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

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

615
14 MAG. 2014

Data 7.2.2014

Allegato "A"

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

TITOLO dello studio: 'STUDIO OSSERVAZIONALE, NON INTERVENTISTICO, POST-AUTORIZZAZIONE PER LA VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA IN SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CON LEMALDRINE: CC-5013-PASS-001'

Sperimentatore: ~~PROF. GIORGIO LA MASA~~ RITA FLORIS

Struttura/U.O.C.: CTRO. BIMAGN.

Responsabile della **U.O.C**: PROF GIORGIO LA MASA

Fattura n° : 6 - 42 del 10.01.2014	Tranche di pagamento **(barrare)**	fine studio **(barrare)** ✓
N° Pazienti arruolati 26	Sperim in Regime di ricovero **(barrare)**	Sperim in Regime ambulatoriale **(barrare)**

Il sottoscritto RITA FLORIS / GIORGIO LA MASA 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 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
RITA FLORIS	51223	DIRIG. MEDICO	~~[illegible]~~	100%
			~~[illegible]~~	

Firma dello sperimentatore [signature] il Dirigente Medico del P.O. [signature]

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

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

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

ASLCagliari

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

FATTURA

A8_V40 - 2014 - 6/42

del : 10/01/2014

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio - registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le
(16042) PAREXEL INTERNATIONAL SRL
VIA TURATI , 28
20100 - MILANO
MI
P.IVA : 11375240154
P.IVA C.: IT11375240154

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : V. DETTAGLIO PREFATTURA

PREFATTURA *A8_PF1 - 2013 - 449* *del : 16/10/2013*
Studio CC-5013-PASS-001 Sperim. Prof. Giorgio La Nasa U.O.Ematologia P.O BINAGHI

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI	1,00	632,40	632,40	0,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESE BOLLO
632,40	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
632,40	139,13	D22	22.0%	IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE	632,40
TOTALE IMPOSTA	139.13
TOTALE EURO	771,53

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

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - A.S.L. n° 8 CAGLIARI

PAGATO

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE
N. 615 DEL 14 MAG. 2014
Il Responsabile U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico, Qualità e Risk Management
Dott.ssa Giovanna Rossi
Giovanna Rossi

Il presente allegato è composto da n° 02 fogli di n° 02 pagine
Rossi