

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

15 LUG. 2015

Data: 22/06/2015

Oggetto: **RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI**

 TRANCHE

 FINALE

TITOLO dello studio:

AN OPEN-LABEL, MULTI-CENTER, EXPANDED ACCESS STUDY OF
MCL26 FOR PLS WITH PMF OR PPV-MF OR PEA-MF

Codice Studio: CINC 426A2401

Sperimentatore: GIORGIO LA NASA

Struttura/U.O.C.: CTMO OSP. BINAGHI

Responsabile della U.O.C./ Struttura: GIORGIO LA NASA

Fattura n° 439/42 del 08/05/2015	Tranche di pagamento (barrare) <input checked="" type="checkbox"/>	fine studio (barrare)
N° Pazienti arruolati 10	Sperim in Regime di ricovero (barrare)	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare) <input checked="" type="checkbox"/>

Il sottoscritto GIORGIO LA NASA 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)¹
 - ◊ 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
GIOVANNI CAOCCA	7021	RICERCATORE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE	70	100%

Firma dello sperimentatore Giorgio La Nasa il Dirigente Medico del P.O.

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

AZIENDA USL N. 8 P.O. "R. BINAGHI" CAGLIARI

Cattedra di Ematologia

Centro Trapianti Midollo Osseo
Direttore: Prof. Giorgio La Nasa

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

FATTURA

A8_V40 - 2015 - 439/42

del : 08/05/2015

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(16231) OPIS S.R.L.

VIA G. MATTEOTTI, 10
20033 - DESIO

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 : PREF. 29/2015 -

PREFATTURA A8_PFI - 2015 - 29

del : 28/01/2015

La Nasa Giorgio - Studio CINC424A2401 - EudraCT 2010-024473-39 - U.O. Ematologia e CTMO P.O. Binaghi

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo Enpav 0,00%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs Rif. Richiesta emissione fattura visite maturate al 27/01/2015	1,00	5 750,00	5 750,00	D22	22,00

TOTALE PRESTAZIONI

TOTALE ENPAV

SPESE BOLLO

5 750,00

0,00

0,00

IMPONIBILE

IMPOSTA

COD. IVA

ALIQUOTA

DESCRIZIONE

5 750,00

1 265,00

D22

22.0%

IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE

5 750,00

TOTALE IMPOSTA

1,265,00

TOTALE EURO

7 015,00

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. 001 DEL 15 LUG. 2015

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 composto da n° 03 fogli
di n° 03 pagine