

I compensi saranno liquidati solo se sarà accertato da parte degli uffici competenti che l'attività di sperimentazione è stata espletata al di fuori dell'orario di servizio e secondo quanto riportato nella seguente tabella:

Cognome e Nome	Qualifica / posizione	Tempo stimato per paziente	Ulteriore tempo per attività correlate	Quota compenso	Firma per esteso

Data:

Lo Sperimentatore Principale:

.....

.....

(timbro e firma)

Note per la compilazione:

- * *Gli studi no profit sono esentati dal versamento di queste quote*
- ** *Assegnare la quota del 5% ai servizi di diagnostica solo se sono previsti esami extra-routine*
- *** *Assegnare la quota del 3% alla farmacia solo se ci sono campioni sperimentali da gestire o allestire*