

Data: 11/12/2014

## All' Ufficio di Struttura Sperimentazioni

Via Peretti, 2b, Palazzina C, 5° Piano  
09047 Selargius (CA)  
c/o U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,  
Qualità e Risk Management

107

28 GEN. 2015

## Oggetto: DICHIARAZIONE COSTI AGGIUNTIVI E RIPARTIZIONE IMPORTI

## TITOLO dello studio:

Studio 110340 (Zoster006) EvdrACT 2008-000357-42-  
Studio 1103077 (Zoster022) EvdrACT 2009-015791-94Codice Studio: SE 4Sperimentatore Dott. Giorgio Carlo SteriStruttura/U.O.C. Servizio Igiene e Sanità PubblicaResponsabile della U.O.C./ Struttura Dott. Giorgio Carlo Steri

Fattura n° <u>A8 V40-2014</u> del <u>30/09/14</u> <u>- 1473/42</u>	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati <u>84</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto Dott. Giorgio Carlo Steri in qualità di Responsabile della Sperimentazione in oggetto, consapevole delle responsabilità stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, consapevole inoltre che, secondo normativa vigente, i costi correlati agli studi clinici non possono gravare sul SSN, **DICHIARA** che:

Non sono previste prestazioni aggiuntive a carico della ASL rispetto a quelle richieste dalla abituale e consolidata pratica clinico-assistenziale (studio osservazionale o procedure che rientrano nella pratica clinica corrente)

Sono previste prestazioni aggiuntive:

- ◊ come da elenco allegato (allegato n.1), i cui oneri sono integralmente a carico dello Sponsor (saranno recuperati dai compensi versati dallo sponsor per paziente)<sup>1</sup>
- ◊ effettuate presso laboratori/strutture esterne a carico dello sponsor o presso laboratori centralizzati

Dichiara inoltre che lo studio è stato condotto fuori dall'orario di servizio e conferma di aver inoltrato al Servizio del Personale la notifica dell'impegno orario prestatato dal personale coinvolto nella sperimentazione, affinché venga decurtato dal saldo delle ore effettuate, così come da nota del Direttore Generale n. 77794 del 30.12.2004 e dispone la ripartizione dell'importo come di seguito riepilogato:

Nome Cognome	N° matricola	Qualifica	N° ore	% ripartizione importo
<u>DOTT. GIORGIO CARLO STERI</u>	<u>66624</u>	<u>MEDICO</u>	<u>20</u>	<u>25%</u>
<u>DOTT. GABRIELE HEREU</u>	<u>26770</u>	<u>MEDICO</u>	<u>20</u>	<u>25%</u>
<u>DOTT. SSA SIMONETTA SARTUS</u>	<u>66601</u>	<u>MEDICO</u>	<u>20</u>	<u>25%</u>
<u>A.S. CRAZIELLA FRAY</u>	<u>15600</u>	<u>A.S.</u>	<u>20</u>	<u>12,5%</u>
<u>I.P. GIULIANA CADDES</u>	<u>04440</u>	<u>I.P.</u>	<u>20</u>	<u>12,5%</u>

Firma dello sperimentatore  il Dirigente Medico del P.O.

Firma del Responsabile U.O.C. (se diverso dallo sperimentatore) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> N.B.: Non è consentito l'utilizzo di ricettario SSN per la prescrizione di accertamenti connessi alla sperimentazione

252/14

**FATTURA**

A8\_V40 - 2014 - 1473/42

del : 30/09/2014

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -  
 registrazione documenti

**CLIENTE**

Spett.le

( 11988 ) GLAXOSMITHKLINE S.P.A.

VIA FLEMING , 2

37135 - VERONA

VR

P.IVA : 00212840235

P.IVA C.: IT00212840235

C.FIS. : 00212840235

Tipo di riscossione : CCPR - Banco posta ( c/c postale )

Descrizione : VEDI PREFATTURE N°353-354/2014

PREFATTURA A8\_PF1 - 2014 - 353

del : 23/05/2014

Steri Giorgio Carlo - Studio 110390 (Zoster006) - EudraCT 2008-000367-42 - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0,0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs Richiesta di fatturazione III° Acconto N° d'ordine 3000074222	1,00	22 480,00	22 480,00	0,00	D22	22,00

PREFATTURA A8\_PF1 - 2014 - 354

del : 23/05/2014

Steri Giorgio Carlo - Studio 1103077 (Zoster022) - EudraCT 2009-015791-94 - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0,0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs Richiesta di fatturazione III° Acconto N° d'ordine 3000074203	1,00	9 135,00	9 135,00	0,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI

TOTALE ENPAV

SPESE BOLLO

31 615,00

0,00

0,00

IMPONIBILE

IMPOSTA

COD. IVA

ALIQUOTA

DESCRIZIONE

31 615,00

6 955,30

D22

22,0%

IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE

TOTALE IMPOSTA

6,955,30

TOTALE EURO

38 570,30

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

- Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari I - Prot. n. 56522 del 25/07/2013

Validità dal 31/07/2013

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 ( Selargius ) - SERVIZIO BILANCIO -  
 Tel. 0706093845 - Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@asl8cagliari.it

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 107 DEL 28 GEN. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salls) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Storelli)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dott.ssa Savina Ortu