



ESERCIZIO 20 18

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 380

OFFICINE JOLLY

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

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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2018      | 380           | 05/03/2018 |           |           | 10.401,83          |

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

OFFICINE JOLLY S.r.l.

via Leopardi G., 68 G/H/I

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02736800737 C.F. 02736800737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: diecimilaquattrocentouno e 83 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA AGENZIA TA/1

IBAN: IT03F0200815808000103125498

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° 355/FF del 28/09/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

334/FF CIG Z811FCCDC4, 335/FF CIG Z341FF3F24, 352/FF CIG  
ZB620098FD, 355/FF CIG: ZC11FF6B78**IDENTIFICATIVO**  
**RICHIESTA 2018/327321**

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| IMPORTO LORDO   | 10.401,83 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00      |
| IMPORTO         | 10.401,83 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA     | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|
|                                       |                         | 10.401,83 |       |
|                                       | PREVISIONE              |           |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |           |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |           |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |           |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

*officers Jony*

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 201800000327321

Codice Fiscale: 02736800737

Identificativo Pagamento: 379 - 380

Data Inserimento: 05/03/2018 - 10:58

Importo: 35316,10 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

*Visa  
7/3/18  
Qually*



Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)  
Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail: jollyfatturazione@gmail.com  
C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
R.E.A.: 166416/TA

**Destinatario:**

AMAT  
AMAT SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO ( TA ) ( IT )

Pagamento  
Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
IT 00146330733

Codice fiscale:  
00146330733

|      |                              |                                  |                              |
|------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Pag. | Vs.banca:                    | IBAN:                            | <b>Fattura N. doc.335/FF</b> |
| 1    |                              |                                  |                              |
|      | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | <b>Data doc. 23/09/2017</b>  |

| Codice | Descrizione merce o servizio | U.M. | Quantità | Prezzo | Sconti e magg. | Importo | C.I. |
|--------|------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|
|--------|------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|

**VS DARE PER SOST.DIPLAY E DIAGNOSI**

SU VS BUS AZ.N.575 CIG:Z341FF3F24  
RIF. VS ORD. PROT.N.15843/UT DEL  
18/09/2017  
LAVORO N.546/2017 DEL 18/09/2017

|    |                                                                                                      |    |       |       |  |       |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|-------|--|-------|----|
| QV | TOTALE                                                                                               | n. | 1,000 | 80,00 |  | 80,00 | 22 |
|    | RIF. VS DDT N.648 - NS DDT N.240<br>N.B. SPLIT PAYMENT D.LGS N.50/2017<br>ART.17 TER D.P.R. N.633/72 |    |       |       |  |       |    |

Prot. 583  
DEL 30/10/2017

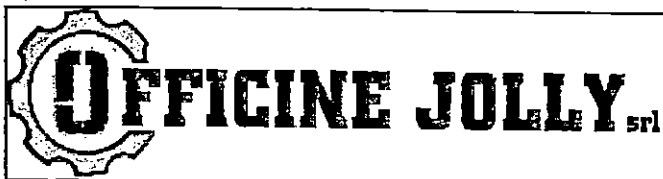
Autocopia per la rendicontazione di spesa

Prot. n. **16895**  
del **04 OTT. 2017**

|     |                          |                          |
|-----|--------------------------|--------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato  | <input type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale       | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico        | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti      | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing  | <input type="checkbox"/> |
| UCS | Contabilità Bilancio     | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Società      | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistica | <input type="checkbox"/> |
| UAT | Manutenzione / Pulizie   | <input type="checkbox"/> |
| URU | Più o meno               | <input type="checkbox"/> |
| UAG | Atti Gen. C.P.R. SOSTIT. | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria       | <input type="checkbox"/> |
| STQ | Staff Qualità            | <input type="checkbox"/> |

|                 |                      |                    |                 |                         |
|-----------------|----------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| Totale<br>80,00 | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>17,60 | <b>Totale documento</b> |
|                 | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                 | € <b>97,60</b>          |

| Tipo pagamento | Scadenza   | Importo scadenza | Cod. I.V.A. | Imponibile I.V.A. | % I.V.A. | Imposta in EU |
|----------------|------------|------------------|-------------|-------------------|----------|---------------|
| Bonifico       | 23/11/2017 | 97,60            | 22          | 80,00             | 22,00    | 17,60         |
|                |            |                  | Totale      | 80,00             |          | 17,60         |



Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)  
Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail. jollyfatturazione@gmail.com  
C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
R.E.A.: 166416/TA

Destinatario:

AMAT  
AMAT SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO (TA) (IT)

Pagamento  
Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
IT 00146330733

Codice fiscale:  
00146330733

| Pag. 1 | Vs.banca:                    | IBAN:                            | Fattura N. doc.335/FF |        |                |              |
|--------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|----------------|--------------|
|        | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | Data doc. 23/09/2017  |        |                |              |
| Codice | Descrizione merce o servizio | U.M.                             | Quantità              | Prezzo | Sconti e magg. | Importo C.I. |

VS DARE PER SOST.DIPLAY E DIAGNOSI  
SU VS BUS AZ.N.575 CIG:Z341FF3F24  
RIF. VS ORD. PROT.N.15843/UT DEL  
18/09/2017  
LAVORO N.546/2017 DEL 18/09/2017  
TOTALE  
RIF. VS DDT N.648 - NS DDT N.240  
N.B. SPLIT PAYMENT D.LGS N.50/2017  
ART.17 TER D.P.R. N.633/72

QV n. 1,000 80,00 80,00 22

PR. 583  
DEL 30/10/2017

Autenticato per la validità dell'atto di Procede

Prot. n. 16895  
04 OTT. 2017

cl. 16895  
AD Amm. Delegato ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
DT Direttore Tecnico ☐  
UAP Appalti / Contratti ☐  
UCA Commerciale / Marketing ☐  
UCB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Socio ☐  
UIS Informatica / Statistica ☐  
UIT Istruzione / Formazione ☐  
UIU Piacere Unione ☐  
UAG Affari Gen. / P.R. / G.I. / S.T. ☐  
UAG Ufficio Regionale ☐  
STG C.R. / O.R. ☐

|                 |                      |                    |                 |                   |          |
|-----------------|----------------------|--------------------|-----------------|-------------------|----------|
| Totale<br>80,00 | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>17,60 | Totale documento  |          |
|                 | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                 | €                 | 97,60    |
| Tipo pagamento  | Scadenza             | Importo scadenza   | Cod. I.V.A.     | Imponibile I.V.A. | % I.V.A. |
| Bonifico        | 23/11/2017           | 97,60              | 22              | 80,00             | 22,00    |
|                 |                      |                    | Imposta in EU   |                   | 17,60    |
| Totale          |                      |                    | 80,00           |                   | 17,60    |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>31 DIC. 2017                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>05-01-2018                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| <b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b>                       |                        |
| DATA<br>15 DIC. 2017                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>15 DIC. 2017                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| NOTE:                                                  |                        |

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 575**

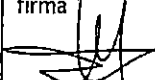
**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

85446

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                      | Tipo Originale Copia | Protocollo      | data     | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | SI                                                                                        | O                    |                 | 16/09/17 | —                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | SI                                                                                        | O                    | 648             | 18/09/17 | SI ✓                  |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                           |                      |                 |          |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | SI                                                                                        | C                    | 15832<br>951/17 | 18/09/17 | SI ✓                  |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | SI                                                                                        | O                    | 15 843/07       | 18/09/17 | SI ✓                  |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | SI                                                                                        | O                    | 240             | 18/09/17 | SI ✓                  |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                           |                      |                 |          |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | SI                                                                                        | O                    | 15 843/17       | 18/09/17 | SI ✓                  |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                           |                      |                 |          |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                                                                                           |                      |                 |          |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma  | Data<br>15 DIC. 2017 | Note:           |          |                       |

**SEZIONE 2**

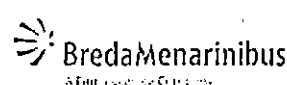
|                       |                     |                        |                |
|-----------------------|---------------------|------------------------|----------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 335/FF | Data fattura: 23/09/17 | Importo: 80,00 |
|-----------------------|---------------------|------------------------|----------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data<br>15 DIC. 2017 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED  
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE  
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI  
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI  
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



Prot. 951/17

STATTE, Li 18/09/2017

SPETT.LE

AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
74100 TARANTO

OGGETTO: LAVORI SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 575.

RIF. VS DDT 648 DEL 18/09/2017

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la ns. migliore quotazione per quanto segue:

MANODOPERA

| DESCRIZIONE                                                                           | ORE  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| Verifica anomalia.                                                                    | 4,00 |  |
| Sostituzione display di Vs. fornitura<br>(prelevato su Vs. disposizioni dal bus 569). |      |  |
| Esecuzione diagnosi e azzeramento errori centralina.                                  |      |  |
| Esecuzione prove di funzionalità.                                                     |      |  |
| TOTALE ORE                                                                            | 4,00 |  |

RIEPILOGO

| DESCRIZIONE          | ORE  | IMPORTO | TOTALE |
|----------------------|------|---------|--------|
| Manodopera           | 4,00 | 23,00   | 92,00  |
| Ricambi              | -    | -       | -      |
| TOTALE € 92,00 + IVA |      |         |        |

N.B. Autobus pronto alla consegna.

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY S.r.l.  
Contrada Feliciolla  
Tel. 099.474.4745 - Fax 099.474.4888  
74010 STATTE (TA)  
Partita IVA: 02736800737

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIIVI INDUSTRIALI E NAVALI  
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici  
Sede Operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)

099.474.47.45

099.474.48.88

officinejolly@gmail.com

www.officinejolly.com  
C.F./P. I. 02736800737

Officine Jolly S.p.A.



Prot. 15843/UT

Taranto lì 18.09.2017

Lavoro n. 546/2017

Spett.le  
**OFFICINE JOLLY**  
C/da Feliciolla  
74010 STATTE (TA)  
FAX 099-4744888

**OGGETTO: bus n.575 - Ordine di esecuzione dei lavori di SOSTITUZIONE DISPLAY E DIAGNOSI**  
**CIG Z341FF3F24**

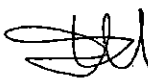
Visto che:

- a. con D.D.T. n. 648 del 18.09.2017 è stato inviato il bus in oggetto per lavori di "**SOSTITUZIONE DISPLAY E DIAGNOSI**";
- b. il preventivo n.951/17, pervenuto in data 18.09.2017, assunto al prot. 15832 del 18.09.2017, indica il costo dell'intervento in € 92,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 80,00 + IVA** tenuto conto della riduzione del costo della manodopera da 23,00€ a 20,00€;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns. carico.

**redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

 DP

Si richiede conferma:

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca  


# DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 240 del 18/08/2017

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario



**OFFICINE JOLLY S.p.A.**  
Contrada Follolola  
Tel. 099.4744745 - Fax 099.4744888  
74010 STATTE (TA)  
Partita IVA: 02736800737

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

AMAT SPA

VIA C. BATTISTI, 657

74100, TARRANT

### CAUSALE DEL TRASPORTO

LAVORAZIONI.

VS. ORDINE N.

DEL

☐ in conto  
☒ a saldo

[illegible]

## ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A VISTA

**N. COLL**

PESO KG.

PORTO

**TOTALE €****VETTORE:** ditta, domicilio o residenza:**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**

**Consegna o inizio trasporto a mezzo**

☐ cedente

## cessionario

120912

16.30

FIRMA DEL CONDUCENTE

---

**ANNOTAZIONI - VARIAZIONI**

**N. PROGRESSIVO (2)**

FIRMA DEL CESIONARIO

### ATTENZIONE

I fogli di questo blocco sono in carta chimica autoricalcante.

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

### DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. I 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 (\*):

- |                                                                |                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> di sua proprietà           | <input checked="" type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute | <input checked="" type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o<br>a un contratto di mandato ad acquistare o a vendere |
| <input checked="" type="checkbox"/> prese in comodato          |                                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 in cui il trasporto, oltre a essere occasionale, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA  
 74121 TARANTO - Via Cesare Battisti, 657  
 Tel. 099.73561 - Fax 099.7794247  
 Partita Iva 00146330733

## DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 648 del 18/09/2017

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

DITTA: Souy

STATE - IA -

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                                          | IMPORTO (14) |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1        | BOS AZ. NO 575<br>S. STEFANE DURANTE LA<br>MARCIA, APPRESE SPIE UARIE<br>BUS CONSEGNA TO COL<br>PIENO CARBURANTE |              |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A VISTA

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

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PR

**OFFICINE JOLLY s.r.l.**  
 Contrada Felicciolla  
 Tel. 099-4744745 - Fax 099-4744888  
 74010 STATE (TA)



651203033 (a)

(1) Solo in caso di variazioni in sostituzione dei beni trasportati.

(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.L. 74010 STATE (TA)

Partita IVA: 02736800737

### **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 (\*):

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere.                               |
| <input type="checkbox"/> 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, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

116 01010 01010 01010  
01010 01010 01010 01010  
01010 01010 01010 01010  
01010 01010 01010 01010  
01010 01010 01010 01010

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

**(BUS 575 SOSTITUZIONE DISPLAY E DIAGNOSI)**

Il giorno 18/9/17, alle ore 1617 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 45843/UT del 18.09.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: ~~Marianna Ettore~~, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 230; Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: **FABIO GRECO**

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

CONFORME ALL' ORDINE

**-) Eventuali osservazioni:**

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

**OFFICINE JOLLY** s.r.l.  
Il Rappresentante della ditta  
Contrada Fanciulla  
Tel. 099 4744765 - Fax 099 4744888  
74010 STATTE (TA)  
Partita IVA: 02736800737

## SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

| a<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo in € | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |                 | SI                                     | NO |
| 1        |                             |               |                 |                                        |    |
| 2        |                             |               |                 |                                        |    |
| 3        |                             |               |                 |                                        |    |
| 4        |                             |               |                 |                                        |    |
| 5        |                             |               |                 |                                        |    |
| 6        |                             |               |                 |                                        |    |
| 7        |                             |               |                 |                                        |    |
| 8        |                             |               |                 |                                        |    |
| 9        |                             |               |                 |                                        |    |
| 10       |                             |               |                 |                                        |    |
| 11       |                             |               |                 |                                        |    |
| 12       |                             |               |                 |                                        |    |
| 13       |                             |               |                 |                                        |    |
| 14       |                             |               |                 |                                        |    |
| 15       |                             |               |                 |                                        |    |
| 16       |                             |               |                 |                                        |    |
| 17       |                             |               |                 |                                        |    |
| 18       |                             |               |                 |                                        |    |
| 19       |                             |               |                 |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Il Rappresentante della ditta

**OFFICINE JOLLY** s.r.l.

Contrada Felicciolla

Tel. 099.4744715 - Fax 099.4744886

74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737

Mod. 2/2015 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 13/7/2015

Rev. 01



Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)  
Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail: jollyfatturazione@gmail.com  
C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
R.E.A.: 166416/TA

**Destinatario:**

AMAT  
AMAT SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO ( TA ) ( IT )

Pagamento  
Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
IT 00146330733

Codice fiscale:  
00146330733

|      |                              |                                  |                              |
|------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Pag. | Vs. banca:                   | IBAN:                            | <b>Fattura N. doc.334/FF</b> |
| 1    | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | <b>Data doc. 23/09/2017</b>  |

| Codice | Descrizione merce o servizio | U.M. | Quantità | Prezzo | Sconti e magg. | Importo | C.I. |
|--------|------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|
|--------|------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|

VS DARE PER RIPRISTINO ABS ED EBS  
SU VS BUS AZ.N.652 CIG:Z811FCCDC4  
RIF. VS ORD.PROT.N.14970/UT DEL  
06/09/2017  
LAVORO N.519/2017 DEL 06/09/2017

|     |        |    |       |        |  |        |    |
|-----|--------|----|-------|--------|--|--------|----|
| .QV | TOTALE | n. | 1,000 | 345,00 |  | 345,00 | 22 |
|-----|--------|----|-------|--------|--|--------|----|

RIF. VS DDT N.613 - NS DDT N.223  
N.B. SPLIT PAYMENT D.LGS N.50/2017  
ART.17 TER D.P.R. N.633/72

*Pro. 582  
DE 23/10/2017*

Autocopia per la rendicontazione di spesa

Prot. n.

del

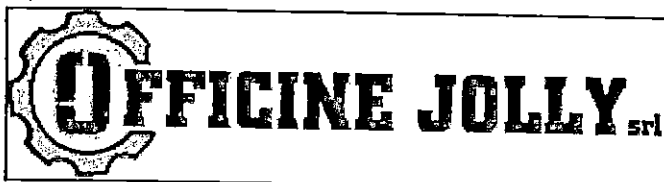
04 OTT. 2017

|     |                            |                          |
|-----|----------------------------|--------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato    | <input type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale         | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo   | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico          | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti        | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing    | <input type="checkbox"/> |
| UCS | Contabilità Bilancio       | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sost.          | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistica   | <input type="checkbox"/> |
| UAT | Manutenzione / Pulizia     | <input type="checkbox"/> |
| URU | Più o meno                 | <input type="checkbox"/> |
| UAG | Atten. Gen. C.P.R. SOSTIT. | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria         | <input type="checkbox"/> |
| STQ | Staff Qualità              | <input type="checkbox"/> |

|                  |                      |                    |                 |                         |
|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| Totale<br>345,00 | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>75,90 | <b>Totale documento</b> |
|                  | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                 | € <b>420,90</b>         |

|                |            |                  |                   |                             |                   |                        |
|----------------|------------|------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|
| Tipo pagamento | Scadenza   | Importo scadenza | Cod. I.V.A.<br>22 | Imponibile I.V.A.<br>345,00 | % I.V.A.<br>22,00 | Imposta in EU<br>75,90 |
| Bonifico       | 23/11/2017 | 420,90           |                   |                             |                   |                        |
|                |            |                  | Totale            | 345,00                      |                   | 75,90                  |





Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
 Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Staitte (TA)  
 Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail: jollyfatturazione@gmail.com  
 C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
 R.E.A.: 166416/TA

Destinatario:

AMAT  
 AMAT SPA  
 VIA CESARE BATTISTI,657  
 74100 TARANTO ( TA ) ( IT )

Pagamento  
 Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
 IT 00146330733

Codice fiscale:  
 00146330733

|        |                              |                                  |                              |
|--------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Pag. 1 | Vs. banca:                   | IBAN:                            | <b>Fattura N. doc.334/FF</b> |
|        | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | <b>Data doc. 23/09/2017</b>  |

| Codice | Descrizione merce o servizio | U.M. | Quantità | Prezzo | Sconti e magg. | Importo | C.I. |
|--------|------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|
|--------|------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|

VS DARE PER RIPRISTINO ABS ED EBS  
 SU VS BUS AZ.N.652 CIG:Z811FCCDC4  
 RIF. VS ORD.PROT.N.14970/UT DEL  
 06/09/2017  
 LAVORO N.519/2017 DEL 06/09/2017  
 TOTALE  
 RIF. VS DDT N.613 - NS DDT N.223  
 N.B. SPLIT PAYMENT D.LGS N.50/2017  
 ART.17 TER D.P.R. N.633/72

.QV n. 1,000 345,00 345,00 22

*Pro. 582  
 DDT 30/10/2017*

RECEIVED 30/10/2017

Autografo per la validazione dell'atto di ricevimento  
 Prot. n. 16896  
 del 04 OTT. 2017  
 AD Ammirale Delegato  
 DG Direttore Generale  
 DA Direttore Amministrativo  
 DT Direttore Tecnico  
 URP Appalti / Contratti  
 UCM Commerciale / Marketing  
 UCS Contabilità Bilancio  
 UES Esercizio / Socio  
 UIS Informatica / Statistica  
 UMT Manutenzione / Pulizie  
 UGU Pagine Gialle  
 UAG Arch. Gen. P.P.R. Osservatorio  
 UAG Ufficio Ragioneria  
 STO Segreteria

|                  |            |                      |                    |                   |                         |               |
|------------------|------------|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|---------------|
| Totale<br>345,00 |            | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>75,90   | <b>Totale documento</b> |               |
|                  |            | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                   | €                       | <b>420,90</b> |
| Tipo pagamento   | Scadenza   | Importo scadenza     | Cod. I.V.A.        | Imponibile I.V.A. | % I.V.A.                | Imposta in EU |
| Bonifico         | 23/11/2017 | 420,90               | 22                 | 345,00            | 22,00                   | 75,90         |
| Totale           |            |                      | 345,00             |                   | 75,90                   |               |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>31.01.2017                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>05.03.2018                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.                              |                        |
| DATA<br>15 DIC. 2017                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA<br>15 DIC. 2017                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

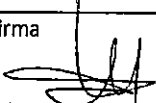
**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 652**

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

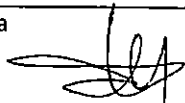
COMMESSA Nr.

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                | Tipo<br>Originale<br>Copia | Protocollo      | data     | Allegato<br>Copia<br>gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|----------|-----------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  |                                                                                     |                            |                 |          |                             |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | SI                                                                                  | O                          | 613             | 05/09/17 | SI ✓                        |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                     |                            |                 |          |                             |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | SI                                                                                  | C                          | 14861<br>309/17 | 06/09/17 | SI ✓                        |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | SI                                                                                  | O                          | 14970/UT        | 06/09/17 | SI ✓                        |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | SI                                                                                  | O                          | 223             | 06/09/17 | SI ✓                        |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                     |                            |                 |          |                             |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | SI                                                                                  | O                          | 14970/UT        | 06/09/17 | SI ✓                        |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                     |                            |                 |          |                             |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                                                                                     |                            |                 |          |                             |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma                                                                               | Data                       | Note:           |          |                             |
|                                                                                                              |  | 15 DIC. 2017               |                 |          |                             |

**SEZIONE 2**

|                       |                     |                        |                 |
|-----------------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 334/FF | Data fattura: 23/09/17 | Importo: 345,00 |
|-----------------------|---------------------|------------------------|-----------------|

NOTE:

|                     |                                                                                     |              |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma                                                                               | Data         |
|                     |  | 15 DIC. 2017 |



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED  
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE  
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI  
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI  
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



PROT. N. 909/17

Adesione per la vendita nell'area di Statte

Prot. n. 14967

del 06 SET. 2017

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato          |
| DG  | Direttore Generale               |
| DA  | Direttore Amministrativo         |
| DT  | Direttore Tecnico                |
| UAP | Appalti / Contratti              |
| UCC | Commerciale / Marketing          |
| UCB | Contabilità Bilancio             |
| UES | Esercizio / Sost.                |
| UIS | Informatica / Statistica         |
| UAT | Manutenzione / Riparazione       |
| TRU | Risorse Umane                    |
| UAG | Assistenza Gen. PP.PP. SANITARIA |
| UAG | Ufficio Ragioneria               |
| STO | Staff Qualità                    |

STATTE, Li 06/09/2017

SPETT.LE

AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
74100 TARANTO

OGGETTO: LAVORI SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 652.

RIF. VS. DDT N.613 DEL 05/09/2017

In riferimento all'oggetto, Vi formuliamo la ns. migliore quotazione per quanto segue:

### MANODOPERA

| DESCRIZIONE                                           | ORE   |
|-------------------------------------------------------|-------|
| Presa del bus da Vs. Azienda e trasporto in officina. | 14,00 |
| Verifica anomalia.                                    |       |
| Smontaggio pneumatico posteriore dx.                  |       |
| Ripristino cablaggio pinza posteriore dx.             |       |
| Rimontaggio pneumatico posteriore dx.                 |       |
| Azzeramento errori centralina mediante diagnosi.      |       |
| Esecuzione prove di funzionalità.                     |       |
| TOTALE                                                | 14,00 |

### RIEPILOGO

| DESCRIZIONE          | ORE   | IMPORTO     | TOTALE        |
|----------------------|-------|-------------|---------------|
| Manodopera           | 14,00 | 23,00 20,00 | 322,00 280,00 |
| Materiali di consumo | -     | -           | 65,00         |
| TOTALE €.            |       |             | 387,00 + IVA  |

Distinti saluti.

**OFFICINE JOLLY** s.r.l.  
Contrada Feliciolla  
Tel. 099.474.47.45 - Fax 099.474.48.88  
74010 STATTE (TA)  
Partita IVA: 02736800737

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI

Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici

Sede Operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)

099.474.47.45

099.474.48.88

officinajolly@gmail.com

www.officinajolly.com

Officine Jolly Srl

Sede Legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 TARANTO - Tel/Fax 099.476.43.67  
C.F./P. I. 02736800737



### **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 (\*):

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere.                               |
| <input type="checkbox"/> 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).

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



**OFFICINE JOLLY s.r.l.**  
Contrada Felciolla  
Tel. 099.4744746 - Fax 099.4744888  
74010 STATTE (TA)  
Partita IVA: 02736800737

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 223 del 06/03/2017

a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

AMAT SPA

VIA C. MATIS, 657

74100, TARANTO

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

IDEA

CAUSALE DEL TRASPORTO

LAVORAZIONI

VS. ORDINE N.

A PERVENIRE

DEL

☐ in conto  
☐ a saldo

| QUANTITÀ | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)  | IMPORTO (1) |
|----------|------------------------------------------|-------------|
| <u>1</u> | <u>BUS AB. CC 652</u>                    |             |
|          | <u>Scab: comb.: pieno</u>                |             |
|          | <u>Prif. VS. DDT. 613 del 05/03/2017</u> |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          |                                          |             |
|          | <u>Km 166647 IN ALTERNATIVE LITRI 10</u> |             |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A U1550

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

06/03/17 10.30

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL CESSIONARIO

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

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

### ATTENZIONE

I fogli di questo blocco sono in carta chimica autoricalcante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, occorre 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 (\*):

- |                                                                |                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> di sua proprietà           | <input checked="" type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili          |
| <input checked="" type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute | <input checked="" type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input checked="" type="checkbox"/> prese in comodato          | a un contratto di mandato ad acquistare o a vendere                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 in cui il trasporto, oltre a essere occasionale, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



Prot. 14970/UT

Taranto lì **06.09.2017**

Lavoro n. 519/2017

Spett.le  
**OFFICINE JOLLY**  
**C/da Feliciolla**  
**74010 STATTE (TA)**  
**FAX 099-4744888**

**OGGETTO: bus n.652 - Ordine di esecuzione dei lavori di RIPRISTINO ABS E EBS**  
**CIG Z811FCCDC4**

Visto che:

- a. con D.D.T. n. 613 del 05.09.2017 è stato inviato il bus in oggetto per lavori di "ABS + SPIA FRENI";
- b. il preventivo n.909/17, pervenuto in data 06.09.2017, assunto al prot. 14961 del 06.09.2017, indica il costo dell'intervento in € 387,00 + IVA;

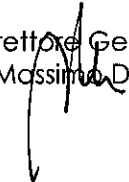
Tanto premesso, si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

- 1. **costo dell'intervento: € 345,00 + IVA tenuto conto della riduzione del costo della manodopera da 23,00€ a 20,00€;**
- 2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
- 3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
- 4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
- 5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns. carico.

**redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

 **Si richiede conferma:**

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca  


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

**(BUS 652 RIPRISTINO ABS E EBS)**

Il giorno 06/9/17, alle ore 11:00 presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 14979 UT del 06.09.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettorre, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 230; Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: FABIO GRECO

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL' ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta  
**OPPIERE JOLLY S.r.l.**  
Contrada Feliciolla  
...Tel. 099-4744745 - Fax 099-4744888  
74010 STATTE (TA)  
Partita IVA: 02736800737

RECEIVED  
JAN 10 1964  
U.S. DEPARTMENT OF  
COMMERCE  
WASHINGTON, D.C.  
20540

|                  |                       |                 |         |
|------------------|-----------------------|-----------------|---------|
| Mod. 2/2015 - AT | "Verbale di collaudo" | Data: 13/7/2015 | Rev. 01 |
|------------------|-----------------------|-----------------|---------|

**SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI**

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

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

| a<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo in € | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |                 | SI                                     | NO |
| 1        |                             |               |                 |                                        |    |
| 2        |                             |               |                 |                                        |    |
| 3        |                             |               |                 |                                        |    |
| 4        |                             |               |                 |                                        |    |
| 5        |                             |               |                 |                                        |    |
| 6        |                             |               |                 |                                        |    |
| 7        |                             |               |                 |                                        |    |
| 8        |                             |               |                 |                                        |    |
| 9        |                             |               |                 |                                        |    |
| 10       |                             |               |                 |                                        |    |
| 11       |                             |               |                 |                                        |    |
| 12       |                             |               |                 |                                        |    |
| 13       |                             |               |                 |                                        |    |
| 14       |                             |               |                 |                                        |    |
| 15       |                             |               |                 |                                        |    |
| 16       |                             |               |                 |                                        |    |
| 17       |                             |               |                 |                                        |    |
| 18       |                             |               |                 |                                        |    |
| 19       |                             |               |                 |                                        |    |

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

..... *[Firma]* .....

Il Rappresentante della ditta  
**OFFICINE JOLLY** S.r.l.  
Contrada Felicciola  
..... Tel. 099-4744225 - Fax 099-4744888  
74010 STATTE (TA)  
Parita WA: 02736800757

|                  |                       |                 |         |
|------------------|-----------------------|-----------------|---------|
| Mod. 2/2015 - AT | "Verbale di collaudo" | Data: 13/7/2015 | Rev. 01 |
|------------------|-----------------------|-----------------|---------|

10

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
WASHINGTON, D.C. 20535  
TELEPHONE (202) 452-2000  
FAX (202) 452-2000



Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)  
Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail: jollyfatturazione@gmail.com  
C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
R.E.A.: 166416/TA

**Destinatario:**

AMAT  
AMAT SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO (TA) (IT)

Pagamento  
Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
IT 00146330733

Codice fiscale:  
00146330733

| Pag.<br>1 | Vs.banca:                    | IBAN:                            | <b>Fattura N. doc.352/FF</b> |        |                |              |
|-----------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------|----------------|--------------|
|           | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | <b>Data doc. 27/09/2017</b>  |        |                |              |
| Codice    | Descrizione merce o servizio | U.M.                             | Quantità                     | Prezzo | Sconti e magg. | Importo C.I. |

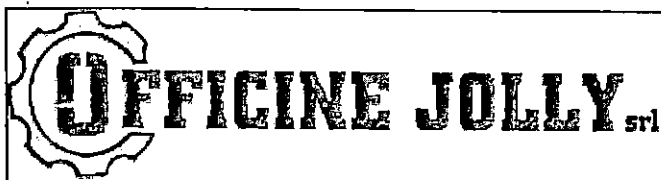
VS DARE PER REVISIONE FRENI E  
RIPRISTINO IMP. ILLUMINAZIONE SU VS  
BUS AZ.N.689 CIG:ZB620098FD - RIF. VS  
ORD.PROT.N.16295/UT DEL 26/09/2017 -  
LAVORO N.563/2017 DEL 26/09/2017

|     |                                       |    |       |          |  |          |    |
|-----|---------------------------------------|----|-------|----------|--|----------|----|
| .QV | TOTALE                                | n. | 1,000 | 2.976,83 |  | 2.976,83 | 22 |
|     | RIF. VS DDT N.651 - NS DDT N.249      |    |       |          |  |          |    |
|     | N.B. SPLIT PAYMENT D.L.50/2017 ART.17 |    |       |          |  |          |    |
|     | TER D.P.R. N.633/72.                  |    |       |          |  |          |    |

*Procedi. 684  
DET 26/11/2017*

Protocollo n. **16965**  
del **05 OTT. 2017**  
/ND Amm. Delegato  
/DG Direzione Generale  
/DA Direttore Amministrazione  
/DT Direttore Tecnico  
/UAP Appalti / Contratti  
/UCM Commerciale / Marketing  
/UCB Contabilità Bilancio  
/UES Esercizio / Società  
/US Informatica / Statistica  
/UMT Manutenzione / Pulizie  
/UEU Piccola Unione  
/UAG Affari Gen. PROR. STATO  
/GAG Ufficio Ragioneria  
/STQ Staff Qualità

|                    |            |                      |                    |                   |                         |                 |
|--------------------|------------|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|-----------------|
| Totale<br>2.976,83 |            | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>654,90  | <b>Totale documento</b> |                 |
| .                  |            | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                   | €                       | <b>3.631,73</b> |
| Tipo pagamento     | Scadenza   | Importo scadenza     | Cod. I.V.A.        | Imponibile I.V.A. | % I.V.A.                | Imposta in EU   |
| Bonifico           | 27/11/2017 | 3.631,73             | 22                 | 2.976,83          | 22,00                   | 654,90          |
| Totale             |            |                      | 2.976,83           |                   | 654,90                  |                 |



Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)  
Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail: jollyfatturazione@gmail.com  
C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
R.E.A.: 166416/TA

Destinatario:

AMAT  
AMAT SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO ( TA ) ( IT )

Pagamento  
Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
IT 00146330733

Codice fiscale:  
00146330733

|           |                              |                                  |                              |
|-----------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Pag.<br>1 | Vs. banca:                   | IBAN:                            | <b>Fattura N. doc.352/FF</b> |
|           | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | <b>Data doc. 27/09/2017</b>  |

| Codice | Descrizione merce o servizio / | U.M. | Quantità | Prezzo | Sconti e magg. | Importo | C.I. |
|--------|--------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|
|--------|--------------------------------|------|----------|--------|----------------|---------|------|

VS DARE PER REVISIONE FRENI E

RIPRISTINO IMP. ILLUMINAZIONE SU VS  
BUS AZ.N.689 CIG:ZB620098FD - RIF. VS  
ORD.PROT.N.16295/UT DEL 26/09/2017 -  
LAVORO N.563/2017 DEL 26/09/2017

|     |                                       |    |       |          |  |          |    |
|-----|---------------------------------------|----|-------|----------|--|----------|----|
| .QV | TOTALE                                | n. | 1,000 | 2.976,83 |  | 2.976,83 | 22 |
|     | RIF. VS DDT N.651 - NS DDT N.249      |    |       |          |  |          |    |
|     | N.B. SPLIT PAYMENT D.L.50/2017 ART.17 |    |       |          |  |          |    |
|     | TER D.P.R. N.633/72.                  |    |       |          |  |          |    |

*Procl. 684  
DET 26/11/2017*

Autore della fattura  
Procl. n. **16965**  
del **05 OTT. 2017**  
/D Amministratore Delegato  
/DG Direttore Generale  
/DA Direttore Amministrativo  
/DT Direttore Tecnico  
/RUP Appalti / Contratti  
/CCM Commerciale / Marketing  
/CCB Contabilità Bilancio  
/UES Esercizio / Servizi  
/US Informatica / Sistemi  
/UST Manutenzione / Pulizie  
/GRU Personale Ufficio  
/UNG Archiviazione / Documentazione  
/RAG Ufficio Ragioniere  
/STO Segreteria

|                    |  |                      |                    |                  |                  |          |
|--------------------|--|----------------------|--------------------|------------------|------------------|----------|
| Totale<br>2.976,83 |  | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>654,90 | Totale documento |          |
|                    |  | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                  | €                | 3.631,73 |

|                |            |                  |             |                   |          |               |
|----------------|------------|------------------|-------------|-------------------|----------|---------------|
| Tipo pagamento | Scadenza   | Importo scadenza | Cod. I.V.A. | Imponibile I.V.A. | % I.V.A. | Imposta in EU |
| Bonifico       | 27/11/2017 | 3.631,73         | 22          | 2.976,83          | 22,00    | 654,90        |
| Totale         |            |                  |             | 2.976,83          |          | 654,90        |

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>15 NOV. 2017                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>05-03-2018                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori      |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento<br><b>PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</b> |                        |
| DATA<br>28 NOV. 2017                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione          |                        |
| DATA<br>28 NOV. 2017                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:



**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 689**

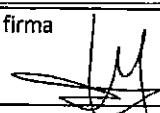
**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

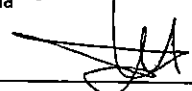
85544

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                      | Tipo Originale Copia | Protocollo | data    | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|---------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  | si                                                                                        | 0                    | 85544      | 19.9.17 | —                     |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          | si                                                                                        | 0                    | 651        | 19.9.17 | si ✓                  |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | si                                                                                        | C                    | 16215      | 25.9.17 | si ✓                  |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | si                                                                                        | 0                    | 16295      | 26.9.17 | si ✓                  |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              | si                                                                                        | 0                    | 249        | 26.9.17 | si ✓                  |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | si                                                                                        | 0                    |            |         | si ✓                  |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma  | Data 28 NOV. 2017    | Note:      |         |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                  |                       |                   |
|-----------------------|------------------|-----------------------|-------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 352 | Data fattura: 27.9.17 | Importo: 2.976,83 |
|-----------------------|------------------|-----------------------|-------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data 28 NOV. 2017 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|



**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 (\*):

- |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;         |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere.                               |
| <input type="checkbox"/> 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)

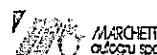
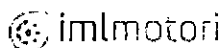
\_\_\_\_\_

(\*) 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).



**S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED  
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE  
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI  
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI  
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI**



PROT. N. 982/17

Prescritta per la mobilità nell'area di Taranto

Pr. n. 16245

25 SET. 2017

Amministratore Delegato  
Direttore Generale  
Direttore Amministrativo  
Direttore Tecnico  
Appalti / Contratti  
Commerciale / Marketing  
Contabilità Bilancio  
Esercizio / Sosta  
Informatica / Statistica  
Manutenzione / Tecnica  
Ricerca Umane  
Affari Gen. pp.RR. SINISTRI  
Ufficio Ragioneria  
STQ Staff Qualità

STATTE, Li 25/09/2017

SPETT.LE

AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
74100 TARANTO

**OGGETTO: LAVORI SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 689.**

**RIF. VS. DDT N. 651 DEL 19/09/2017.**

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la Ns. migliore quotazione per quanto segue:

### MANODOPERA

| DESCRIZIONE                                                                                                                  | ORE          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Verifica anomalia su impianto frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'Ex Art. 80 C.d.S. | 0,00         |
| Smontaggio pneumatici II asse.                                                                                               | 18,00        |
| Revisione impianto frenante II asse.                                                                                         | 16,00        |
| Ripristino funzionalità circolazione aria impianto pneumatico.                                                               | 6,00         |
| Sostituzione cilindro e rubinetto aria.                                                                                      | 8,00         |
| Rimontaggio pneumatici posteriori.                                                                                           |              |
| Ripristino impianto illuminazione mediante eliminazione corto circuito su linea elettronica.                                 |              |
| Esecuzione prove di funzionalità di tutte le lavorazioni eseguite.                                                           |              |
| <b>TOTALE</b>                                                                                                                | <b>48,00</b> |

### RICAMBI

| CODICE        | DESCRIZIONE      | Q.TA' | IMPORTO | TOTALE | SCONTO | TOTALE          |
|---------------|------------------|-------|---------|--------|--------|-----------------|
| 0614230020    | Rubinetto aria   | 1     | 487,00  | 487,00 | 15     | 413,95          |
| TE0537        | Cilindro a molla | 1     | 695,30  | 695,30 | 15     | 591,01          |
| 695502T       | Disco freno      | 2     | 497,80  | 995,60 | 35     | 647,14          |
| D348863       | Kit ferodi       | 1     | 187,50  | 187,50 | -      | 187,50          |
| ZA946TXV      | Valvola relais   | 1     | 208,50  | 208,50 | 15     | 177,23          |
| <b>TOTALE</b> |                  |       |         |        |        | <b>2.016,83</b> |

**OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI**

Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici

**Sede Operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)**

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ [officinajolly@gmail.com](mailto:officinajolly@gmail.com)

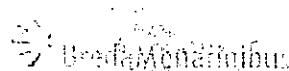
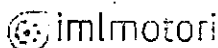
🌐 [www.officinajolly.com](http://www.officinajolly.com)

🏢 Officine Jolly Srl

Sede Legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 TARANTO - Tel/Fax 099.476.43.67  
C.F./P. I. 02736800737



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED  
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE  
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI  
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI  
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



## RIEPILOGO

| DESCRIZIONE | ORE   | IMPORTO                | TOTALE                     |
|-------------|-------|------------------------|----------------------------|
| Manodopera  | 48,00 | <del>23,00</del> 20,00 | <del>1.104,00</del> 960,00 |
| Ricambi     | -     | -                      | 2.016,83                   |
|             |       |                        | TOTALE € 3.120,83 + IVA    |

2976,83 + IVA

Distinti saluti.

**OFFICINE JOLLY s.r.l.**  
Contrada Felciolla  
Tel. 099.474.47.45 Fax 099.474.48.88  
74010 STATTE (TA) R.L.  
C.A.P. 74010

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI

Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici

Sede Operativa: C.da Felciolla - 74010 Statte (TA)

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ [officinajolly@gmail.com](mailto:officinajolly@gmail.com)

🌐 [www.officinajolly.com](http://www.officinajolly.com)

🏢 Officine Jolly Srl

Sede Legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 TARANTO - Tel/Fax 099.476.43.67  
C.F./P. I. 02736800737

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



**OFFICINE JOLLY s.r.l.**  
 Contrada Felicciolla  
 Tel. 099.4744745 - Fax 099.4744888  
 74010 STATTE (TA)  
 Partita IVA: 02736800737

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 249 del 26/09/2017a mezzo: ☐ vettore ☐ cedente ☒ cessionario

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

AMAT SPA

VIA C. BATTISTI, 657

74100, TARANTO

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

LAVORAZIONI

VS. ORDINE N.

16285

DEL

26/09/17

☐ in conto  
☒ a saldo

| QUANTITÀ           | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) | IMPORTO (1) |
|--------------------|-----------------------------------------|-------------|
| 1                  | BUS AB.LC 689                           |             |
|                    | SERBATOIO CARBURANTE: PIENO.            |             |
|                    | RIF. VS. DAT. 651 del 19/9/2017.        |             |
|                    | Pneumi sostituiti e consognati          |             |
| 1                  | PUBINETTO ARIA.                         |             |
| 1                  | CILINDRO A MOLLA                        |             |
| 2                  | DISCO FRENO                             |             |
| 1                  | KIT FENDI                               |             |
| 1                  | VALVOLA RELAIS                          |             |
| 2                  | TACCHE PER FRENO BUS DI VS. PROPRIETÀ.  |             |
| RIFORMA LIREI -33- |                                         |             |

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

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

26/09/17 11:15

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

N. PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

### ATTENZIONE

I fogli di questo blocco sono in carta chimica autoricalcante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, occorre 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 (\*):

- |                                                                |                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> di sua proprietà           | <input checked="" type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili          |
| <input checked="" type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute | <input checked="" type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| <input checked="" type="checkbox"/> prese in comodato          | a un contratto di mandato ad acquistare o a vendere                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 in cui il trasporto, oltre a essere occasionale, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

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

**(BUS 689 REVISIONE FRENI – RIPRISTINO IMP. ILLUMINAZIONE)**

Il giorno 26/9/17, alle ore 12<sup>30</sup> presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta JOLLY, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" PROT. 16295/UT del 26.09.2017.

Sono presenti:

- per AMAT: Mananna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 230; Vincenzo Rochira, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205 (min. 205).
- Per la ditta: **FABIO GRECO**

**SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.**

**-) Risultati dell'operazione di collaudo:**

OK

**-) Eventuali osservazioni:**

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

Il Rappresentante della ditta

**OFFICINE JOLLY** s.r.l.  
Contrada Felicità  
Tel. 099 4744105 - Fax 099 4744888  
74010 STATTE (TA)  
Partita IVA: 02736800737



**SEZ. 2: RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI**

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

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

| a<br>Pr. | b<br>Denominazione ricambio | c<br>Quantità | d<br>Costo in € | e<br>Esito verifica ricambi sostituiti |    |
|----------|-----------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------------|----|
|          |                             |               |                 | SI                                     | NO |
| 1        | RUBINETTO ARIA              | 1             |                 | SI                                     |    |
| 2        | CILINDRO ARIA               | 1             |                 | SI                                     |    |
| 3        | DISCO FRENO 2               | 2             |                 | SI                                     |    |
| 4        | KIT FERODI                  | 1             |                 | SI                                     |    |
| 5        | VALVOLE RELAIS              | 1             |                 | SI                                     |    |
| 6        |                             |               |                 |                                        |    |
| 7        |                             |               |                 |                                        |    |
| 8        |                             |               |                 |                                        |    |
| 9        |                             |               |                 |                                        |    |
| 10       |                             |               |                 |                                        |    |
| 11       |                             |               |                 |                                        |    |
| 12       |                             |               |                 |                                        |    |
| 13       |                             |               |                 |                                        |    |
| 14       |                             |               |                 |                                        |    |
| 15       |                             |               |                 |                                        |    |
| 16       |                             |               |                 |                                        |    |
| 17       |                             |               |                 |                                        |    |
| 18       |                             |               |                 |                                        |    |
| 19       |                             |               |                 |                                        |    |

conseguiti per DDT 249

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

*[Firma]*

Il Rappresentante della ditta

**OFFICINE JOLLY** s.r.l.  
Contrada Feliciolla  
Tel. 099 4744745 Fax 099 4744888  
74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737

Mod. 2/2015 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 13/7/2015

Rev. 01

1960-11-11 01:30:00  
INFORMATION FOR THE  
NATIONALITY (U)  
1960-11-11 01:30:00

Prot. 16295/UT

Taranto lì **26.09.2017**

Lavoro n. 563/2017

Spett.le  
**OFFICINE JOLLY**  
**C/da Feliciolla**  
**74010 STATTE (TA)**  
**FAX 099-4744888**

**OGGETTO: bus n.689 - Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE FRENI – RIPRISTINO IMP. ILLUMINAZIONE**

**CIG ZB620098FD**

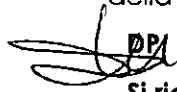
Visto che:

- a. con D.D.T. n. 651 del 19.09.2017 è stato inviato il bus in oggetto per lavori di **"NON FUNZIONANO ABBAGLIANTI"**;
- b. il preventivo n.982/17, pervenuto in data 25.09.2017, assunto al prot. 16215 del 25.09.2017, indica il costo dell'intervento in € 3.120,83 + IVA;

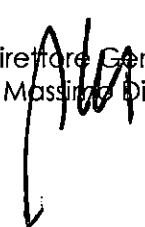
Tanto premesso, si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 2.976,83 + IVA** tenuto conto della riduzione del costo della manodopera da 23,00€ a 20,00€;
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 05 gg lav. dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amat a ns. carico.

**redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto ed andrà sottoscritto dalle parti al momento della consegna del veicolo. Si precisa che **la Sezione n. 2 è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00 e che la mancata sottoscrizione del predetto verbale**, con esito positivo, nel giorno della consegna del bus non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti.

 **Si richiede conferma:**

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca  




Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)  
Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail: jollyfatturazione@gmail.com  
C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
R.E.A.: 166416/TA

**Destinatario:**

AMAT  
AMAT SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO ( TA ) ( IT )

Pagamento  
Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
IT 00146330733

Codice fiscale:  
00146330733

| Pag.<br>1 | Vs.banca:                    | IBAN:                            | <b>Fattura N. doc.355/FF</b> |        |                |         |      |
|-----------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------|----------------|---------|------|
|           | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | <b>Data doc. 28/09/2017</b>  |        |                |         |      |
| Codice    | Descrizione merce o servizio | U.M.                             | Quantità                     | Prezzo | Sconti e magg. | Importo | C.I. |

**VS DARE PER LAVORI DI SMONTAGGIO**

ASSE ELICA SX E RIMONTAGGIO DI  
NUOVO ASSE ED ELICA M/N ADRIA  
PRELEVATO DALLA M/N CLODIA.  
RIF. AUTORIZZAZIONE DEL COLLEG.  
SINDACALE  
VERBALE N.11/2017 DEL 21/08/2017  
CIG:ZC11FFEB78  
RIF. VS ORD.PROT.N.16095/UT DEL  
22/09/2017 LAVORO N.546/2017 DEL  
22/09/2017

|     |                                   |    |       |          |  |          |    |
|-----|-----------------------------------|----|-------|----------|--|----------|----|
| .QV | TOTALE                            | n. | 1,000 | 7.000,00 |  | 7.000,00 | 22 |
|     | N.B. SPLIT PAYMENT D.L. N.50/2017 |    |       |          |  |          |    |
|     | ART.17 TER D.P.R. N.633/72        |    |       |          |  |          |    |

Prot. 580  
DE 28/09/2017

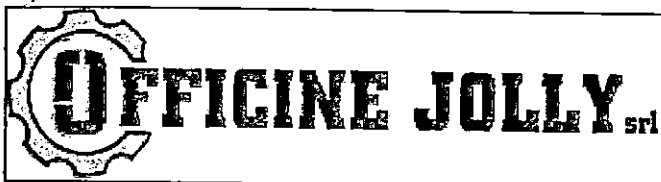
Autenticato per la rete INFORMATICA G. P. P. P.

Prot. n. 16816

del 03 OTT. 2017

|     |                           |                          |
|-----|---------------------------|--------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato   | <input type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale        | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo  | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico         | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti       | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing   | <input type="checkbox"/> |
| UCS | Contabilità Bilancio      | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sost.         | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Sistemi     | <input type="checkbox"/> |
| UAT | Assistenza / Manutenzione | <input type="checkbox"/> |
| URU | Ricerca Umana             | <input type="checkbox"/> |
| UAG | Affari Gen. PRAR. SANSTP  | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria        | <input type="checkbox"/> |
| STQ | Staff Qualità             | <input type="checkbox"/> |

|                    |            |                      |                    |                    |                         |               |  |
|--------------------|------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|---------------|--|
| Totale<br>7.000,00 |            | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>1.540,00 | <b>Totale documento</b> |               |  |
|                    |            | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                    | € <b>8.540,00</b>       |               |  |
| Tipo pagamento     | Scadenza   | Importo scadenza     | Cod. I.V.A.        | Imponibile I.V.A.  | % I.V.A.                | Imposta in EU |  |
| Bonifico           | 28/11/2017 | 8.540,00             | 22                 | 7.000,00           | 22,00                   | 1.540,00      |  |
|                    |            |                      | Totale             | 7.000,00           |                         | 1.540,00      |  |



Sede legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 Taranto  
Sede operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)  
Tel: 099.474.47.45 - Fax: 099.474.48.88 - mail: jollyfatturazione@gmail.com  
C.F./P.Iva 02736800737 - Capitale Sociale € 100.000,00 I.V.  
R.E.A.: 166416/TA

**Destinatario:**

AMAT  
AMAT SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO (TA) (IT)

Pagamento  
Bonifico a 60 gg

Partita IVA  
IT 00146330733

Codice fiscale:  
00146330733

| Pag. 1 | Vs.banca:                    | IBAN:                            | <b>Fattura N. doc.355/FF</b> |        |                |              |
|--------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------|----------------|--------------|
|        | Ns. bancaBANCA UNICREDIT SPA | IBAN:IT03F0200815808000103125498 | <b>Data doc. 28/09/2017</b>  |        |                |              |
| Codice | Descrizione merce o servizio | U.M.                             | Quantità                     | Prezzo | Sconti e magg. | Importo C.I. |

VS DARE PER LAVORI DI SMONTAGGIO  
ASSE ELICA SX E RIMONTAGGIO DI  
NUOVO ASSE ED ELICA M/N ADRIA  
PRELEVATO DALLA M/N CLODIA.  
RIF. AUTORIZZAZIONE DEL COLLEG.  
SINDACALE  
VERBALE N.11/2017 DEL 21/08/2017  
CIG:ZC11FFEB78  
RIF. VS ORD.PROT.N.16095/UT DEL  
22/09/2017 LAVORO N.546/2017 DEL  
22/09/2017

|     |                                   |    |       |          |          |    |
|-----|-----------------------------------|----|-------|----------|----------|----|
| .QV | TOTALE                            | n. | 1,000 | 7.000,00 | 7.000,00 | 22 |
|     | N.B. SPLIT PAYMENT D.L. N.50/2017 |    |       |          |          |    |
|     | ART.17 TER D.P.R. N.633/72        |    |       |          |          |    |

Autentica per la serie 16816 e 03 OTT 2017

PROL n. 16816

del 03 OTT 2017

|     |                          |                          |
|-----|--------------------------|--------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato  | <input type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale       | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico        | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti      | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing  | <input type="checkbox"/> |
| UCB | Contabilità Bilancio     | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Costo        | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistica | <input type="checkbox"/> |
| URT | Relazioni / Pubblica     | <input type="checkbox"/> |
| URU | Procedura Unione         | <input type="checkbox"/> |
| UNG | Atti Gen. PROT. SINTESI  | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Registrazioni    | <input type="checkbox"/> |
| STO | Staff Qualità            | <input type="checkbox"/> |

Prof. 580  
DE 28/09/2017

|                    |            |                      |                    |                    |                         |                 |
|--------------------|------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| Totale<br>7.000,00 |            | Sconti/maggiorazioni | Spese di trasporto | I.V.A.<br>1.540,00 | <b>Totale documento</b> |                 |
|                    |            | Spese di incasso     | Spese di imballo   |                    | €                       | <b>8.540,00</b> |
| Tipo pagamento     | Scadenza   | Importo scadenza     | Cod. I.V.A.        | Imponibile I.V.A.  | % I.V.A.                | Imposta in EU   |
| Bonifico           | 28/11/2017 | 8.540,00             | 22                 | 7.000,00           | 22,00                   | 1.540,00        |
|                    |            |                      | Totale             | 7.000,00           |                         | 1.540,00        |

**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 3 FEB 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione

DATA 05-03-2018 FIRMA

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**  
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

**UNITA' AA.GG. E PP.RR.**  
 verifica conferimento incarico

Conferimento del ..... Prot. ....

**IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.**

DATA FIRMA

**UFFICIO PERSONALE**  
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' PERSONALE**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**UFFICIO MAGAZZINO**  
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**UFFICIO TECNICO**  
 verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento  
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.

DATA 28 FEB. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA 28 FEB. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

 DELIBERA CONSIGLIO  
 SINDACATO  
 VERBALE 14/2017

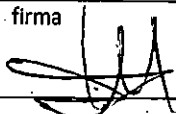
**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: ADRIA**

**SEZIONE 1**

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa                                                                      | Tipo Originale Copia | Protocollo | data    | Allegato Copia gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|---------|-----------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | SI                                                                                        | C                    | 14631      | 30/8/17 | SI ✓                  |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | SI                                                                                        | O                    | 16085/UT   | 2/09/17 | SI ✓                  |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       | NON RICHIEDO                                                                              |                      |            |         |                       |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                                                                                           |                      |            |         |                       |
| 10. Altri documenti: PROPOSTA DI DEUBERA VERBALE 11/2017 COLL-SMA                                            | SI<br>SI                                                                                  | C<br>O               |            |         | SI<br>SI ✓            |
| Controllo eseguito da:                                                                                       | firma  | Data 28 FEB. 2018    | Note:      |         |                       |

**SEZIONE 2**

|                       |                     |                        |                   |
|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: 355/FF | Data fattura: 28/08/17 | Importo: 7.000,00 |
|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------|

NOTE:

|                     |                                                                                           |                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data 28 FEB. 2018 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|

Prot. 16095/UT

Taranto li **22.09.2017**

Lavoro n. 546/2017

Spett.le  
**OFFICINE JOLLY**  
C/da Feliciolla  
74010 STATTE (TA)  
FAX 099-4744888

**OGGETTO: MOTONAVE ADRIA - Ordine di esecuzione dei lavori di SMONTAGGIO ASSE ELICA SINISTRA E RIMONTAGGIO DI NUOVO ASSE ED ELICA PRELEVATO DALLA M.CLODIA**

**AUTORIZZAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE - VERBALE NR. 11/2017 DEL 21/8/2017**

**CIG ZC11FFEB78**

Visto che:

- a. Durante l'espletamento del servizio di collegamento marittimo con l'isola di San Pietro, in accordo al protocollo esecutivo tra Marina Militare ed AMAT S.p.A., la **motonave ADRIA** in data 19/8/2017 ha subito l'avaria dell'asse elica sinistra che ne ha impedito la navigazione.
- b. L'Area Tecnica, sentito il parere e ricevuta autorizzazione della Direzione Generale, ne predispondeva il ricovero presso i Cantieri Navali Greco, ubicati in località S.Vito (TA) richiedendo "con urgenza" l'intervento del riparatore "Officine Jolly" in accordo a quanto riportato nella proposta allegata.
- c. il consuntivo di spesa nr 878/17 del 29/8/2017 protocollato al nr 14631 del 30/8/2017 (All.1) della ditta OFFICINE JOLLY srl indica l'importo complessivo di € 7.964,50 + IVA
- d. Lo sconto concordato con l'area tecnica.

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

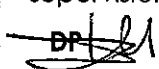
**costo dell'intervento: € 7.000,00 + IVA;**

2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** lavori già effettuati;

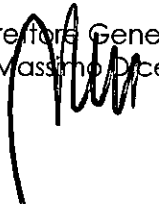
3. **penale per ritardata consegna:** non applicabile;

4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;

5. **redazione e sottoscrizione del "Verbale di collaudo":** non richiesto; lavoro effettuata sotto la supervisione del Direttore Macchine Sig. Sammarco Emiliano.

  
**Si richiede conferma:**

**PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dececca  




**Adria** S.p.A.  
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Autorevole per la mobilità nell'Area di Taranto

Procl. n. **15944**  
**20 SET. 2017**

|                          |                                        |
|--------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | AD Amministratore Delegato             |
| <input type="checkbox"/> | DG Direttore Generale                  |
| <input type="checkbox"/> | DA Direttore Amministrativo            |
| <input type="checkbox"/> | DT Direttore Tecnico                   |
| <input type="checkbox"/> | UAP Appalti / Contratti                |
| <input type="checkbox"/> | UCM Commerciale / Marketing            |
| <input type="checkbox"/> | UCB Contabilità Bilancio               |
| <input type="checkbox"/> | UES Esercizio / Servizi                |
| <input type="checkbox"/> | UIS Informatica / Sistemi              |
| <input type="checkbox"/> | UNIT Manutenzione / Riparazioni        |
| <input type="checkbox"/> | URU Ricerca Unica                      |
| <input type="checkbox"/> | UAG Affari Gen. / P.D. / R. SOST. STR. |
| <input type="checkbox"/> | UAG Ufficio Ragioneria                 |
| <input type="checkbox"/> | STQ Segr. Qualità                      |

**Al sig.  
Direttore Generale  
Sede**

**Oggetto: iniziative assunte per il ripristino della motonave ADRIA a seguito dell'avaria as-  
se elica sinistra**

Al fine di rendere immediatamente disponibile il servizio di collegamento marittimo con l'isola di San Pietro, si trasmette il consuntivo di spesa nr 878/17 del 29/8/2017 protocollato al nr 14631 del 30/8/2017 (**All.1**) della ditta OFFICINE JOLLY srl.

E' da premettere che:

1. Il giorno 19/8/2017 il direttore macchine, sig. Sammarco Emiliano informava l'Area Tecnica dell'impossibilità di navigazione della motonave Adria a seguito di danneggiamento cuscinetti asse elica sinistra.
2. Immediatamente l'Area Tecnica si attivava per individuare il cantiere disponibile per l'alaggio e la conseguente riparazione. Essendo il Cantiere Stanisci chiuso per ferie estive programmate si ricoverava la motonave presso il Cantiere Navale Greco in S. Vito Taranto.
3. Nel contempo era stata allertata l'officina Jolly del problema occorso e si richiedeva urgente intervento di riparazione che è iniziato il 22/06/2017 e si concludeva il 26/08/2017. Le attività effettuate hanno previsto lo smontaggio dell'albero i cui cuscinetti erano danneggiati ed il rimontaggio di altro albero prelevato dalla motonave Clodia; questo a causa del danneggiamento dello stesso albero e la mancanza del ricambio.
4. I lavori effettuati sono stati supervisionati dal Direttore Macchina, Sig. Sammarco Emiliano e dall'ing. Pellicoro Domenico.
5. A seguito dei lavori effettuati il riparatore inviava il riepilogo costi (allegato 1) pari ad € **7.964,50** che, dopo trattative intercorse con l'Area Tecnica, si scontava a € **7.000,00** oltre IVA.

6. Il Collegio Sindacale, riunitosi il 21/08/2017 come da verbale 11/2017, era stato preventivamente informato delle lavorazioni necessarie.

Da quanto sopra emergono che il costo per il ripristino dell'asse della motonave è pari a **7.000,00 €** oltre IVA come per Legge.

Tanto premesso, si chiede autorizzazione per la regolarizzazione dei lavori effettuati per un importo complessivo di € 7.000,00

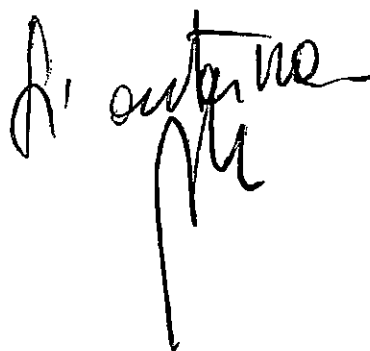
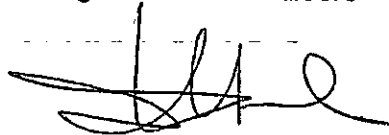
Allegati alla presente richiesta:

- Allegato 1: preventivo Jolly
- Allegato 2: verbale 11/2017

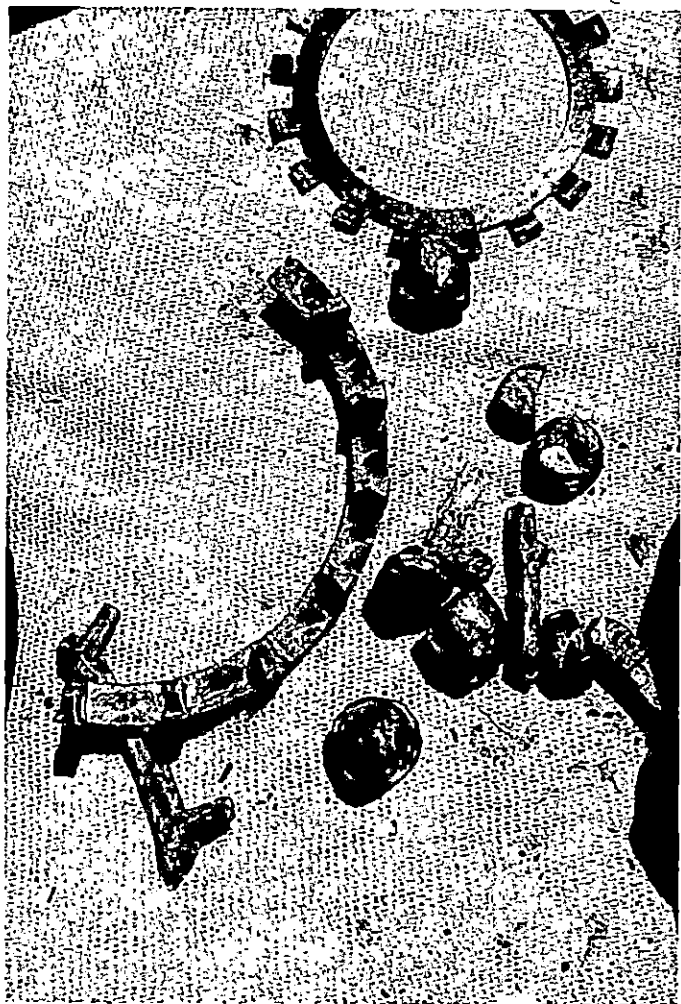
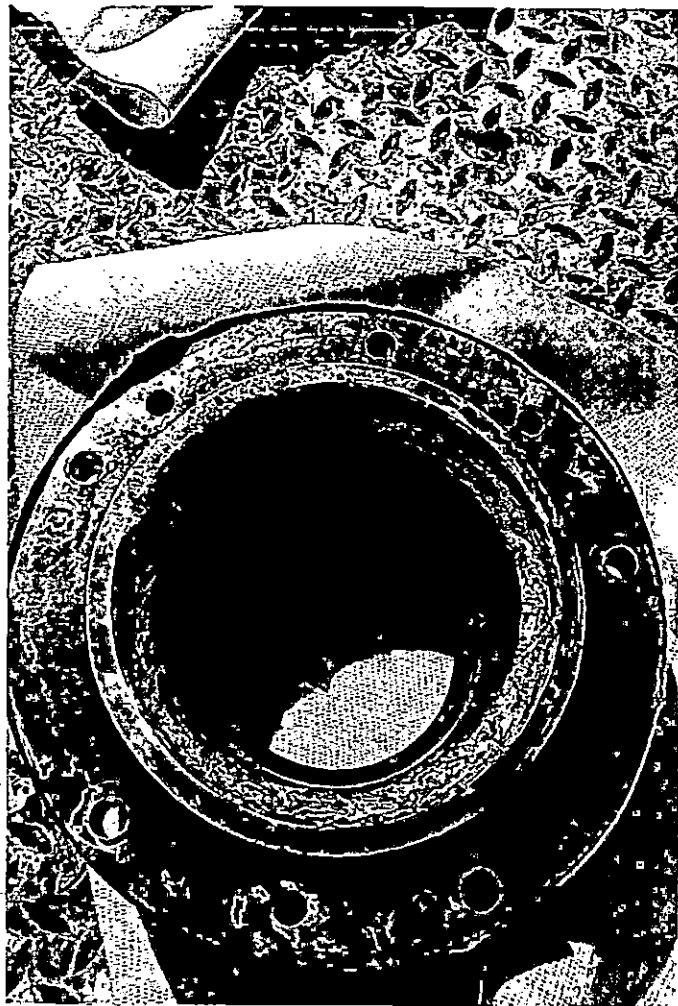
Taranto 19/09/2017

Il Capo Unità Tecnica

Ing. Domenico Pellicoro



VE 0500





Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

## Il Collegio Sindacale

## VERBALE N. 11/2017

AMAT  
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Prot. n. 11225

del 21 AGO 2017

AG Amministratore Delegato  
 DG Direttore Generale  
 DA Direttore Amministrativo  
 DT Direttore Tecnico  
 UAP Appalti / Contratti  
 UCM Commerciale / Marketing  
 UCB Contabilità Bilancio  
 UES Esercizio / Soste  
 US Informatica / Statistica  
 UMT Manutenzione / Tecnica  
 URU Risorse Umane  
 UAG Affari Gen. PPRR SINISTRO  
 UAG Ufficio Ragioneria  
 UTO Staff Qualità

Il giorno ventuno del mese di agosto dell'anno 2017 alle ore 11,35, presso la sede dell'Amat, in Taranto alla via Cesare Battisti n. 657, si è riunito il Collegio Sindacale della "AMAT - Azienda per la mobilità nell'area di Taranto S.p.A.", nelle persone di:

il dott. Raffaele Amodio, presidente;

il dott. Luciano Latartara, componente;

la dott.ssa Paola Fischetti, componente.

Il presidente accerta la partecipazione di tutti i Sindaci e dichiara valida la seduta.

Si passa quindi all'esame degli argomenti sottoposti al presente Collegio dal Direttore Amministrativo presente alla seduta odierna, rientranti nell'ordinaria amministrazione così come disposto dall'art. 2386, comma 5° c.c.,

# 1. AUTORIZZAZIONE PER I LAVORI URGENTI DI RIPARAZIONE DELLA MOTONAVE ADRIA

Il Collegio,

tenuto conto dell'avaria occorsa alla motonave Adria in servizio sulla tratta Taranto - Isola di San Pietro e dell'urgenza di ripristinare il citato servizio così come esposto dal Direttore Amministrativo,

tenuto conto che sono stati contattati per le vie brevi i cantieri Stanisci e Greco,

che solo quest'ultimo si è reso immediatamente disponibile all'alaggio e alla conseguente riparazione,

considerata l'urgenza e l'indifferibilità dell'intervento,

visto lo Statuto dell'AMAT e il codice civile,

all'unanimità autorizza

i necessari lavori di riparazione da effettuarsi presso i Cantieri Navali Greco, così come determinati e stimati dagli Uffici tecnici della Società in € 9.500,00 (euro novemilacinquecento/00)-circa,



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

## Il Collegio Sindacale

autorizza le Direzioni competenti ad ogni adempimento connesso e conseguente.

### 2. CONFERIMENTO INCARICO AL LEGALE PER LA COSTITUZIONE NEL GIUDIZIO AVVERSO IL LICENZIAMENTO PROPOSTO DAL DIPENDENTE DE PACE NICOLA

Il Collegio, visto il ricorso per impugnativa del licenziamento ex L.92/2012 del lavoratore Rota Stefano, difeso dall'avv. Rocco Suma, proposto innanzi al Tribunale di Taranto e notificato all'AMAT in data 16/08/2017, per il quale è stata fissata in data 20/09/2017 l'udienza di comparizione delle parti, preso atto della necessità e dell'urgenza della costituzione in giudizio dell'Azienda, in considerazione del principio di trasparenza e imparzialità, procedendo allo scorrimento dell'elenco dei legali esperti in materia di lavoro che hanno già avuto collaborazioni professionali con l'Azienda fornita dal Direttore Amministrativo durante la seduta del 10 agosto 2017, visto lo Statuto dell'AMAT e il codice civile,

all'unanimità conferisce

l'incarico professionale di cui sopra, e precisamente, per la causa relativa al licenziamento del dipendente Rota Stefano all'avv. Luca Andriani del Foro di Taranto, previa acquisizione del preventivo di parcella e della copia della polizza RC professionale, e autorizza le Direzioni competenti ad ogni adempimento connesso e conseguente.

### 3. CONFERIMENTO INCARICO AL LEGALE PER LA COSTITUZIONE NEL GIUDIZIO PENALE NEI CONFRONTI DEL DIPENDENTE BRUNELLI ANTONIO PER FATTI ACCADUTI DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

Il Collegio, visto il decreto penale di citazione a giudizio innanzi al Giudice di Pace ex art. 20 D.L. n. 274/2000 del dipendente Brunelli Antonio per fatti accaduti durante lo svolgimento del servizio, per il quale è stata fissata in data 30/06/2017 l'udienza di comparizione successivamente rinviata al 17/10/2017, preso atto della necessità e dell'urgenza della nomina di un legale per la difesa del dipendente AMAT, in considerazione del principio di trasparenza e imparzialità, procedendo allo scorrimento dell'elenco dei legali penalisti ed amministrativisti che hanno già avuto collaborazioni professionali con l'Azienda, fornita dal Direttore Amministrativo durante l'odierna seduta, visto lo



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

## Il Collegio Sindacale

Statuto dell'AMAT e il codice civile,

all'unanimità conferisce

l'incarico professionale di cui sopra, e precisamente, per la causa penale del dipendente Brunelli Antonio all'avv. Claudio Petrone del Foro di Taranto, previa acquisizione del preventivo di parcella e della copia della polizza RC professionale, e autorizza le Direzioni competenti ad ogni adempimento connesso e conseguente.

La seduta viene chiusa alle ore 12,50, dopo aver confermato e sottoscritto il presente verbale.

Il Collegio Sindacale

(Dott. Raffaele Amodio)

(Dott. Luciano Natartara)

(Dott.ssa Paola Fischetti)



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED  
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE  
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI  
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI  
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



PROT. N. 878/17

ARPA  
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto  
F. n. 16631

30 AGO. 2017

Amministrativo  
Direttore Generale  
Direttore Amministrativo  
Direttore Tecnico  
Appalti / Contratti  
Commerciale / Marketing  
Contabilità Bilancio  
Esercizio / Scelta  
Informatica / Statistica  
Manutenzione / Tecnica  
Ricerca e Sviluppo  
Alleg. Gen. P.P. R. SANITARIA  
Ufficio Ragioneria  
STO Staff Quantità

STATTE, Li 29/08/2017

SPETT.LE

AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
74100 TARANTO

**OGGETTO: LAVORI ESEGUITI A BORDO DELLA VS. M/N ADRIA.**

In riferimento all'oggetto, Vi rimettiamo la ns. migliore quotazione per quanto segue:

### MANODOPERA TECNICI A BORDO

#### ASSE LATO SX

| DESCRIZIONE                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Smontaggio timone.                                                                                                                    |
| Smontaggio elica.                                                                                                                     |
| Smontaggio boccia esterna previo svuotamento olio.                                                                                    |
| Smontaggio giunto cardanico interno trasmissione.                                                                                     |
| Smontaggio supporto contagiri motore.                                                                                                 |
| Smontaggio fermo di tenuta asse sul cuscinetto mediante taglio dello stesso causa surriscaldamento tra albero, cuscinetto e supporto. |
| Smontaggio supporto completo di cuscinetto (rotto) lato trasmissione.                                                                 |
| Smontaggio asse completo di cuscinetto.                                                                                               |
| Pulizia interna e rettifica della camicia.                                                                                            |
| Montaggio asse nuovo completo di cuscinetto.                                                                                          |
| Riempimento olio astuccio.                                                                                                            |
| Montaggio supporto lato elica.                                                                                                        |
| Montaggio nuova elica.                                                                                                                |
| Montaggio timone.                                                                                                                     |
| Montaggio supporto completo con sostituzione paraolio lato trasmissione.                                                              |
| Montaggio fermo di fissaggio asse.                                                                                                    |
| Montaggio supporto contagiri.                                                                                                         |
| Montaggio trasmissione.                                                                                                               |
| Assistenza e verifica funzionamento.                                                                                                  |
| Prezzo a corpo per la sola manodopera €. 5.460,00                                                                                     |

**OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI**

Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici

Sede Operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)

099.474.47.45

099.474.48.88

officinajolly@gmail.com

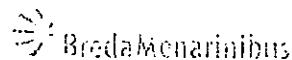
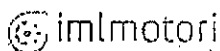
www.officinajolly.com

Officine Jolly Srl

Sede Legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/1 - 74100 TARANTO - Tel/Fax 099.476.43.67  
C.F./P. I. 02736800737



S.r.l. u. - CENTRO COLLAUDI AUTOVEICOLI ED  
AUTOCARRI AUT. MOTORIZZAZIONE CIVILE  
VENDITA VEICOLI INDUSTRIALI  
MANUTENZIONE IMPIANTI INDUSTRIALI E NAVALI  
OLEODINAMICI - IDRODINAMICI - PNEUMATICI



## MANODOPERA ALLE M.U.

| DESCRIZIONE                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preparazione dei particolari precedentemente smontati, pulizia e revisione degli stessi.   |
| Pulizia supporto lato elica in officina per sostituzione paraoli di ns. fornitura.         |
| Ripristino boccole interne porta tenute alle M.U.                                          |
| Tornitura mediante ns. apparecchiatura in officina del supporto e sostituzione cuscinetto. |
| Prezzo a corpo €. 1.960,00                                                                 |

## RICAMBI

| CODICE     | DESCRIZIONE | Q.TA' | IMPORTO | TOTALE |
|------------|-------------|-------|---------|--------|
| 125-150-12 | Paraolio    | 4     | 52,30   | 209,20 |
| 115-140-12 | Paraolio    | 2     | 46,50   | 93,00  |
| N.C.       | Kit oring   | 1     | 92,30   | 92,30  |
| TOTALE     |             |       |         | 394,50 |

## RIEPILOGO

| DESCRIZIONE              | IMPORTO  |
|--------------------------|----------|
| Manodopera               | 5.460,00 |
| Manodopera alle M.U.     | 1.960,00 |
| Ricambi                  | 394,50   |
| Materiali di consumo     | 150,00   |
| TOTALE €. 7.964,50 + IVA |          |

Distinti saluti.

7.000 € concordato  
19/9/2017  
OFFICINE JOLLY SRL

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI  
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici  
Sede Operativa: C.da Feliciolla - 74010 Statte (TA)

099.474.47.45

099.474.48.88

officinajolly@gmail.com

www.officinajolly.com

Officine Jolly Srl

Sede Legale: Via G. Leopardi, 68 G/H/I - 74100 TARANTO - Tel/Fax 099.476.43.67  
C.F./P. I. 02736800737