



T 681/P

ESERCIZIO 2019

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1421

OFF. Jolly

MAWA BUS

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2019	1.421	30/08/2019			210,00

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

OFFICINE JOLLY S.r.l.

C.da FELICIOLLA snc

74010 STATTE (TA)

Partita IVA: 02736800737 C.F. 02736800737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentodieci e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA AGENZIA TA/1

IBAN: IT03F0200815808000103125498

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 286 del 10/05/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

286 CIG ZDF27F89EE

IMPORTO LORDO	210,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	210,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		210,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 857183006 Data SDI: 10/05/2019 21:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	286	2019-05-10	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

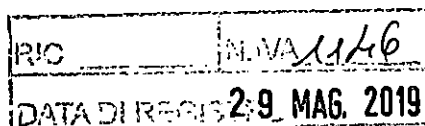
Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER PROVA FRENOMETRO E REVISIONE PERIODICA MCTC SU VS.BUS AZIENDALE N.512 CIG.ZDF27F88EE LAVORO N.125/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0006040/2019 DEL 10/04/2019 RIF. VS. DDT. N.386 - NS. DDT. N.158 PER CONSEGNA BUS	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-07-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: wmqr00294

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 857183006 Data SDI: 10/05/2019 21:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Officine Jolly srl C.da Feliciolla sn 74010 - STATTE - TA - IT P.IVA: IT02736800737 Cod. Fiscale: 02736800737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	286	2019-05-10	EUR 256,20
Causale			
Fattura split payment			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VS. DARE PER PROVA FRENO METRO E REVISIONE PERIODICA MCTC SU VS.BUS AZIENDALE N.512 CIG.ZDF27F88EE LAVORO N.125/2019 RIF. PROT. IN USCITA N.0006040/2019 DEL 10/04/2019 RIF. VS. DDT. N.386 - NS. DDT. N.158 PER CONSEGNA BUS	Numero	1	210,00	210,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	210,00	46,20

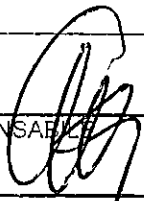
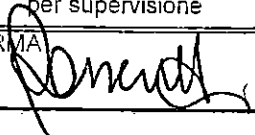
Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-07-31	EUR 210,00		IT15G0200815809000103125498

Dati Trasmittente: ITD1641790702 - Progressivo Invio: wmqr00294

Versione Style 2.5

1146
29 MAG. 2019

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 30 MAR. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 09.09.2019	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 08 AGO. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 08 AGO. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE 

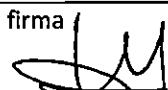
NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ.: 512

SEZIONE 1

DITTA "JOLLY" LAVORO: 125/2019

AUTORIZZAZIONE Protocollo e data		COMMESSA Nr.	101949
-------------------------------------	--	--------------	---------------

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	OK	C	66.547	02/05/19	C
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	OK OK	O O	386 ✓ 382 ✓	02/05/19 30/4/19	C C
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	OK	O	226	5/4/19 ✓	C
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	OK	C	5784 ✓	05/04/19	C
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	OK	C	6040 ✓	10/04/19	C
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	OK OK	O O	158 ✓ 156 ✓	02/05/19 30/4/19	C C
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI	OK OK	O C	124 ✓ 441 ✓	9/4/19 10/4/19	C C
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura	OK	O	- ✓	02/05/19	C
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: - PROVA FRENOMETRO					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 08 AGO. 2019	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 286	Data fattura: 10/5/19	Importo: 210
-----------------------	------------------	-----------------------	--------------

NOTE

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 08 AGO. 2019
---------------------	--	----------------------

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA
74121 TARANTO Via Cesare Battisti, 657
Tel. 099.73561 Fax 099.7794247
Pec: IVA 00146330733

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

N. 926 del 05/04/2019

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

ATTC Jony

1257

VS, ORD, N.

DEF

☐ in control☐ a saldo

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

DATA	ORA
020410	1800

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI E VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO 20

1944-1945

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

LEB

ATTENZIONE

I fogli di questo blocco sono in carta chimica autocalante
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 (*):

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso 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).

Prova
FRENO METRO

Oggetto: PRECOLLAUDO SU VS. AUTOBUS AZ.LE N. 512
Mittente: OFFICINE JOLLY SRL <officinajolly@gmail.com>
Data: 05/04/2019, 13:30
A: unitamanutenzioni@amat.ta.it

In riferimento al precollaudo eseguito in data odierna, Vi comunichiamo le problematiche riscontrate:

- Su estintore non è visibile data di scadenza
- Fissare tergicristallo dx
- Acqua tergi non funzionante (o mancante)
- Manca copertura posteriore specchio retrovisore sx
- Spia ABS accesa
- Piano calpestio parte anteriore scollato
- Freni posteriori da revisionare
- Freno a mano non funzionante
- Testina anteriore sx avantreno da sostituire
- Avantreno rumoroso

Per tutti gli autobus è necessaria la cassetta medica con omologazione Italia e non Germania.

Ivano

--

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY SRL
C.DA FELICIELLA, SNC
74010 STATTE (TA) - ITALIA
P.IVA 02736800737
TEL. +39.0994744745
FAX +39.0994744888

Informativa Privacy - Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Privacy Information - This message, for the Regulation (UE) 2016/679, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

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. 235 - del 14/04/2019

a mezzo:

☐ vettore☒ cedente☐ cessionario

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

DITTA: JOLLY

STATE - TA -

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 (1)

1 BIS AZ. NO 512 PER REVISIONE

METE + LIBRETTO DI CIRC.

BIS FORNITO A PIENO CARBURANTE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A JOLLY

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VEETTORE: 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 PROGRESSIVO

OPTIME JOLLY s.r.l.
Contrada Feliciolla

Tel. 099.4744745 - Fax 099.474488

Partita IVA 02736800737



6512D3033(a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione di beni di uguale natura e qualità.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/87 e del D.L. 11/03/2011 n. 26.

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

AMAT**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **10/04/2019**
Numero problema **65.863**
Numero commessa **101339**

Data registrazione:

10/04/2019 10:12:13Autobus **0512**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**inserita da: **DE GIORGIO MICHELE**AVARIA **COLLAUDO M.C.T.C.**Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: **SI RIMANDA INTERVENTO IN DATA DA DESIGNARSI ANZA TECNICA CAUSA SODUTA SOSPESA**Invio ditta esterna: **Jolly**Collaudo ditta
esterna:Data e ora
restituzione esercizio:**10/04/19****REVISIONE RIMANDATA PER INDISPONIBILITA' TECNICA
DI JOLLY. JG**

Firma Operatore



OFFICINE JOLLY s.r.l.
 Contrada Feliciolla
 Tel. 099 4744745 - Fax 099 4744888
 74010 STATTE (TA)
 Partita IVA: 02736800737

DOCUMENTO DI TRASPORTO
(D.d.t.) D.E.R. 472 del 14-08-1996 - D.E.R. 696 del 21.12.1996

D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 141 del 10/04/2019

a mezzo: ☐ mittente ☐ vettore ☒ destinatario

DESTINATARIO: Ditta, Codice Fiscale, Partita IVA

AMAT SPA

VIA C. BATTISTI, 657

74100 TARANTO

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

IDEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

REVISIONE PERIODICA (SERVIZIO SOSPESA)

Vs. ord. A PERV. del

is certo

☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A VISTA

NL: COLLI

1

PESO KG

PORTO**TOTALE €****Consegna o inizio trasporto a mezzo**

destinatario
mittente

DATA

709418

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA

VETTORI

FURNACE

APINOTAZIONI - VARIAZIONI

FIRM DEL DESTINATARIO

EDI[®]ARO E 5215 C

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

ORD. 125/2019



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



MWM
Energy Efficiency & Environment



IVECO
MOTORS



Breda Menarinibus
STAR LINE



MACCHETTI
Autogrupo



RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

STATTE, Li 05/04/2019

Prot. 723/19

SPETT.LE

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO

OGGETTO: REVISIONE PERIODICA SU VS. AUTOBUS AZLE N. 512.

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

MANODOPERA

DESCRIZIONE	ORE
Controlli precollauda e verifica efficienza frenante mediante impiego di ns. banco prova a rulli omologato ai sensi dell'ex Art. 80 C.d.S.	3,00
Assistenza alle operazioni di revisione periodica M.C.T.C. con ns. Responsabile Tecnico.	
TOTALE	3,00

RIEPILOGO

DESCRIZIONE	ORE	IMPORTO	TOTALE
Manodopera	3,00	20,00	60,00
Revisione periodica	-	-	150,00
TOTALE € 210,00 + IVA			

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY S.R.L.
OFFICINE JOLLY S.R.L.
Tel. 099.474.47.45 Fax 099.474.48.88
74010 STATTE (TA)

OFFICINA MECCANICA - REVISIONE MOTORI NAVALI - TRATTAMENTI ANTICORROSIVI INDUSTRIALI E NAVALI
Collaudi ISPESL/ARPA - Manutenzione Piattaforme aeree - Carrelli Elevatori Diesel ed Elettrici
Sede legale ed Operativa: C.da Fellicciolla - 74010 Statte (TA) - C.F./P.I. 02736800737

☎ 099.474.47.45

☎ 099.474.48.88

✉ officinajolly@gmail.com

🌐 www.officinajolly.com

🏢 Officine Jolly Srl

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

Lavoro n. 125/2019

OGGETTO: bus n. 512 - Ordine di esecuzione dei lavori di PROVA FRENOMETRO

CIG ZDF27F88EE

Visto che:

- a) In data 05/04/2019 veniva il bus in oggetto inviato con D.D.T. n.226 del 05/04/2019 per "PROVA FRENOMETRO";
- b) il preventivo, pervenuto in data 05.04.2019, assunto al prot. 5784/19 del 05/04/2019, indica che l'intervento non può essere considerato in garanzia e che il costo totale dell'intervento è quantificato in **€ 210,00 +IVA**;

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

1. **costo dell'intervento: € 210,00 +IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 02 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** consegna c/o Amata Vs carico.
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT:** il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale **esito negativo** del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.

7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM

Si richiede conferma:

PER ACCETTAZIONE

Il Direttore Generale
Ing. Massimo Ricecca

Mod. 3/2018 - AT

"Ordine di esecuzione dei lavori"

Data: 09/02/18

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - 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).

ATTENZIONE:

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

Oggetto: ESITO PRECOLLAUDO BUS 512 ESEGUITO IN DATA ODIERNA

Mittente: OFFICINE JOLLY SRL <officinajolly@gmail.com>

Data: 30/04/2019, 15:40

A: unitamanutenzioni@amat.ta.it

NUOVA

PROVA

FRENO METANO

Buonasera, non si denotano particolari problemi se non un leggero cigolio degli organi sterzanti in fase di sterzata.

Autista segnala inoltre bracciolo pulsantiera rotto.

--

Distinti saluti.

OFFICINE JOLLY SRL

C.DA FELICIELLA, SNC

74010 STATTE (TA) - ITALIA

P.IVA 02736800737

TEL. +39.0994744745

FAX +39.0994744888

Informativa Privacy - Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Privacy Information - This message, for the Regulation (UE) 2016/679, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **02/05/2019**
Numero problema **66.547**
Numero commessa **101948**

Data registrazione:

02/05/2019 09:12:39

Autobus **0512**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEPOSITO**

Inserita da: **BASILE -VITO**

AVARIA **DISPOSIZIONE OFFICINA X REVISIONE MCTC .**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito: **ESEGUITA REVISIONE PERIODICA**
M.C.T.C. DALLA DITTA JOLLY

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

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

N. 386 del 02/05/2013

a mezzo:

☐ vettore ☐ cedente ☐ cessionario

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

Diffo Jolly
Stalle (10)

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

1 DEM

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €	
A Videa						
VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO			FIRME	
Consegna o inizio trasporto a mezzo		cedente cessionario	DATA 09/05/19	ORA 09.25	FIRMA DEL CONDUCENTE De Rosa	
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			NUMERO PROGRESSIVO ²		FIRMA DEL CESSIONARIO Videa	

DISETTAMENTE IN: MOTORE 22A210NE-DAL NO5770 AUT787A

OLSON

Gusella 6512DS033(a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 23, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

651205033(a) **NOV C'E D.D.T. DI PRENTINO PERCHÉ IL BUS È**

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

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

DICHIARAZIONI

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

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

dichiara che le seguenti cose sono (*):

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

N.B. - 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).

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

(BUS 512 – REVISIONE MCTC)

Il giorno 02/5/19, alle ore 12:00, 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. 6040 del 10/04/2019.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Capo Unità tecnico Organizzativa" par. 230 - ~~Vincenzo Rochira~~, in possesso del profilo professionale di "Capo unità tecnica" – par. 205. **(min. 170)**.

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL' ORDINE

-) Eventuali osservazioni:

REVISIONE PERIODICA MCTC ESEGUITA CON ESITO REGOLARE

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

[Firma]

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 Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

..........