

1412  
- 9 OTT. 2014

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

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

**Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi**

Cod. archivio	12-022	Tipologia studio	FASE IIIB
Cod. studio	MO28107	cod. eudract	2012-000669-19
Titolo studio	STUDIO COMPARATIVO, RANDOMIZZATO, A GRUPPI PARALLELI, MULTICENTRICO, DI FASE IIIB VOLTO AD ANALIZZARE L'EFFICACIA DI RITUXIMAB IN FORMULAZIONE SOTTOCUTANEA (SC) RISPETTO A RITUXIMAB IN FORMULAZIONE ENDOVENOSA (EV) ENTRAMBI IN ASSOCIAZIONE CON CHOP (R-CHOP)		
PI	MARIA GIUSEPPINA CABRAS	Collaboratore	MARIA GIUSEPPINA CABRAS

Responsabile della U.O.C: EMANUELE ANGELUCCI

Fattura n° : <b>AB_V40- 2014-462</b> Del <b>13.03.2014</b>	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare) NO
N° Pazienti arruolati <u>1</u>	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto M.Giuseppina Cabras, 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:

O 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>

O 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
<b>QUOTA DA VERSARE INTEGRALMENTE NEL FONDO F.DO EMATOLOGIA B</b>				

Firma dello sperimentatore

15/09/2014

il Dirigente Medico del P.O.

AZ. OSP. DA. DI S. MARTINO  
P.O. DI S. MARTINO  
DIREZIONE MEDICA  
M. G. Cabras

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

AZIENDA OSP. N° 8 - CAGLIARI  
Osp. ...

U.O. di ...  
Direttore: Dr. ...

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

"A" OTAPSI



41/2014

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 - 2014 - 462/42  
del : 31/03/2014  
Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -  
registrazione documenti

**CLIENTE**

Spett.le  
( 11942 ) ROCHE S.P.A.  
PIAZZA DURANTE, 11  
20131 - MILANO  
MI  
P.IVA : 00747170157  
P.IVA C. : IT00747170157  
C.FIS. : 00747170157

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : VEDI PREFATTURA N°217-2014

PREFATTURA A8\_PF1 - 2014 - 217 del : 11/03/2014  
Cabras Maria Giuseppina - Studio MO28107 EudraCT 2012-000669-19 U.O. Ematologia e CTMO - P.O. Businco

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. Richiesta emissione fattura del 20/01/2014 N° Ordine EC10108421-G	1,00	1 000,00	1 000,00	0,00	D22	22,00

<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>TOTALE ENPAV</b>	<b>SPESE BOLLO</b>
1 000,00	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUTA	DESCRIZIONE
1 000,00	220,00	D22	22.0%	IVA DETRAIBILE 22 %

<b>TOTALE IMPONIBILE</b>	
<b>TOTALE IMPOSTA</b>	220,00
<b>TOTALE EURO</b>	1 220,00

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. 1412 DEL 9 OTT. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)  
IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Strelli)  
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Meone)

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