

Alta D. na Corda
 per verifica importi e ripartizione
 del budget ASL 23/10/13

299
 - 4 MAR. 2014

Allegato "A"

Al Servizio Assistenza Ospedaliera

Data 18/10/2013

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

TITOLO dello studio: "STUDIO OSSERVAZIONALE, PROSPETTICO, MULTICENTRICO PER VALUTARE GLI EFFETTI DEL COUNSELING NELLA SCELTA DI DIVERSI CONTRACCETTIVI ORZIONALI COMBINATI" PROT.COD. P06557

Sperimentatore: DOTT.SSE CORDA FEDELA

Struttura/U.O.C.: CENTRO DONNA - P.O. BINAGHI

Responsabile della U.O.C.: DOTT.SSE VALERIA CAREDDA

A8-V40-2013 Fattura n°: <u>1634/49</u> del <u>28.06.13</u>	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare) X
N° Pazienti arruolati <u>401 (TOTALE)</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) X

Il sottoscritto CORDA FEDELA, 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)
 - ◇ 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 prestato 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>FEDELA CORDA</u>	<u>9690</u>	<u>DIR. MEDICO</u>		<u>100%</u>
<u>CRDFDL57D44B354K</u>		<u>ILIU.</u>		
ASL8				
PG/2013/ 0124865 del 22/10/2013 ore 10,33				
Vivente: <u>CORDA FEDELA</u>				
segretario: Assistenza Ospedaliera				
Classifica: 24. Pasinetti 2013				
				

Firma dello sperimentatore Feleda C
 ASL n. 8 - P.O. "R. BINAGHI" CAGLIARI

il Dirigente Medico del P.O. Valeria Caredda
 U.O. CENTRO DONNA Ginecologia

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

Dr.ssa Fedela Corda Matr. 9690

ASL n. 8 - P.O. "R. BINAGHI" CAGLIARI
 U.O. CENTRO DONNA
 Responsabile: Dr.ssa Valeria CAREDDA

38/13

Azienda Sanitaria Locale n° 8 - Cagliari
Via Piero Della Francesca, 1
Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047
C.F. e P.IVA 02261430926



http://www.aslcagliari.it
Email :
Tel: (+39)

FATTURA

A8_V40 - 2013 - 1634/42

del : 28/06/2013

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(16080) DIMENSIONE RICERCA S.R.L.

VIALE PARIOLI, 12

00197 - ROMA

RM

P.IVA : 03777201009

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : (AVV. 43189/13) STUDIO P06557-ECOS CONDOTTO DALLA RD.SSA FEDELA CORDA
PRESSO P.O. BINAGHI

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI	1,00	8 000,00	8 000,00	0,00	D21	21,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESE BOLLO
8 000,00	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
8 000,00	1 680,00	D21	21.0%	Iva detraibile al 21%

TOTALE IMPONIBILE	8 000,00
TOTALE IMPOSTA	1,680.00
TOTALE EURO	9 680,00

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale
- Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari 1- Prot. n. S6522 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

Il presente allegato è com-
posto da n° 02 fogli
di n° 02 pagine.

INVIATO ALLA DETERMINAZIONE

299 DEL 4 MAR. 2014

Responsabile U.O.C. Pianificazione e Controllo
Strategico, Qualità e Risk Management

Dott.ssa Giovanna Rossi