

15 LUG. 2015

ALLEGATO A

All'Ufficio di Struttura Sperimentazioni  
Via Peretti, 2b, Palazzina C, 5° Piano  
09047 Selargius (CA)

Data: 16/06/2015

Oggetto: **RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI**

 TRANCHE FINALE

TITOLO dello studio:

A NATIONAL MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY TO EVALUATE  
ADHERENCE AND LONG TERM OUTCOMES OF THERAPY IN PEDIATRIC  
SUBJECTS USING EARPOD ELECTROMECHANICAL DEVICE FOR  
GUs WITH HORMONAL TREATMENT - ECOS

Codice Studio:

Sperimentatore SANDRO LOCHE

Struttura/U.O.C. SSO ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA - PO MICROCITEMICO

Responsabile della U.O.C./ Struttura

Fattura n° 48740 477-41 del 01/06/2015	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati 34	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto SANDRO LOCHE 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 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
SANDRO LOCHE	49111	DIRET. MEDICO	6	51
ALEDEO MURCIA	53883	INF. PROF.	3	3
PATRIZIA SAGNA	49432	"	3	3
DONATELLA ARGHITTU	48725	"	3	3
FONDO (F. DOENDOEN. PEO)			6	40
/		/	/	/

Firma dello sperimentatore Sandro Loché il Dirigente Medico del P.O.

DIRETTORE SANITARIO

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

OSP. MICROCITEMICO

Dott. M. Gabriella Nardi

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

R2/15

**FATTURA**

A8\_V40 - 2015 - 477/42

del : 01/06/2015

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -  
registrazione documenti

**CLIENTE**

Spett.le

( 11955 ) MERCK SERONO SPA

VIA CASILINA, 125

00176 - ROMA

RM

P.IVA : 00880701008

P.IVA C.: IT00880701008

C.FIS. : 00399800580

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

Descrizione : Loche Sandro - Studio EMR 200104\_529 ECOS - U.O. Endocrinologia Pediatrica P.O.  
Microcitemico

PREFATTURA A8\_PF1 - 2015 - 28

del : 28/01/2015

Loche Sandro - Studio EMR 200104\_529 ECOS - U.O. Endocrinologia Pediatrica P.O. Microcitemico

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Empav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs. Rif. Richiesta emissione fattura del 26/01/2015 relativa a 250 visite alla data del 13/01/2015 come da Scheda Raccolta dati Elettronica	1,00	75 000,00	75 000,00	0,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESA BOLLO
75 000,00	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
75 000,00	16 500,00	D22	22.0%	IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE	75 000,00
TOTALE IMPOSTA	16,500.00
TOTALE EURO	91 500,00

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. 900 DEL 15 LUG. 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 composto da n° 02 fogli  
di n° 02 pagine

S