

2018  
2019  
Data 30/01/2020

ATS Sardegna – ASSL Cagliari

Ufficio Sperimentazioni Cliniche

Oggetto: dichiarazione costi aggiuntivi e ripartizione importi

Titolo dello studio: CAMMS03409

Sperimentatore: Prof.ssa Eleonora Cocco

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

Responsabile della U.O.C.: Prof.ssa Eleonora Cocco

Prefattura n.238 del 05/06/2019 Fattura n° 771 del 07/06/2019	<input checked="" type="checkbox"/> Tranche di pagamento	<input checked="" type="checkbox"/> Fine studio
N° pazienti arruolati 6	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime di ricovero	<input checked="" type="checkbox"/> Sperimentazione in regime ambulatoriale

La sottoscritta Prof.ssa Eleonora Cocco, 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 dà 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 in pensione dal 01/02/2017	10	35%
Fadda Valentina	7339	Amministrativo Universitario	30	25%
Perra Maria Cristina	45563	Infermiera Professionale	10	10%
Frau Jessica	702352	Dirigente medico ATS Sardegna	10	15%
Lorefice Lorena	702341	Dirigente medico ATS Sardegna	10	15%

Firma dello Sperimentatore *Scu* Il Dirigente Medico del P.O. \_\_\_\_\_

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



**FATTURA**

**A\_FTELP - 2019 - 771/108**

del 07/06/2019

Ufficio UD\_ASSL8-Ufficio Registrazione  
 Documenti ASSL8 Cagliari

**CLIENTE**

**Spett.le**  
 ( 945991 ) SANOFI S.P.A  
 VIALE BODIO, 37/B  
 20158 - MILANO  
 MI  
 P.IVA : 00832400154  
 P.IVA C.: IT00832400154  
 C.FIS. : 00832400154

Tipo di riscossione RCON - Incasso a mezzo contabile

Descrizione : STUDIO (CAMMS03409)LPS13649 = PROF.SSA E. COCCO - CSM P.O. BINAGHI  
 CAGLIARI

PREFATTURA 8-A8\_PF1 - 2019 - 238 del : 05/06/2019  
 Studio (CAMMS03409)LPS13649 - Prof.ssa Eleonora Cocco - C.S.M. P.O. Binaghi Cagliari.

Codice	Descrizione	Prezzo	Importo	Contributo Enpa / Irap / Oneri	Cod.	% Iva
A134	SPERIMENTAZIONI Numeri d'ordine: E000805140 e 000474568	1,00	6 671,20	6 671,20	0,00	D22 22,00

TOTALE PRESTAZIONI		TOTALE ENPAV / ENPAP / IRAP /		SPESE BOLLO
6 671,20		0,00		0,00
IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
6 671,20	1 467,66	D22	22.0%	IVA DETRAIBILE 22 %

TOTALE IMPONIBILE	6 671,20
TOTALE IMPOSTA	1 467,66
TOTALE EURO	8 138,86

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).  
 RELATIVO APPOGGIO BANCARIO C/O BANCA D'ITALIA  
 IBAN IT 56 S 01000 03245 522300306274

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale  
 - Autorizzazione Agenzia delle Entrate di Sassari - Prot. n. 12358 del 19/02/2001

SEDE LEGALE VIA MONTE GRAPPA, 82 (SASSARI) - SERVIZIO BILANCIO - ASSL CAGLIARI  
 Tel. 0706093845 - Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@atssardegna.it