

All'Ufficio di Struttura Sperimentazioni  
Via Peretti, 2b, Palazzina C, 5° Piano  
09047 Selargius (CA)

412  
- 3 MAG. 2016

ALLEGATO A  
Data: 7/4/2016

Oggetto: **RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI**  
 TRANCHE  FINALE

TITOLO dello studio:

BI 1218.74 CAROLINA

Codice Studio:

Sperimentatore DR CARBONI LUCIANO

Struttura/U.O.C.

Responsabile della U.O.C./ Struttura

Fattura n° <u>A8-V60-2016/324</u> del <u>07 APR. 2016</u>	Tranche di pagamento (barrare) <u>92</u>	fine studio (barrare) <u>2017</u>
N° Pazienti arruolati <u>8</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare) <u>/</u>	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) <u>OK</u>

Il sottoscritto Dr Carboni Luciano 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
LUCIANO CARBONI	47784	DR Medico	2	40
TIZIANA MUDADU	952	DR Medico	2	40
MIREUA FLORIS	48740	infermiera	1	20

Firma dello sperimentatore Carboni il Dirigente Medico del P.O. Dr. Alessandro Brundu

Firma del Responsabile U.O.C. (se diverso dallo sperimentatore) Dr. Catte Olga

Dr. Catte Olga  
Divisione Geriatria  
Dr. CATTE OLGA  
Matr. 47805

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



R. 3/2016

**FATTURA**

A8\_V40 - 2016 - 324/42

del : 07/04/2016

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -  
registrazione documenti

**CLIENTE**

Spett.le

( 11960 ) BOEHRINGER INGELHEIM ITALIA S.P.A.

VIA LORENZINI, 8

20139 - MILANO

MI

P.IVA : 00421210485

P.IVA C.: IT00421210485

C.FIS. : 00421210485

Tipo di riscossione : A8\_BS - ASL\_CA BANCO DI SARDEGNA AGENZIA CAGLIARI IBAN: IT 29 G 01015  
04800 000070188775

Descrizione : VEDI PRE-FATTURA N°55/2016 SOSPESO N°1846/2016

PREFATTURA A8\_PF1 - 2016 - 55

del : 29/02/2016

Carboni Luciano - Studio BI 1218.74 CAROLINA - EudraCT 2009-013157-15 - U.O. Diabetologia P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
A134	SPERIMENTAZIONI Vs Rif. Richiesta di fatturazione - Il semestre 2015 del 25/01/2016	1,00	2 550,00	2 550,00	0,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI

TOTALE ENPAV

SPESE BOLLO

2 550,00

0,00

0,00

IMPONIBILE

IMPOSTA

COD. IVA

ALIQUOTA

DESCRIZIONE

2 550,00

561,00

D22

22.0%

IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE

2 550,00

TOTALE IMPOSTA

561,00

TOTALE EURO

3 111,00

CASO IN CUI LA PRESENTE FATTURA SIA EMESSA NEI CONFRONTI DI UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E' DA CONSIDERARSI  
OGGETTA A SCISSIONE DEI PAGAMENTI, COME PREVISTO DALL' ART. 1, COMMA 629, LETTERA B) DELLA LEGGE N° 190/2014 (LEGGE DI  
STABILITA' 2015).

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

- Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari 1- 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

CCP N° 21780093

IBAN IT 29 G 01015 04800 000070188775 - BANCO DI SARDEGNA SEDE DI CAGLIARI

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. 412 DEL - 3 MAG. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è com-  
posto da n° 03 fogli  
di n° 03 pagine.

*Debia*

03/3