

ALLEGATO "A"

329

Data 04/09/2014

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

17 MAR. 2015

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

Titolo dello studio: CFTY720D2399 + 2302

Sperimentatore: Prof.ssa Maria Giovanna Marrosu

Struttura/ U.O.C.: Centro Sclerosi Multipla - P.O. Binaghi

Responsabile della U.O.C.: Prof.ssa Maria Giovanna Marrosu

Fattura n° 1300/42 del 28/07/2014	<input checked="" type="checkbox"/> Tranche di pagamento	<input checked="" type="checkbox"/> Fine studio
N° pazienti arruolati 22	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime di ricovero	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime ambulatoriale

La sottoscritta Prof.ssa Maria Giovanna Marrosu, 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 così come di seguito riepilogato:

Nome e Cognome	N° matricola	Qualifica	N°ore	% ripartizione importo
Marrosu Maria Giovanna	3407	Professore Universitario	10	40%
Fadda Valentina	7339	Amministrativo Universitario	30	30%
Fenu Jessica FONDO	19652	Assegnista Universitario	10	20%
Fenu Pierpaola	15380	Infermiera professionale	10	10%

Firma dello Sperimentatore M. Marrosu

Il Dirigente Medico del P.O. [Firma]

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

FATTURA

A8_V40 - 2014 - 4500/42

del : 28/07/2014

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(12737) NOVARTIS FARMA S.P.A.

LARGO UMBERTO BOCCIONI, 1

21040 - ORIGGIO

VA

P.IVA : 02385200122

P.IVA C.: IT02385200122

C.FIS. : 07195130153

Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : PF. 11 79 80 81 106

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 81

del : 29/01/2014

Marrosu Maria Giovanna - Studio CFTY720D2406 Centro Sclerosi Multipla P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif N° d'ordine 4500121414	1,00	1 730,00	1 730,00	0,00	D22	22,00

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 80

del : 29/01/2014

Marrosu Maria Giovanna - Studio CFTY720D2406 Centro Sclerosi Multipla P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif N° d'ordine 3000477804 del 03/06/2013	1,00	1 870,00	1 870,00	0,00	D22	22,00

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 106

del : 30/01/2014

Marrosu Maria Giovanna - Studio CFTY720D2302 Centro Sclerosi Multipla P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif N° d'ordine 4500053871 del	1,00	4 963,00	4 963,00	0,00	D22	22,00

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 79

del : 29/01/2014

Marrosu Maria Giovanna - Studio CFTY720D2406 Centro Sclerosi Multipla P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. N° d'ordine 3000477804	1,00	680,00	680,00	0,00	D22	22,00

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 11

del : 15/01/2014

MARROSU M. GIOVANNA - STUDIO CFTY720D2406 COD. CENTRO 0507

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Rif. Vs. ordine 4500121414 visite dal 10/05/2013 al 25/09/2013	1,00	3 760,00	3 760,00	0,00	D22	22,00

FATTURA : A8_V40 - 2014 - 1300/42

TOTALE PRESTAZIONI		TOTALE ENPAV		SPESA BOLLO
13 003,00		0,00		0,00
IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
13 003,00	2 860,66	D22	22.0%	IVA DETRAIBILE 22 %
TOTALE IMPONIBILE				2,860.66
TOTALE IMPOSTA				15 863.66
TOTALE EURO				

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale
- Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari I- 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. 329 DEL 17 MAR. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

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

