

All'Ufficio di Struttura Sperimentazioni

Via Peretti, 2b, Palazzina C, 5° Piano

09047 Selargius (CA)

Ass.: Ufficio Struttura Sperimentazioni

Class.: 2.8.

Data: 26/01/2016

88

- 9 FEB. 2016

Oggetto: RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI

TRANCHE

FINALE

TITOLO dello studio:

Studio 114700 (HPV-070 PRI) Eudract 2011-000457-22-

Codice Studio: SF1

Sperimentatore dr. Giorgio Carlo Steri

Struttura/U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Responsabile della U.O.C./ Struttura dr. Giorgio Carlo Steri

Fattura n° ASV40 2015-584 del 25/05/2015	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati 41 (40-5 quov. v.c. +)	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto dr. 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 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)<sup>1</sup>
- ◇ 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
dr. Giorgio Carlo Steri	45624	Dirigente medic.	10	20%
dr. Gabriele Mercu	24770	Dirigente medic.	10	20%
dr. Simonetta Jennis	46401	Dirigente medic.	10	20%
S.P. Annis Adelina	47533	S. P. Professione	10	20%
S.P. Rai Marcella	45287	S. P. Professione	10	20%

Firma dello sperimentatore

il Dirigente Medico del P.O.

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

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

**FATTURA**

**A8\_V40 - 2015 - 584/42**

**del : 25/06/2015**

**Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -  
registrazione documenti**

**CLIENTE**

**Spett.le**

( 16231 ) OPIS S.R.L.

**PALAZZO ALIPRANDI-VIA G. MATTEOTTI, 10  
20832 - DESIO**

**MB**

**P.IVA : 12605350151**

**P.IVA C.: IT12605350151**

**C.FIS. : 12605350151**

**Tipo di riscossione : A8\_BS - ASL\_CA BANCO DI SARDEGNA AGENZIA CAGLIARI IBAN: IT 29 G 01015  
04800 000070188775**

**Descrizione : VEDI PRE-FATTURA N°48 2015**

**PREFATTURA A8\_PF1 - 2015 - 48**

**del : 13/02/2015**

**Steri Giorgio Carlo - Studio 114700 (HPV-070 PRI) - EudraCT 2011-000757-22 - Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. Richiesta emissione fattura per visite pazienti effettuate nel 2014 del 09/02/2015	1,00	8 000,00	8 000,00	0,00	D22	22,00

**TOTALE PRESTAZIONI**

**TOTALE ENPAV**

**SPESE BOLLO**

8 000,00

0,00

0,00

**IMPONIBILE**

**IMPOSTA**

**COD. IVA**

**ALIQUOTA**

**DESCRIZIONE**

8 000,00

1 760,00

D22

22.0%

IVA DETRAIBILE 22 %

**TOTALE IMPONIBILE**

8 000,00

**TOTALE IMPOSTA**

1,760,00

**TOTALE EURO**

9 760,00

NEL CASO IN CUI LA PRESENTE FATTURA SIA EMESSA NEI CONFRONTI DI UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E' DA CONSIDERARSI SOGGETTA A SCISSIONE DEI PAGAMENTI, COME PREVISTO DALL' ART. 1, COMMA 629, LETTERA B) DELLA LEGGE N° 190/2014 (LEGGE DI STABILITA' 2015).

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. 88 DEL 9 FEB. 2016

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è com-

posto da n° 02 fogli

di n° 02 pagine.

