

Dr. m. Ledda
federazione ipodattene Bari

Al Servizio Assistenza Ospedaliera

Data 2/10/2013

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

"Du. A"

1216

6 NOV. 2013

TITOLO dello studio: B3D-IT-B014

STUDIO OSSERVAZIONALE

Sperimentatore:

PROF. ANTONIO CAPONE

Struttura/U.O.C.:

CLINICA ORTOPEDICA OSPEDALE MARIA CAGLIARI

Responsabile della U.O.C.:

PROF. ANTONIO CAPONE

A8-V40 Fattura n°: 2013-105B del 28/07/2013	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare) X
N° Pazienti arruolati 14/5	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) X

Il sottoscritto PROF. ANTONIO CAPONE, 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)¹

◊ 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
ANTONIO CAPONE	7427	RESPONSABILE U.O.C.		50%
SUSANNA PUSCEDDU	35285	DIR. MEDICO		50%
ASL8				
PG/2013/0120457 del 11/10/2013				
*firmante: CAPONE ANTONIO				
Segretario: Assistenza Ospedaliera				
Classifica: 14 Fascicolo: 7 del 2013				
				

Firma dello sperimentatore

Antonio Capone

il Dirigente Medico del P.O.

Dr.ssa Susanna Pusceddu
Spec. Ortopedia e Traumatologia
Clinica Ortopedica ASL 8 Cagliari
N° MATR. 36285

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



Antonio Capone

CLINICA ORTOPEDICA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

¹ N.B.: Non è consentito l'utilizzo di ricettario SSN per la prescrizione di accorgimenti connessi alla sperimentazione
Direttore: Prof. Antonio CAPONE

2.12/2013

FATTURA

A8 V40 - 2013 - 105/8

del : 28/01/2013

Ufficio Emittente : UDAB-Servizio Bilancio - registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(780057) ICON Clinical Research Ltd

South County Business Park Leopardstown

IRLANDA - DUBLINO 18

P.IVA C.: IE 8542729H

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : STUDIO B3D-IT-B014 CONDOTTO DAL PROF. ANTONIO CAPONE PRESSO P.O. MARINO

SF_3	SPERIMENTAZIONI - ESENTE	1,00	2 200,00	2 200,00	0,00	E14	0,00
						SPESE BOLLO	
		2 200,00	0,00				0,00
RISULTATO		2 200,00	0,00				
		0,00	E14	0,0%	Esente iva art.1 DPR 633		
							2 200,00
							0,00
							2 200,00

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 (Selargius) - SERVIZIO BILANCIO -
Tel. 0706093841 - Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@asl8cagliari.it
CCP N° 21780093
IBAN IT 29 G 01015 04800 000070188775 - BANCO DI SARDEGNA SEDE DI CAGLIARI

Il presente allegato è com-

posto di n° 02 fogli.

9

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE
N. 1216 DEL 6 NOV. 2013

Il Responsabile del Servizio
Assistenza Ospedaliera
Dr.ssa Rosella Sais

R. S. Rose
Hau