



COMITATO ETICO UNICO REGIONALE PER LA BASILICATA

DIRITTI DI SEGRETERIA

• euro 4.000,00 + 2,00 per spese di bollo, per le richieste di parere unico
• euro 2.500,00 + 2,00 per spese di bollo, per le sperimentazioni cliniche con farmaci e con dispositivi medici
• euro 1.500,00 + 2,00 per spese di bollo, per gli studi osservazionali
• euro 1.500,00 + 2,00 per spese di bollo, per ogni emendamento sostanziale relativo a parere unico
• euro 1.000,00 + 2,00 per spese di bollo, per ogni emendamento sostanziale a sperimentazioni cliniche con farmaci o con dispositivi medici
• euro 500,00 + 2,00 per spese di bollo, per ogni emendamento sostanziale a studio osservazionale

- Tali quote si applicano per le richieste di valutazione di protocolli di studio e di emendamenti giunte dal 1° luglio 2013 in poi.
- Il pagamento dei suddetti oneri non è dovuto nel caso di sperimentazioni supportate interamente da finanziamenti pubblici o da istituzioni non a fini di lucro.
- Tali importi dovranno essere versati all'atto della domanda alla Tesoreria dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, con la specificazione della causale (*CEUR, protocollo n. ...*), ai codici IBAN seguenti:
 - soggetti privati: (Swift: **BPBAIT3B**) **IT 55B05 4240 4297 000 000 000 206**, presso Banca Popolare di Bari, Potenza Sede, Viale Marconi, 192 — 85100 Potenza
 - soggetti pubblici: **IT 48U01 0000 3245 441 300 306 115**, contabilità speciale della Banca Popolare di Bari presso la Banca d'Italia,
- In caso di un unico studio da svolgersi contemporaneamente presso più di una Azienda Sanitaria della Regione Basilicata, l'importo va maggiorato del 50% per ogni Azienda Sanitaria ulteriore rispetto alla prima

Si prega di trasmettere copia di ricevuta del versamento via telefax al seguente numero: 0971/612576