

Prot. n. 4202

Comunicazione trasmessa solo via Fax
SOSTITUISCE L'ORIGINALE

Data 08-04-2014

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

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

489

14 APR. 2014

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

TITOLO dello studio:

Studio clinico " 1103077 (ZOSTER-022)

Sperimentatore: DOT. GIORGIO CARLO STERI

Struttura/U.O.C.: SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Responsabile della U.O.C.: DOT. GIORGIO CARLO STERI

Fattura n° <u>204/2014</u> <u>A8 V41</u> del <u>24/02/2014</u>	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati <u>23</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto DOT. 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 abitale e consolidata pratica clinico-assistenziale (studio osservazionale o procedure che rientrano nella pratica clinica corrente)

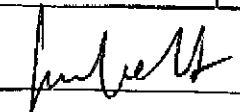
Sono previste prestazioni aggiuntive:

- ◊ 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 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:

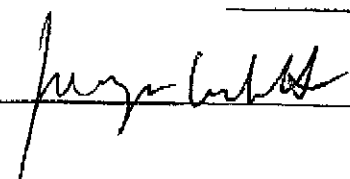
Nome Cognome	N° matricola	Qualifica	N° ore	% ripartizione importo
DOT. GIORGIO CARLO STERI	40624	MEDICO	10	25%
DOT. GABRIELE MERCU	24770	MEDICO	10	25%
DOT. SSA SIMONETTA SANTUS	66401	MEDICO	10	25%
A.S. GRABIELLA FRAU	18.600	ASSISTENTE SANITARIA	10	12,5%
S.P. CADDEO GIULIANA	06.440	INFERMIERA PROFESSIONISTA	10	12,5%

Firma dello sperimentatore



il Dirigente Medico del P.O.

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



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

72/14

FATTURA

CLIENTE

A8_V41 - 2014 - 36/42

del : 24/02/2014

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

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 : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : Studio clinico "113077 (Zoster-022) - Sperimentatore: Carlo Giorgio Steri

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI	1,00	8 860,00	8 860,00	0,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI

TOTALE ENPAV

SPESE BOLLO

8 860,00

0,00

0,00

IMPONIBILE

IMPOSTA

COD. IVA

ALIQUOTA

DESCRIZIONE

8 860,00

1 949,20

D22

22.0%

IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE

8 860,00

TOTALE IMPOSTA

1.949,20

TOTALE EURO

10 809,20

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

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



ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE

N. 489 DEL 4 APR. 2014

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

Dott.ssa Giovanna Rossi

