tecnica	☐	
	URU Risorse Umane	☐	
	UNG Affari Gen. FERR. SINISTRI	☐	
	RAG Ufficio Ragioneria	☐	
	SFG Staff Qualità	☐	
VS.ORDINE PROT. 18566/UT del 16.09.2014			
CIG.Z9610C4EF8			
pag.fattura con bonifico bancario			
UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana			
IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE		520,00		22%	114,40	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO 520,00
N. RIC.		N. IVA		2883		TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO 114,40
DATA DI REGISTRAZIONE		20/10/14				TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO 634,40
FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA		PAGAMENTO				In caso di mancato pagamento entro 15 giorni dalla fattura, salvo diverse condizioni espresse sulla stessa, vi autorizzo l'emissione di n. 1 tratta a vista.	

Daily Center assistenza **IVECO** *Intelligent Power*

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI







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

Tel.: uff. 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN ISO 9002
VISION 2000

FATTURA 431	DEL 18.09.2014	Spett. AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO P.I. 00146330733
AUTOMEZZO		
TIPO Autobus Urbano	TARGA EH 142 FT Soc. 613	

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIO
	LAVORAZIONE controllo e sistemazione imp. apertura/chiusura porte lat. eliminazione perdite dalle tubazioni con serraggio raccorde- rie: registrazione fine corsa: taratura impianto pneumatico: AMAT ore lavor. 6 x 20,00 riparazione impianto elettrico luci esterne con sostituzione varie lampadine (luci posizione, luci sup. tetto, luci direzione li, luci post: ore lavor. 5 x 20,00 controllo e fissaggio vari sedili interni passeggero, tubolature interne mancorrenti, vari pannelli laterali: ore lavor. 5 x 20,00 verifica impianto frenante con taratura pressione aria: ore lavor. 3 x 20,00 assistenza alla revisione e revisione annuale mctc VS. ORDINE PROT. 18566/UT del 16.09.2014 CIG.Z9610C4EF8 pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	Azienda per la mobilità nell'area di Taranto 120,00 1989h 06 OTT. 2014 AD Amm.re Delegato ☒ 100,00 DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☒ 100,00 UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ 60,00 UIS Informatica / Statistica ☒ 40,00 UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URM Risorse Umane ☐ UAG Amm. Gen. F.F.R.R. SINISTRI ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐ STO Staff Qualità ☐	

IMPONIBILE	520,00	22%	114,40	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
				TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
					634,40

M. RIC. _____ N. IVA 2883

DATA DI REGISTRAZIONE _____

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA _____ PAGAMENTO _____

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

Daily Center

assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



DATA	FIRMA
IL CAPO UNITA' A.A.G.G. E P.P.R.R.	
Conferimento del Prot.	
UNITA' A.A.G.G. E P.P.R.R.	
verifica conferimento incarico	

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

DATA	FIRMA
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO	
DATA	FIRMA
data scadenza di pagamento presente	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
verifica dati contabili	
UFFICIO RAGIONERIA	

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

DATA	FIRMA
IL CAPO UNITA' A.A.G.G. E P.P.R.R.	
Conferimento del Prot.	
UNITA' A.A.G.G. E P.P.R.R.	
verifica conferimento incarico	

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

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

DATA	FIRMA
IL RESP. UNITA' PERSONALE	
DATA	FIRMA
Data scadenza pagamento	
verifica visite di accertamento sanitario del personale	
UFFICIO PERSONALE	
verifica condizione, ordine e contratto	

prot. **18566** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 88

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. 0831 813578

OGGETTO: BUS 613 – precollaudo (impianto elettrico, pneumatico e controllo carrozzeria) e collaudo DTT. PROCEDURA 2/A. C.I.G. Z9610C4EF8

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 520,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18111 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 520,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini



IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia



ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricale.
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).

ANDRIULO^R
meccanica s.r.l.

72021 Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P. IVA 01652970748

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 259 del 08-08-14

a mezzo: ☒ mittente ☐ destinatario

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

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

Sweet spa
Via C. Battisti 65F
FRATELLO

cdline

PARTITA IVA CODICE FISCALE

CAUSAS DEL TRÁSPORTO

CAUSALE DEL TRASPORTO
Adriano Colaninno

Vs. ordine _____ del _____

☐ In conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (*)
01 (uno)	Lobos or Bayo no 28 613 Tappeto EH 142 FT	

N. COLLI	PESO KG.	PORTO
01		Solo
		TOTALE €

N. COLLI 01	PESO KG. /	PORTO /	ASPETTO ESTERIORE DEL PIA Buono	TOTALE € /
----------------	---------------	------------	------------------------------------	---------------

Consegna: mittente ☒ destinatario ☐

~~DATA E ORA DEL RITIRO~~

0208741541

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL DESTINATARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

Multiart 30 01

(*) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto 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)

OK

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 613 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quotulo

LAVORO: Preallarme (impianto elettrico -
plumistico e controllo bonifiche) + allarme
DTT

FATT. N. 431 data 18/08/14

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Let. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18566 data 16/08/14; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 830 data 06/08/14; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 259 data 08/08/14; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 520,00 oltre IVA € 114,20 Tot. € 634,20
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 18/08/14

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA' R

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN-ISO 9002
VISION 2000

FATTURA
432

DEL
18.09.2014

Spett.
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA
CX 240 XG
Soc. 536

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIQ.
	LAVORAZIONE Lavoro totale, stacco e riattacco ruote ant. con smontaggio pinza freno dx (fornitura Amat) per sostituzione: s/r pinza freno ant. sx per controllo e lubrificazione: s/r n. 2 ammortizzatori ant. (fornitura Amat) per sostituzione: fissaggio pannelleria interna laterale autobus con estrazione prigionieri stroncati di fissaggio, riporto filettatura sedi ore lavor. 16 x 20,00	320,00	
Prot. n. 19893 del 06 OTT. 2014 ☐ AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sost. ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. FARR. SINISTRI ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐ STO Staff Qualità			
N. RIC. _____ N. IVA 2884 DATA DI REGISTRAZIONE 20/10/14 VS. ORDINE PROT. 18565/UT del 163.09.2014 CIG.ZD010C4EEA pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977			

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
320,00	22%	70,40		320,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				70,40
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				390,40

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

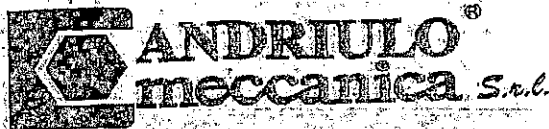


72017 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
Sede Legale: Via S. Cesareo, 9
Stabilimento: Viale dell'Industria 2, 1.

Tel. uff. 0831.819836 - Fax 0831.813578

P.IVA 016 529 707 48

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

SISTEMA
QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI-EN-ISO 9002
VISION 2000

FATTURA
432

DEL
18.09.2014

Spett.

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO
TIPO
Autobus Urbano
TARGA
CX 240 XG
Soc. 536

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALIC																																														
	LAVORAZIONE Lavoro totale, stacco e riattacco ruote ant. con smontaggio pinza freno dx (fornitura Amat) per sostituzione: s/r pinza freno ant. sx per controllo e lubrificazione: s/r n. 2 ammortizzatori ant. (fornitura Amat) per sostituzione: fissaggio pannelleria interna laterale autobus con estrazione prigionieri stroncati di fissaggio, riporto filettatura sedi ore lavor. 16 x 20,00	320,00																																															
Prot. n. 19893 06 OTT. 2014 <table border="1"><tr><td>N. RIC.</td><td>N. IVA 2884</td></tr><tr><td colspan="2">DATA DI REGISTRAZIONE 20/10/14</td></tr></table> <table><tr><td>AD</td><td>Amm.re Delegato</td><td>☐</td></tr><tr><td>DG</td><td>Direttore Generale</td><td>☐</td></tr><tr><td>DA</td><td>Direttore Amministrativo</td><td>☐</td></tr><tr><td>DT</td><td>Direttore Tecnico</td><td>☐</td></tr><tr><td>UAP</td><td>Appalti / Contratti</td><td>☐</td></tr><tr><td>UCM</td><td>Commerciale / Marketing</td><td>☐</td></tr><tr><td>UCB</td><td>Contabilità Bilancio</td><td>☐</td></tr><tr><td>UES</td><td>Esercizio / Sosta</td><td>☐</td></tr><tr><td>UIS</td><td>Informatica / Statistica</td><td>☐</td></tr><tr><td>UMT</td><td>Manutenzione / Tecnica</td><td>☐</td></tr><tr><td>URU</td><td>Risorse Umane</td><td>☐</td></tr><tr><td>UAG</td><td>Affari Gen. PRR SINISTRI</td><td>☐</td></tr><tr><td>URR</td><td>Ufficio Ragioneria</td><td>☐</td></tr><tr><td>STO</td><td>Staff Qualità</td><td>☐</td></tr></table> VS. ORDINE PROT. 18565/UT del 163.09.2014 CIG.ZD010C4EEA pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977				N. RIC.	N. IVA 2884	DATA DI REGISTRAZIONE 20/10/14		AD	Amm.re Delegato	☐	DG	Direttore Generale	☐	DA	Direttore Amministrativo	☐	DT	Direttore Tecnico	☐	UAP	Appalti / Contratti	☐	UCM	Commerciale / Marketing	☐	UCB	Contabilità Bilancio	☐	UES	Esercizio / Sosta	☐	UIS	Informatica / Statistica	☐	UMT	Manutenzione / Tecnica	☐	URU	Risorse Umane	☐	UAG	Affari Gen. PRR SINISTRI	☐	URR	Ufficio Ragioneria	☐	STO	Staff Qualità	☐
N. RIC.	N. IVA 2884																																																
DATA DI REGISTRAZIONE 20/10/14																																																	
AD	Amm.re Delegato	☐																																															
DG	Direttore Generale	☐																																															
DA	Direttore Amministrativo	☐																																															
DT	Direttore Tecnico	☐																																															
UAP	Appalti / Contratti	☐																																															
UCM	Commerciale / Marketing	☐																																															
UCB	Contabilità Bilancio	☐																																															
UES	Esercizio / Sosta	☐																																															
UIS	Informatica / Statistica	☐																																															
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐																																															
URU	Risorse Umane	☐																																															
UAG	Affari Gen. PRR SINISTRI	☐																																															
URR	Ufficio Ragioneria	☐																																															
STO	Staff Qualità	☐																																															

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
320,00	22%	70,40		320,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				70,40
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				390,40

FIRMA ACCETTAZIONE FATTURA

PAGAMENTO

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. 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

28 OTT 2014 28 GEN 2015

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

03-03-2015

IL CAPD AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' A.A.GG. E P.P.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.

IL CAPD UNITA' A.A.GG. E P.P.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. 63 del 09

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

13/01/15

 IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

prot. **18565** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 87

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. 0831 813578

**OGGETTO: BUS 536 - ripristino freni anteriori e sostituzione di n. 2
ammortizzatori. PROCEDURA 2/A. C.I.G. ZD010C4EEA**

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 320,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18109 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 320,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

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

**AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TARANTO**
Via C. Battisti, 657 - TARANTO
Tel. 099.73561 - Fax 7794247
Part. IVA 00146230730

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

CESSIONARIO: Dada Dependenzia, Domicilio o Residenza, Partita IVA
Attilio D'Amico
via G. F. (BR)

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 919 del 02/09/2016

a mezzo:

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

1654

CAUSALE DEL TRASPORTO

LAVORI

VS. ORD. N.

DE

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO 23

01	Dr 0605 N. 536
	suspension aut.

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLU

PESO KG

PORTO

TOTALE €

A Village

04

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

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

082

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI VARIAZIONI

[illegible]

FIRMA DEL CESSIONARIO

উদ্ভিদ

6512D3033

(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.

2

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).

72021, Francavilla Fontana (BR)
Sede Legale: Via S. Cesarea, 9 - Tel. 0831.813578
Stabilimento: Viale dell'Industria, Z.I.
P.IVA 01652970748

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N 264 del 05-09-14

a mezzo: ☐ mittente ☐ destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA
 Amat spa Via C.
 Battisti 69 Tevere

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

IDEH

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

CAUSA E DEL TRASPORTO

CAUSA E DEL TRASPORTO *Robos R.D. 2017* vs. ordine

☐ in conto

☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (*)
01	0000) Litoli Vebano no 536 Targato CX 240 x 4	

N. COLLI 2	PESO KG. /	PORTO /	ASPETTO ESTERIORE DEI BEN Acida	TOTALE €	1
---------------	---------------	------------	------------------------------------	----------	---

Consegna: mittente ☒ destinatario ☐

DATA E ORA DEL RITIRO 05/09/14 1552

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRMA DEL DESIGNATO

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto 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).

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 536 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Quisile

LAVORO: Ripristino per autenti e soste de bus
di M.O.E. ammont. 22000.

FATT. N. 432 data 18/09/14

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Letf. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18565 data 16/09/14; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 919 data 02-09-14; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 264 data 05-09-14; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 320,00 oltre IVA € 70,40 Tot. € 390,40
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 18/09/14

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....

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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813578

P. IVA 01652970748

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA
433

DEL
18.09.2014

Spett.

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOMEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA
cx 198 xg
Soc. 526

QUANTITÀ DESCRIZIONE IMPORTO ALIQU

6	per sostituzione: kg olio motore 15W40 LAVORAZIONE: Lavoro totale, s/r complessivo motore, tubazioni acqua, idrauliche e componenti esterni motore: estrazione perni stroncati dal monoblocco sedi sostegno staffa motore post con rifacimento della filettatura: applicazione rinforzo con saldatura del supporto motore sostegno staffa al telaio: sostituzione n. 1 staffa, n. 2 perni sostegno staffa (fornitura Amat): s/r turbocompressore per sostituzione (fornitura Amat) con pulizia condotti di aspirazione e scarico: sostituzione n. 1 filtro sfiato motore (fornitura Amat): rabocco olio motore s/r barra stabilizzatrice post. per sostituzione (fornitura Amat) s/r pannelli laterali con stacco elettrovalvola per sostituzione (fornitura Amat): controllo tubazioni e valvole aria con serraggio raccorderie e taratura impianto pneumatico: ore lavor. 51 x 20,00 VS.ORDINE PROT. 18564/UT del 16.09.2014 CIG.Z9910C4ECC pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	18,00 <i>Amat</i> azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. 19892 del 06 OTT 2014 AD Amm.re Delegato DG Direttore Generale DA Direttore Amministrativo DT Direttore Tecnico AP Appalti / Contratti UCM Commerciale / Marketing UCB Contabilità Bilancio ES Esercizio / Sosta INF Informatica / Statistica MT Manutenzione / Tecnica RS Risorse Umane AG Affari Gen. F.P.R.R. SINISTRI RAG Ufficio Ragioneria STQ Staff Qualità 1.020,00	
N. RIC. N. IVA 2885		DATA DI REGISTRA. 20/10/14	

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.038,00	22%	228,36		1.038,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				228,36
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.266,36

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

Daily Center

assistenza

IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI



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

Tel. uff.: 0831.819836 - Fax 0831.813678

P. IVA 01652970748

E-mail: andriulo.meccanica@libero.it



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

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

FATTURA
433

DEL
18.09.2014

Spett.

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

P.I. 00146330733

AUTOVEZZO

TIPO
Autobus Urbano

TARGA
cx 198 xg
Soc. 526

QUANTITÀ	DESCRIZIONE	IMPORTO	ALTO
6	per sostituzione: kg olio motore 15W40 LAVORAZIONE: Lavoro totale, s/r complessivo motore, tubazioni acqua, idrauliche e componenti esterni motore: estrazione perni stroncati dal monoblocco sedi sostegno staffa motore post con rifacimento della filettatura: applicazione rinforzo con saldatura del supporto motore sostegno staffa al telaio: sostituzione n. 1 staffa, n. 2 perni sostegno staffa (fornitura Amat): s/r turbocompressore per sostituzione (fornitura Amat) con pulizia condotti di aspirazione e scarico: sostituzione n. 1 filtro sfiato motore (fornitura Amat): rabocco olio motore s/r barra stabilizzatrice post. per sostituzione (fornitura Amat) s/r pannelli laterali con stacco elettrovalvola per sostituzione (fornitura Amat): controllo tubazioni e valvole aria con serraggio raccorderie e taratura impianto pneumatico: ore lavor. 51 x 20,00 VS. ORDINE PROT. 18564/UT del 16.09.2014 CIG.Z9910C4ECC pag.fattura con bonifico bancario UNICREDIT BANCA - filiale di Francavilla Fontana IBAN - IT 44 S 02008 79191 000010776977	18,00 19892 06 OTT 2014 Prot. n. AD Amm.re Delegato DG Direttore Generale DA Direttore Amministrativo DT Direttore Tecnico UCC Appalti e Contratti UCC Commerciale / Marketing UCC Contabilità Bilancio UCC Esercizio / Sosta UCC Informatica / Statistica UCC Manutenzione / Tecnica UCC Risorse Umane UCC Affari Gen. F.F.R.R. SINISTRI RAG Ufficio Ragioneria STQ Self Qualità 1.020,00	
N. RIC. N. IVA 2885		DATA DI REGISTRA. 20-10-14	

IMPONIBILE			TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE IN EURO
1.038,00	22%	228,36		1.038,00
			TOTALE IMPOSTA	TOTALE IMPOSTA IN EURO
				228,36
			TOTALE DOCUMENTO	TOTALE DOCUMENTO IN EURO
				1.266,36

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

Daily Center assistenza IVECO

CENTRO REVISIONI MCTC AUTOCARRI

VIST.

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

21/01/2014 26 GEN 2015

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

03-03-2015

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

13/01/15

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

prot. **18564** /UT

Taranto, lì 16.09.2014

Lavoro n° 86

Spett.le
ANDRIULO MECCANICA S.r.l.
Via S. Cesarea n. 9
Francavilla Fontana (BR)
Fax n. **0831 813578**

OGGETTO: BUS 526 – ripristino sospensione motore – sostituzione turbina, sfiato motore e barra stabilizzatrice - . PROCEDURA 2/A. C.I.G. Z9910C4ECC

In relazione al vs. preventivo dell'importo di € 1.038,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 18106 del 08/09/2014) riferito ai lavori descritti in oggetto e già effettuati, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 1.038,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura stessa.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.

Gregorio Paurini

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Marchecchia

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita I.A.

AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 607 - TARANTO
Tel. 099.73581 - Fax 7794247
Part. IVA 00165230736

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 801 del 31/07/2016

a mezzo:

☐ vettore

cedente

☐ cessionario

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

LUGLIO DI DESTINAZIONE (se diverso da: indicato dal cessionario) E VARIAZIONI

DITTA ANDRIULO

~~FRANCA VILGA (BR)~~

1 DEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DE

☐ Yes, contact me☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COGLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
A VISA					
VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA ORA MOTOCICLO	FIRMA DEL CONDUCENTE	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO	FIRMA DEL CESSIONARIO	

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o 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).

meccanica s.r.l.

P.IVA 01652970748

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. 261 del 02-09-14

à mezzo: ☒ mittente ☐ destinatario

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

DMAT SP
Vice C. Ballist: 657
V. R. Auto

PARTITA IVa

CODICE FISCALE

CAUSAS DEL TRANSPORTE

 in conto

☐ a saído

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO \$

01 (uno) Laborduplino
no 526
Paralelo CX 498x4

N. COLLI 01	PESO KG. —	PORTO —	ASPETTO ESTERIORE DEL BEN Bonsa	TOTALE —
----------------	---------------	------------	------------------------------------	-------------

Consegna: mittente ☒ destinatario ☐

DATA E ORA DEL RITORNO _____

6209141500

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL DESTINATARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

OK.

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE
ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. 586 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: Andrilo

LAVORO: Ripristino sospensione motore -
sostituzione turbina, spillo motore e barre
solidificatrici

FATT. N. 633 data 18/05/14

Nota Uff. Acquisti N. _____ data _____

Delibera N. _____ data _____

Letf. Incarico N. _____ data _____; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 18564 data 16/05/14; N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____; N. _____ data _____

DDT andata N. 801 data 31/08/11; N. _____ data _____

DDT ritorno N. 261 data 02/09/14; N. _____ data _____

DDT rest. Ric. N. _____ data _____; N. _____ data _____

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€ 1038,00 oltre IVA € 288,36 Tot. € 1266,36
sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 18/05/14

IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA' 