

All'Ufficio di Struttura Sperimentazioni

Via Peretti, 2b. Palazzina C, 5° Piano  
09047 Selargius (CA)

:261011 2016



89

Oggetto: RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI

TRANCHE

FINALE

9 FEB. 2016

TITOLO dello studio:

Studio 115555 (NMRV-063) Priorix tetra EudraCT 2008-001608-37 Servizio  
Igiene e Sanità Pubblica

Codice Studio: A 134

Sperimentatore dr. Giorgio Carlo Stori

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

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

Fattura n° 8 V40-2015 del 05/12/2015 1306/42	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati 4	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto dr. Giorgio Carlo Stori 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

→ vedi allegato

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 prestatato 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 Stori	65424	Dirigente medico	4	25%
dr. Gabriele Mereu	26440	Dirigente medico	4	25%
Dr. P. Quaris Adelina	64533	Professionista	4	25%
Dr. P. Mei Marcella	65287	Professionista	4	25%

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 - 1386/42**

del : 05/12/2015

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -  
registrazione documenti

**CLIENTE**

**Spett.le**

( 747877 ) INNOPHARMA S.R.L.

VIA LAVORATORI AUTOBIANCHI, 1

20832 - DESIO

MB

P.IVA : 02371640133

P.IVA C.: IT02371640133

C.FIS. : 02467850968

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

**Descrizione :** PREF. 559/2015

**PREFATTURA** A8\_PF1 - 2015 - 559

del : 19/11/2015

Steri Giorgio Carlo - Studio 115555 (MMRV-063) Priorix Tetra® EudraCT 2008-001608-37 - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
A134	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. Richiesta emissione fattura CHECK al 31/12/12 - Ns Riferimento avviso di pagamento PG/2013/60808 del 21/05/2013	1,00	2 800,00	2 800,00	0,00	D22	22,00

**TOTALE PRESTAZIONI**

**TOTALE ENPAV**

**SPESE BOLLO**

2 800,00

0,00

0,00

**IMPONIBILE**

**IMPOSTA**

**COD. IVA**

**ALIQUOTA**

**DESCRIZIONE**

2 800,00

616,00

D22

22.0%

IVA DETRAIBILE 22 %

**TOTALE IMPONIBILE**

2 800,00

**TOTALE IMPOSTA**

616,00

**TOTALE EURO**

3 416,00

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 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. 89 DEL 9 FEB. 2016

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° 02 fogli  
di n° 02 pagine.

