

DELIBERAZIONE NR. 1806 DEL 05/11/2025

OGGETTO: EMENDAMENTO N. 3 ALLA CONVENZIONE ECONOMICA DELLO STUDIO PTG-300-11 (REG. 2022-0129) IN CORSO PRESSO LA SC EMATOLOGIA

IL DIRETTORE GENERALE nella persona del Dott. Francesco Locati

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO DR. GIANLUCA VECCHI

IL DIRETTORE SANITARIO DOTT. ALESSANDRO AMOROSI

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO DR.SSA SIMONETTA CESA

Premesso che:

- con deliberazione n. 1732 del 21/12/2022 è stato autorizzato l'avvio dello studio PTG-300-11 (reg. 2022-0129), con titolo: "Studio di fase 3 per valutare il mimetico dell'epcidina rusfertide (PTG-300) in pazienti affetti da policitemia vera", proposto dalla CRO Medpace Clinical Research LLC per conto del promotore Protagonist Therapeutics Inc., presso la SC Ematologia;
- in esecuzione dello stesso provvedimento è stata sottoscritta, congiuntamente alla Fondazione per la ricerca Ospedale di Bergamo Ente del Terzo Settore FROM-ETS, la relativa convenzione;
- con la stessa deliberazione è stato affidato l'incarico di sperimentatore principale al prof. Alessandro Rambaldi;

Rilevato che in ragione delle variazioni introdotte dall'emendamento n. 6.1 al Protocollo datato 05/06/2025,

- il Comitato etico territoriale Lombardia 6 e AIFA hanno rispettivamente espresso parere favorevole in data 20/10/2025 e in data 22/10/2025;
- il promotore verserà la somma di € 24.936,00= per ciascun paziente valutato e completato anziché la somma di € 22.981,00=, come previsto dall'emendamento n. 2 alla convenzione;

Tenuto conto che dal 01/11/2025 il prof. Alessandro Rambaldi è collocato a riposo per raggiunti limiti di età;

Verificato che in data 27/10/2025 il promotore ha comunicato l'avvenuta sottomissione, nel

portale europeo, della notifica che dal 01/11/2025 il prof. Federico Lussana sostituisce il prof. Alessandro Rambaldi nel ruolo di sperimentatore principale;

Atteso che sono stati arruolati n. 2 pazienti e che il compenso ammontante in base alle fasi di arruolamento previste sarà pari a € 49.872,00=, oltre alla somma corrispondente alla copertura dei costi amministrativi;

Dato che l'analisi di fattibilità locale per la valutazione di copertura dei costi a carico dell'azienda ha dato esito positivo;

Atteso che tali circostanze modificative rendono necessaria l'approvazione di un emendamento al contratto vigente;

Preso atto che in data 29/10/2025 è pervenuto il testo dell'emendamento n. 3 alla convenzione economica, concordato con il promotore e allegato al presente provvedimento, che recepisce le su menzionate variazioni;

Dato atto che la dr.ssa Monia Maria Beatrice Lorini, direttore della SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione è responsabile del procedimento;

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario;

DELIBERA

- 1. di approvare e sottoscrivere, congiuntamente a FROM-ETS, con la CRO Medpace Clinical Research LLC per conto del promotore Protagonist Therapeutics Inc., l'emendamento n. 3 alla convenzione economica relativa allo studio PTG-300-11 (reg. 2022-0129), nel testo allegato al presente atto (all. A);
- 2. di affidare la responsabilità di sperimentatore principale al prof. Federico Lussana;
- 3. di introitare l'importo di € 49.872,00= al conto economico 402210030 "Sperimentazione farmaci" del bilancio aziendale;
- 4. di dare atto che la dr.ssa Monia Maria Beatrice Lorini, direttore della SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione è responsabile del procedimento.

IL DIRETTORE GENERALE Dott. Francesco Locati

Emendamento n. 3 al

CONTRATTO PER LA CONDUZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA SU MEDICINALI

"Studio di fase 3 per valutare il mimetico dell'epcidina rusfertide (PTG-300) in pazienti affetti da policitemia vera"

TRA

ASST Papa Giovanni XXIII (d'ora innanzi denominato/a "Ente"), con sede legale in Piazza OMS, n. 1, 24127 Bergamo, Italy C.F. e P. IVA n 04114370168, con recapito di posta elettronica certificata all'indirizzo ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it, nella persona del Dott. Francesco Locati, in qualità di Direttore Generale, munito di idonei poteri di firma del presente atto (d'ora innanzi denominato il "Emendamento n. 3")

E

FROM - ETS Fondazione per la Ricerca Ospedale di Bergamo - Ente del Terzo Settore (d'ora innanzi denominata "FROM"), con sede legale in Piazza OMS, n. 1 24127 Bergamo, Italy, 95169260163, C.F. P.I.03978490161, con recapito di posta certificata all'indirizzo elettronica fondazionefrom@pec.it, nella persona del Direttore Operativo Dr.ssa Eleonora Sfreddo, munito di idonei poteri di firma del presente atto

E

Medpace Clinical Research LLC, con sede legale in 5375 Medpace Way, Cincinnati, OH 45227, USA, C.F. n. LLC81-413857, in persona del proprio firmatario autorizzato, Dott.ssa Laura Omoboni, Executive Director, Clinical Trial Management (d'ora innanzi denominata "CRO")

E

Amendment n. 3 to CLINICAL INVESTIGATION AGREEMENT FOR THE DRUGS

"A Phase 3 Study of the Hepcidin Mimetic Rusfertide (PTG-300) in Patients with Polycythemia Vera"

BETWEEN

ASST Papa Giovanni XXIII (hereinafter the "Entity"), headquartered in Piazza OMS, n. 1, 24127 Bergamo, Italy, tax code and VAT no. 04114370168, with certified email address ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it, in the person of Dr. Francesco Locati, in his capacity as General Director, equipped with suitable powers to sign this deed (hereinafter the "Amendment n. 3")

AND

Fondazione per la Ricerca Ospedale di Bergamo - Third Sector Entity (hereinafter "FROM"), with registered office in Piazza OMS, n. 1, 24127 Bergamo, Italy, tax code 95169260163, VAT 03978490161, with certified e-mail address to the address fondazionefrom@pec.it, in the person of the Chief Operating Officer Dr. Eleonora Sfreddo with appropriate powers of signature of this act

AND

Medpace Clinical Research LLC, headquartered in 5375 Medpace Way, Cincinnati, Ohio 45227 USA, C.F. n. LLC81-413857, through its authorized signatory, Dr. Dr. Laura Omoboni, Executive Director, Clinical Trial Management (hereinafter the "CRO")

AND

Protagonist Therapeutics, Inc, 7707 Gateway Boulevard, Suite 140 Newark, CA 94560-1160, USA, nella persona del firmatario autorizzato, Dr. Suneel Gupta (d'ora innanzi denominato "**Promotore**").

Di seguito per brevità denominati/e singolarmente/collettivamente "la **Parte**/le **Parti**".

PREMESSE:

PREMESSO CHE, l'Ente e Medpace hanno stipulato un Contratto in data 19 Gennaio 2023, successivamente emendato in data 18 Agosto ("Emendamento n. 1") e in data 12 Febbraio 2025 ("Emendamento n. colletivamente "Contratto", in seguito alla conducendo quale 1'Ente sta una sperimentazione clinica in base al Protocollo N. PTG-300-11, dal titolo: "Studio di fase 3 per valutare il mimetico dell'epcidina rusfertide (PTG-300) in pazienti affetti da policitemia vera", (il "Protocollo"); e

PREMESSO CHE, a seguito della sottomissione dell'Emendamento al Protocollo versione 6.1 del 5 Giugno 2025 autorizzato a norma del Capo II del Regolamento, previo provvedimento di autorizzazione nazionale AIFA approvato in data 22 Ottobre 2025, che include il parere emesso dal Comitato Etico Territoriale Lombardia 6 in data 20 Ottobre 2025, le Parti intendono emendare l'Art. 6.1 – Corrispettivo - punto 6.1.2 - e l'Allegato A al Contratto al fine di aggiornare il budget ivi contenuto: e

PREMESSO CHE, le Parti intendono emendare il Contratto per riflettere il cambio di identità dello Sperimentatore Principale ivi contenuto;

il cambiamento decorre dal 1° Novembre 2025 ("Data di Trasferimento") data in cui il

Protagonist Therapeutics, Inc, 7707 Gateway Boulevard, Suite 140 Newark, CA 94560-1160, USA in person of the authorized signatory Dr. Suneel Gupta (hereinafter the "**Sponsor**").

Hereinafter individually/collectively "the **Party**/the **Parties**".

RECITALS:

WHEREAS, Entity and Medpace entered into a Clinical Study Agreement as of 19 January 2023, subsequently amended on 18 August 2023 ("Amendment n. 1") and on 12 February 2025 ("Amendment n. 2"), collectively the "Agreement", pursuant to which Entity is conducting a Study based on Protocol No. PTG-300-11, entitled "A Phase 3 Study of the Hepcidin Mimetic Rusfertide (PTG-300) in Patients with Polycythemia Vera", (the "Protocol"); and

WHEREAS, following the submission of the Protocol Amendment version 6.1 - 05 June 2025 - which has been authorized pursuant to Chapter II of the Regulation, in subject to AIFA national authorization provision approved on 22 October 2025, which include the approval from CET Comitato Etico Territoriale Lombardia 6 20 October 2025, the Parties desire to amend the Art. 6.1 -Remuneration - comma 6.1.2 -and the Schedule A of the Agreement in order to update the budget contained therein; and

WHEREAS, the Parties desire to amend the Agreement to reflect a change in the identity of the Principal Investigator contained therein;

the change starts from 1st November 2025 ("Transfer Date") date in which the previous Principal Investigator Prof. Alessandro

precedente Sperimentatore Principale Prof. Alessandro Rambaldi viene sostituito dal Dott. Federico Lussana (il nuovo "Sperimentatore Principale"); tale modifica è stata formalizzata con la sottomissione della Notifica 81.9 in CTIS, avvenuta in data 24 Ottobre 2025.

TUTTO CIÒ PREMESSO, le Parti convengono quanto segue:

1. L'**Art. 6 – Corrispettivo**, al punto 6.1.2, del Contratto è ora sostituito dal seguente:

[...]

6.1.2 Π corrispettivo pattuito, preventivamente valutato dall'Ente, per paziente eleggibile, valutabile e che completato abbia il trattamento sperimentale secondo il Protocollo e per il quale sia stata compilata validamente la relativa CRF/eCRF, comprensivo di tutte le spese sostenute dall'Ente per l'esecuzione Sperimentazione e dei costi di tutte le attività ad essa collegate, è pari ad € 8.477 per la Parte 1A, € 4.012 per la Parte 1B, € 10.492 per la Parte 2 e € 1.955 per la Parte 3 per paziente, come meglio dettagliato nel Budget qui allegato.

[...]

- 2. L' ALLEGATO A del Contratto dovrà intendersi integralmente eliminato e sostituito dall'Allegato A allegato al presente Emendamento n. 3;
- 3. Tutti i riferimenti allo Sperimentatore Principale che si trovano all'interno del Contratto dovranno intendersi modificati e riferiti al nuovo Sperimentatore Principale, Dott. Federico Lussana.

Rambaldi is substituted by Dr. Federico Lussana (the new "Principal Investigator"); this modification has been formalized with the submission of the Notification 81.9 into CTIS, occurred on 24 October 2025.

NOW THEREFORE, the Parties hereby agree as follows:

1. The **Art. 6** – **Remuneration**, at comma 6.1.2, is now replaced by the following:

[...]

6.1.2 The remuneration agreed, previously evaluated by the Entity, for each eligible assessable patient and who has completed the trial treatment according to the Protocol and for whom the related CRF/eCRF has been duly compiled, including all the costs incurred by the Entity in execution of the Trial and the costs to cover all the related activities, is € 8,477 for Part 1A, € 4,012 for Part 1B, € 10,492 for Part 2 and € 1,955 per Part 3 per patient as specified in more detail in the Budget annexed.

[...]

- 2. SCHEDULE A of the Agreement shall be entirely deleted and replaced by the Schedule A attached to this Amendment n. 3;
- 3. All references to the Principal Investigator found within the Agreement shall be modified and related to the new Principal Investigator Dott. Federico Lussana.

Con la firma del presente Emendamento n. 3 il nuovo Sperimentatore Principale attesta di aver letto i termini e le condizioni del Contratto e riconosce le proprie obbligazioni ivi previste.

4. Le modifiche relative all' Art. 6 – Corrispettivo - punto 6.1.2 – e all' ALLEGATO A del Contratto, presenti in questo Emendamento n. 3, entrano in vigore a partire dalla data 22 Ottobre 2025 - Autorizzazione AIFA del Protocollo Amendment 6.1;

Il cambio di Sperimentatore Principale ha efficacia a decorrere dal 24 Ottobre 2025, data della sottomissione della Notifica 81.9 in CTIS;

- 5. Tutte le altre disposizioni del Contratto rimarranno invariate ed in vigore.
- 6. Il presente Emendamento n. 3 viene sottoscritto con firma digitale ai sensi della normativa vigente. Le imposte e tasse inerenti e conseguenti alla stipula del presente Emendamento n. 3, ivi comprese l'imposta di bollo sull'originale informatico di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A tariffa parte I del DPR n. 642/1972 e l'imposta di registro devono essere versate, nel rispetto della normativa applicabile.

In particolare, le imposte di bollo saranno assolte dallo CRO, per conto dello Sponsor, in modo virtuale ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 642/72 (Autorizzazione n.173787/2020).

7. Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso di uso. ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R.

By signing this Amendment n. 3 the new Principal Investigator attests to the fact that he has read the terms and conditions of the Agreement and acknowledges his/her obligations there under.

4. The modification related to the **Art. 6**- **Remuneration** - comma 6.1.2 - and to the **SCHEDULE A of the Agreement**, contained into this Amendment n. 3, are effective as the date of on 22 Ottobre 2025 - AIFA Authorization for Protocol Amendment 6.1;

The change of Principal Investigator is effective as of the 24 October 2025, date of submission of the Notification 81.9 into CTIS.

- 5. All other provisions of the Agreement shall remain unchanged and in effect.
- 6. This Amendment n. 3 is signed digitally in accordance with the applicable regulation. All the taxes and duties relating to or resulting from the stipulation of this Amendment n. 3, including the revenue stamp on the digital original as referred to in Article 2 of the table in Annex A tariff part I of Presidential Decree 642/1972, and the registration tax, must be paid in accordance with the applicable regulations.

In particular, the stamp duties will be digitally fulfilled by CRO, on behalf of Sponsor, in compliance with art. 15 of Italian Decree 642/1972 (Authorization n. 173787/2020).

7. This deed is subject to registration only in case of use. pursuant to art. 5, paragraph 2, of the Presidential Decree

- n. 131/1986, con onere a carico della Parte che avrà richiesto tale adempimento.
- 8. Ai sensi dell'art. 7 ter del DPR n. 633/1972 e successive modifiche, le prestazioni contrattuali saranno fatturate fuori campo IVA, per mancanza del presupposto della territorialità.

IN FEDE, le Parti hanno eseguito il presente Emendamento n. 3 tramite persone competenti debitamente autorizzate.

PAGINA FIRME A SEGUIRE

- N. 131/1986, at the expense of the Party that has requested this fulfillment.
- 8. Pursuant to art. 7 ter of Presidential Decree no. 633/1972 and subsequent amendments, the contractual services will be invoiced outside the VAT range, due to lack of the assumption of territoriality.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties hereto have executed this Amendment n. 3 by proper persons thereunto duly authorized.

SIGNATURE PAGE TO FOLLOW

Per la CRO / For the CRO
Il firmatario autorizzato / The authorized signatory
Executive Director, Clinical Trial Management
Dr. / Dott.ssa Laura Omoboni
Firma / Signature:
Per il Promotore / for Sponsor Il firmatario autorizzato / the authorized signatory
Chief Development Officer
Suneel Gupta
Firma / Signature:
Per I'Ente / for the Entity Il Direttore Sanitario / Medical Director
Dott. Francesco Locati
Firma / Signature:
Per FROM / For FROM Il Direttore Operativo / Operative Director
Dr.ssa / Dr. Eleonora Sfreddo
Firma / Signature:
Per presa visione / for acknowledgement: Lo Sperimentatore Principale / Principal Investigatore
Dott. Federico Lussana
Firma / Signature:
SC Ricerca Clinica, Sviluppo e Innovazione Il Responsabile del Procedimento: dott.ssa Monia M.B. Lorini Pratica trattata da dr.ssa Camilla Quarti Visto – procedere Direttore Sanitario dott Alessandro Amorosi

Allegato A	Schedule A
PROTAGONIST THERAPEUTICS	PROTAGONIST THERAPEUTICS
ID PROTOCOLLO: PTG-300-11	PROTOCOL ID: PTG-300-11
FEDERICO LUSSANA	FEDERICO LUSSANA
CENTRO: 748	SITE: 748
VERSIONE ALLEGATO A: VERSIONE N. 4	SCHEDULE A VERSION: VERSION #4
PAESE: ITALIA	COUNTRY: ITALY
ALLEGATO A	SCHEDULE A
A 1 BUDGET DELLO STUDIO	A1 STUDY BUDGET
Medpace, in qualità di agente preposto ai pagamenti del Promotore, s'impegna ad effettuare i pagamenti a favore dei Beneficiari indicati nella Tabella Dati Beneficiari ("Beneficiari"), così come disposto dal presente Contratto, previa approvazione del Promotore. Tutti i corrispettivi indicati includono i costi operativi. L'IVA non è applicabile poiché Medpace Clinical Research, LLC è una società con sede negli Stati Uniti. Qualora la legge sull'IVA venisse modificata durante il periodo di validità delpresente Contratto, la parte giuridicamente responsabile sarà assoggettata all'IVA. I pagamenti si basano sulle schede di raccolta dati elettroniche (electronic Case Report Form, eCRF), sui dati di laboratorio. Tutti gli importi qui riportati sono espressi in EURO.	Medpace, as Sponsor's payment agent, shall make payment to the payee specified in the Payee Information Table ("Payee") under this Agreement, after Sponsor's approval. All fees listed include: overhead, taxes, as applicable. VAT is not applicable because Medpace Clinical Research, LLC is a US-based corporation. Should any changes to VAT law occur during the term of this Agreement, the party legally responsible shall be liable for VAT. Payments are based on electronic case report forms ("eCRFs"), laboratory data. All amounts shown herein are calculated in EURO.

	1.1.1	Parte 1A	EUR 8.477		1.1.1	Part 1.A	EUR 8,477
	1.1.2	Parte 1B	EUR 4.012		1.1.2	Part 1B	EUR 4,012
		Parte 2	EUR 10.492			Part 2	·
	1.1.3				1.1.3		EUR 10,49
	1.1.4	Parte 3	EUR 1.955		1.1.4	Part 3	EUR 1,955
orese	ente Con ue alla Vis COMPI	.tratto. La ra ita 2. ENSI PER LE ATTIV	Protocollo e del ndomizzazione si TTÀ PRELIMINARI E		ed. Rand	and this Agre lomization occu	
	PAGAN	MENTI PER LE VISIT	<u>E</u>		02:0: 1		
	-	la casella se i	Reneficiari sono				
prima sarà e	di ricev effettuato	ere il pagamer	ttura a Medpace nto. Il pagamento acinque (45) giorni	invoice Payme	e to Med	dpace prior to e made within	receiving payment
prima sarà e dal ri	di ricev effettuato cevimento	ere il pagamer entro quaranta	ttura a Medpace nto. Il pagamento acinque (45) giorni	invoice Payme	e to Med ent will b	dpace prior to be made within avoice.	receiving payment
prima sarà e dal ri	di ricev effettuato cevimento	ere il pagamero entro quaranta o della fattura. i per le attività per le attività per le attivit spese am	ttura a Medpace nto. Il pagamento acinque (45) giorni preliminari non rimborsabile à preliminari e le ministrative per	Payme of rece	e to Mee ent will b eipt of ir	dpace prior to be made within avoice. Fees Non-refund Administrati	ee must submit ar receiving payment forty-five (45) day lable ive Set-up Fee fo UR 2,000 for the firs
prima sarà e dal ri	a di riceve effettuato cevimento Compensi	ere il pagamero entro quaranta o della fattura. i per le attività per le attività per le attivita spese am l'Ente: EUR 2 anno di attiv	ttura a Medpace nto. Il pagamento acinque (45) giorni preliminari non rimborsabile à preliminari e le ministrative per	Payme of rece	e to Medent will be being to find the series of the series	dpace prior to be made within avoice. Fees Non-refund Administrate the Entity: Elegan;	receiving paymer forty-five (45) da lable ive Set-up Fee 1

A2.2 Pagamenti periodici

A2.2 Ongoing Payments

2.2.1 Pagamenti per le visite sui soggetti partecipanti allo studio

2.2.1 Payment for study subject visits

Tutti i pagamenti per le visite da effettuarsi sui soggetti partecipanti allo Studio, come indicato nella tabella sottostante, saranno corrisposti su base semestrale per il numero effettivo di soggetti partecipanti allo Studio per i quali siano state compilate le schede eCRF, meno il dieci percento (10%)di ciascun pagamento semestrale, che sarà trattenuto fino pagamento finale e corrisposto con esso. I pagamenti semestrali saranno eseguiti entro quarantacinque (45) giorni dalla data di ricevimento fattura.

Payments for Study subject visits, as set forth in Table below, will be paid on a six months basis for the actual number of Study subjects for whom eCRFs have been completed less ten percent (10%) of each six months payment, which will be withheld until and paid with the final payment. Six monthly payments will be made within forty-five (45) days after the date of receipt of the invoice.

Tabella 1 – Compensi per le visite mediche completate per i soggetti randomizzati (Parte 1A)

Table 1 – Fees for Completed Clinical Visits for Randomized Subjects (Part 1A)

VISITA	COMPENSO
Screening	EUR 764.00
Settimana 0	EUR 1,243.00
Settimana 4	EUR 598.00
Settimana 8	EUR 1,110.00
Settimana 12	EUR 530.00
Settimana 16	EUR 1,235.00
Settimana 20	EUR 530.00
Settimana 24	EUR 879.00
Settimana 28	EUR 415.00
Settimana 32	EUR 1,173.00
TOTALE PER PAZIENTE	EUR 8,477.00

VISIT	FEE
Screening	EUR 764.00
Week 0	EUR 1,243.00
Week 4	EUR 598.00
Week 8	EUR 1,110.00
Week 12	EUR 530.00
Week 16	EUR 1,235.00
Week 20	EUR 530.00
Week 24	EUR 879.00
Week 28	EUR 415.00
Week 32	EUR 1,173.00
TOTAL PER PATIENT	EUR 8,477.00

Tabella 2 – Compensi per le visite mediche
completate per i soggetti randomizzati (Parte 1B)

1 1 00	<u> </u>
VISITA	COMPENSO
Settimana 36	EUR 822.00
Settimana 40	EUR 848.00
Settimana 44	EUR 405.00
Settimana 48	EUR 405.00
Settimana 52	EUR 1,532.00
TOTALE PER PAZIENTE	EUR 4,012.00

Table 2 – Fees for Completed Clinical Visits for Randomized Subjects (Part 1B)

VISIT	FEE
Week 36	EUR 822.00
Week 40	EUR 848.00
Week 44	EUR 405.00
Week 48	EUR 405.00
Week 52	EUR 1,532.00
TOTAL PER PATIENT	EUR 4,012.00

Tabella 3 – Compensi per le visite mediche completate per i soggetti randomizzati (Parte 2)

completate per i soggetti	randonnizzati (Farte z
VISITA	COMPENSO
Settimana 56	EUR 389.00
Settimana 60	EUR 655.00
Settimana 66	EUR 396.00
Settimana 72	EUR 655.00
Settimana 78	EUR 375.00
Settimana 84	EUR 779.00
Settimana 90	EUR 320.00
Settimana 96	EUR 664.00
Settimana 102	EUR 320.00
Settimana 108	EUR 1,532.00
Settimana 114	EUR 320.00
Settimana 120	EUR 664.00
Settimana 126	EUR 320.00
Settimana 132	EUR 779.00
Settimana 138	EUR 320.00
Settimana 144	EUR 664.00
Settimana 150	EUR 320.00
Settimana 156	EUR 540.00
Follow-Up	EUR 480.00
TOTALE PER PAZIENTE	EUR 10,492.00
ET	EUR 728.00

Table 3 – Fees for Completed Clinical Visits for Randomized Subjects (Part 2)

VISIT	FEE
Week 56	EUR 389.00
Week 60	EUR 655.00
Week 66	EUR 396.00
Week 72	EUR 655.00
Week 78	EUR 375.00
Week 84	EUR 779.00
Week 90	EUR 320.00
Week 96	EUR 664.00
Week 102	EUR 320.00
Week 108	EUR 1,532.00
Week 114	EUR 320.00
Week 120	EUR 664.00
Week 126	EUR 320.00
Week 132	EUR 779.00
Week 138	EUR 320.00
Week 144	EUR 664.00
Week 150	EUR 320.00
Week 156	EUR 540.00
Follow-Up	EUR 480.00
TOTAL PER PATIENT ET	EUR 10,492.00 EUR 728.00

Tabella	4	_	Compensi	per	le	visite	medic	he	1
complet	tate	e po	er i soggetti	rand	om	izzati (I	Parte 3))	F

Table 4 – Fees for Completed Clinical Visits for Randomized Subjects (Part 3)

VISITA	COMPENSO
Settimana168	EUR 392.00
Settimana 180	EUR 392.00
Settimana 192	EUR 392.00
Settimana 204	EUR 392.00
EOS	EUR 387.00
TOTALE PER PAZIENTE	EUR 1,955.00

VISIT	FEE
Week 168	EUR 392.00
Week 180	EUR 392.00
Week 192	EUR 392.00
Week 204	EUR 392.00
EOS	EUR 387.00
TOTAL PER PATIENT	EUR 1,955.00

Gli importi per visita (ad eccezione dei costi di istruttoria e delle procedure condizionali rimborsate a parte e solo a PG23), saranno corrisposti a PG23 e FROM in riferimento alle attività effettivamente svolte nel corrispondente periodo a fronte di separate fatturazioni in base ai reciproci accordi tra PG23 e FROM.

The amounts per visit (with the exception of preliminary investigation costs and conditional procedures reimbursed separately and only to PG23), will be paid to PG23 and FROM with reference to the activities actually carried out in the corresponding period against separate invoicing based on mutual agreements between PG23 and FROM.

Tabella 5 - Compensi per le visite mediche completate per i soggetti randomizzati (Parte 3), che proseguono oltre la settimana 204

,	Table 5 - Fe	es for Co	mplete	ed	Clinical	Visits	for
	Randomized	Subjects	(Part	3)	which	conti	nue
	beyond week	204					

VISITA	COSTO
Settimana 204+Q12W	EUR 292,00

VISIT	FEE
Week 204+Q12W	EUR 292.00

Visite completate dopo la settimana 204, ogni 12 settimane, per i pazienti che continuano la Sperimentazione.

L'importo è pari a EUR 292,00.

Completed Clinical Visits after week 204, every 12 weeks, for patients continuing the Trial.

The fee: EUR 292.00.

2.2.2 Screen Failure

2.2.2 Screen Failures

Tabella 6 – Screen failure		Table 6 – Screen Failures				
	VISITA DI SCREEN	соѕто		VISIT OF FAILURE	COST	
	FAILURE		Part 1A Screening	EUR 764.00		
	Parte 1A Screening	EUR 764,00		Ture 17 (Screening	2011 70 1.00	

Il Promotore riconosce che alcuni pazienti sottoposti a screening per l'arruolamento potrebbero non accedere allo Studio ("Screen Failure") e, pertanto, la CRO per conto del Promotore, pagherà i Beneficiari per i casi di Screen Failure validi. L'Ente sarà rimborsato per procedura in conformità alle tariffe stabilite nel Budget per ciascun soggetto con Screen Failure. Ai fini del presente Accordo, per Screen Failure si intende qualsiasi soggetto che inizialmente sembra soddisfare i criteri per il pre-screening, firma il modulo di consenso informato, completa la visita di pre-screening e/o screening ma non viene randomizzato nello Studio. Il pagamento per le ipotesi di Screen Failure sarà corrisposto in base alla ricezione di fatture dettagliate corrette o su base semestrale unitamente al pagamento semestrale previsto a favore dell'Ente.

Le ipotesi valide di Screen Failure devono essere elencate nel registro di screening e arruolamento e devono avere una documentazione di origine verificabile di tutte le valutazioni che sono state eseguite che hanno portato alla squalifica. Il Promotore e la CRO si riservano, tuttavia, il diritto di negare il pagamento per qualsiasi soggetto che il monitor ritenga essere stato sottoposto a screening in modo inappropriato Sperimentatore Principale, o per le procedure eseguite dopo il momento in cui il soggetto avrebbe dovuto essere squalificato.

La fattura deve includere il riferimento al report approvato, che dovrà a sua volta indicare l'ID del soggetto, la data della visita non programmata, l'elenco delle procedure eseguite e i relativi costi delle procedure. Il costo totale deve essere approvato da Medpace o dal Promotore prima del pagamento.

Sponsor acknowledges that some patients screened for enrollment may fail to enter the Study ("Screen Failures") and, thus, the CRO, on behalf of the Sponsor, will pay the Payee for valid Screen Failures. The Institution will be reimbursed on a per procedure basis in accordance with the rates set forth in the Budget for each screen failure subject. For purposes of this Agreement, A Screen Failure shall mean any subject, who initially appears to meet the criteria for pre-screening, signs the informed consent form, completes the prescreening and/or screening visit but does not randomize into the Study. Payment for Screen Failures will be payable based upon the receipt of correct itemized invoices or on a six-monthly basis in conjunction with the Institution's scheduled quarterly payment.

Valid Screen Failures must be listed on the Screening and Enrollment Log and must have verifiable source documentation of all assessments that were performed leading to the disqualification. Sponsor and CRO retain the right, however, to deny payment for any subject found by the monitor to have been entered into screening inappropriately by the Principal Investigator, or for procedures performed after the point where the subject should have been dropped.

Invoice must include reference to approved report indicating subject ID, date of unscheduled visit, list of procedures performed and associated costs of procedures. Total cost must be approved by Medpace/Sponsor prior to payment.

A2.3 Pagamento finale

corrisponderà ai nell'ambito del presente Contratto dopo:

A2.3 **Final Payment**

Beneficiari il Final payment for all services performed under pagamento finale per tutti i servizi svolti this Agreement will be paid to Payee by Medpace after:

- Risoluzione definitiva di tutte le query;
- Final resolution of all queries;

 Accettazione definitiva di tutte le schede eCRF; 	Upon final acceptance of all eCRFs;			
 Ricevimento e approvazione degli eventuali documenti regolatori mancanti (a titolo esaustivo: delibera autorizzativa e contratto sottoscritto dalle Parti); 	 The receipt and approval of any outstanding regulatory documents (limited to Delibera Autorizzativa and clinical trial agreement signed by the Parties); 			
Ottemperanza di tutte le altre condizioni applicabili di cui al presente Contratto.	 Upon completion of all other applicable conditions set forth in the Agreement. 			
A2.4 Compenso per l'arruolamento EUR 1.915	A2.4 Recruitment Fee EUR 1,915			
 Per coprire lo sforzo aggiuntivo che il Promotore riconosce essere necessario per identificare e arruolare con successo i partecipanti allo studio in questo Studio, l'Ente sarà rimborsato per un importo di €1.915 per tutti gli sforzi dell'Ente stesso per la durata dello Studio da corrispondere con il pagamento finale. 	acknowledge is required to identify and successfully enroll Study Participants to this study, Institution will be reimbursed for an amount of EUR 1,915 for all site efforts for the duration of the study, to be payed with			
A2.5 Compenso per archiviazione EUR 470	A2.5 Archiving Fee EUR 470			
Da corrispondere con il pagamento finale.	Payable with final payment.			
A3 VOCI FATTURABILI	A3 INVOICEABLE ITEMS			
Il pagamento sarà effettuato entro quarantacinque (45) giorni dal ricevimento della fattura e della relativa documentazione, ove pertinente e richiesto.	Payment will be made within forty-five (45) days of receipt of invoice and supporting documentation if applicable and requested.			
A3.1 Compenso amministrativo annuale EUR 1.500	A3.1 Yearly administrative Fee EUR 1,500			
Per ogni anno successivo al primo per tutta la durata dello studio.	For each subsequent year for the whole duration of the study;			
A3.2 Procedure aggiuntive dei soggetti	A3.2 Additional Subject Procedures			

Il pagamento sarà effettuato per le procedure Payment will be made for procedures listed elencate sotto se richiesto dal protocollo. I costi below if required by the protocol. The fees will saranno corrisposti sulla base del Tariffario be paid based on the Entity's tariff list in place dell'Ente vigente al momento dell'erogazione at the moment that the corresponding delle rispettive prestazioni.

procedures are carried out.

Tabella 7 – Procedure unitarie

Table 7 – Unitized Procedures

Tabella 7 – Procedure unitarie		Table 7 – Unitized Procedures			
COMPENSI	соѕто	UNITÀ (SE APPLICABILE)	FEES	COST	UNIT (IF APPLICABL E)
Esame obiettivo orientato ai problemi	EUR 87	Secondo necessità nella Parte 1A	Problem Oriented Physical Examination	EUR 87	As needed in Part 1A
RMI addominale senza contrasto	EUR 553		Abdomen MRI without contrast	EUR 553	
Interpretazione RMI addominale	EUR 108		Abdomen MRI Interpretation	EUR 108	
TAC addominale con contrasto	EUR 519		Abdomen CT Scan with contrast	EUR 519	
TAC addome senza contrasto	EUR 227		Abdomen CT without contrast	EUR 227	
Interpretazione della TAC	EUR 120		Abdomen CT Scan Interpretation	EUR 120	
addominale	FUD 72.22		Covid Test	EUR 72.32	
Test Covid	EUR 72,32		Abdomen Echography	EUR 107	
Ecografia addome Biopsia midollo osseo	EUR 107 EUR 130,50		Bone-marrow biopsy	EUR 130.50	
Esame dermatologico	EUR 97	con documentazion e di supporto	Dermotologist Examination	EUR 97	with supporting documentation
Telefonata per nuovi eventi legati al cancro	EUR 77	6 e 12 mesi dopo l'ultima dose	New Cancer Events Phone Call	EUR 77	6 and 12 months post last dose
Test di gravidanza urinario	EUR 11	Parte 3 – ogni 4 settimane	Urine Pregnancy Test	EUR 11	Part 3 – every 4 weeks

A3.3 Rimborso viaggio

proprio

Sperimentazione.

dal

In accordo al Decreto Ministeriale 21 dicembre 2007, poiché la Sperimentazione clinica riguarda una patologia rara e può determinare in taluni casi la necessità di lunghi tragitti da parte dei pazienti per recarsi nei centri specializzati, la presente Sperimentazione prevede, da parte della CRO il rimborso delle spese "vive" sostenute

e documentate dai pazienti arruolati per recarsi

al

Centro

di

domicilio

Il rimborso spese è applicabile inoltre per un eventuale accompagnatore, se, per le condizioni mediche o età del paziente, un accompagnatore è da ritenersi necessario da parte dello Sperimentatore e approvato in anticipo per iscritto, data la patologia e/o la popolazione in Sperimentazione (es. pazienti minori).

Tale rimborso potrà essere riconosciuto solo a fronte di presentazione di adeguati giustificativi delle spese effettivamente sostenute (scontrini in originale, ricevute fiscali o fatture) e direttamente correlate agli accessi effettuati presso PG23.

La raccolta dei giustificativi dovrà essere effettuata dallo Sperimentatore Responsabile che controllerà la congruità dei giustificati raccolti.

I giustificativi di spesa devono far riferimento alle giornate corrispondenti ad ogni accesso a PG23 per lo svolgimento della Sperimentazione, o al giorno precedente o successivo per la sola durata del trasferimento da e per PG23.

Non verranno riconosciute o permesse richieste di rimborso al di fuori di quelle previste.

Il paziente verrà rimborsato solo dopo l'avvenuto versamento degli importi dovuti da parte della CRO che provvederà al pagamento a fronte

A3.3 Travel Reimbursement

In accordance with the Ministerial Decree of 21 December 2007, since the clinical trial concerns a rare disease and may in some cases determine the need for long journeys by patients to go to specialized centers, this trial provides the reimbursement, by the CRO, of "out of pocket" expenses incurred and documented by the enrolled patients to go from their home to the Trial Center.

The reimbursement of expenses is also applicable for an accompanying person, if, due to the medical condition or age of the patient, an accompanying person is deemed necessary by the Investigator and approved in advance in writing, given the pathology and / or the population undergoing the Trial (e.g. minor patients).

This reimbursement can only be recognized upon presentation of adequate proof of the expenses actually incurred (original receipts, tax receipts or invoices) and directly related to accesses made at PG23.

The collection of the justifications must be carried out by the Principal Investigator who will check the adequacy of the expense receipts collected.

The expense receipts must refer to the days corresponding to each access to PG23 for the conduct of the Trial, or to the previous or following day for the sole duration of the transfer to and from PG23.

No reimbursement requests will be recognized or permitted beyond those foreseen.

The patient will be reimbursed only after the payment of the amounts due by the CRO which

dell'emissione da parte di PG23 di regolari fatture.

Voci di spesa di norma riconosciute e limiti di rimborso

Viaggi in treno: saranno rimborsati viaggi fino alla prima classe;

Viaggi in aereo: saranno rimborsati viaggi esclusivamente in classe economica;

Viaggi in taxi e autobus: saranno rimborsati viaggi da e per la stazione ferroviaria/aeroporto/albergo al Centro nonché da e per la stazione ferroviaria/aeroporto al domicilio;

Viaggi in auto: 0.52 euro x Km

Auto a noleggio: sarà rimborsato il costo del noleggio di una automobile (fino alla classe media) per le giornate corrispondenti ad ogni accesso a PG23 e per i giorni precedente e successivo se necessari per il trasferimento;

Saranno rimborsati i pedaggi autostradali. Saranno rimborsati i costi del parcheggio.

Pernottamenti: sarà rimborsato il costo del pernottamento in albergo/casa accoglienza o altra struttura ricettiva convenzionata (riferibile alla giornata di avvicinamento precedente l'accesso a PG23 qualora giustificato, al giorno della visita o alle giornate corrispondenti alle visite effettuate in più giorni consecutivi, oppure in caso di impossibilità del paziente a lasciare il sito del Centro a causa del proprio stato di salute), fino ad un importo massimo di 120 Euro per persona per notte.

Nel caso fosse necessario un numero di pernottamenti superiori a quelli previsti sulla base delle visite previste dal Protocollo, è richiesta preventiva approvazione scritta da parte del Promotore.

Pasti: sarà rimborsato il pranzo del giorno dell'accesso e dei giorni successivi fino ad un massimo di Euro 25,00, per persona.

Sarà rimborsata la cena se il paziente e l'eventuale accompagnatore effettuano il trasferimento il giorno precedente l'accesso a will pay upon issuance by PG23 of regular invoices.

Expenditure items normally recognized and reimbursement limits

Travel by train: travel up to first class will be reimbursed;

Air travel: travel in economy class only will be reimbursed;

Travel by taxi and bus: travel to and from the railway station / airport / hotel to the Center as well as to and from the railway station / airport to the home will be reimbursed;

Travel by car: 0.52 euros x Km

Rental car: the cost of renting a car (up to middle class) will be reimbursed for the days corresponding to each access to PG23 and for the previous and following days if necessary for the transfer:

Motorway tolls will be reimbursed. Parking costs will be reimbursed.

Overnight stays: the cost of an overnight stay in a hotel / reception house or other affiliated accommodation facility will be reimbursed (referable to the day prior to accessing PG23 if justified, to the day of the visitor to the days corresponding to the visits made on several consecutive days, or in case of the patient's inability to leave the site of the Center due to his or her state of health), up to a maximum amount of 120 Euros per person per night.

If a number of overnight stays higher than those foreseen is required on the basis of the visits envisaged by the Protocol, prior written approval by the Sponsor is required.

Meals: lunch on the day of access and the following days will be reimbursed up to a maximum of Euro 25.00, per person.

Dinner will be refunded if the patient and any accompanying person make the transfer the day before accessing PG23, up to a maximum of Euro 30.00 per person

All costs relating to the items not specified above will not be reimbursed (example: pay television, mini-bar, laundry, entertainment,

PG23, fino ad un massimo di Euro 30,00 per persona

Tutti i costi relativi alle voci sopra non specificate non verranno rimborsati (esempio: televisione a pagamento, mini-bar, lavanderia, animazione, prodotti per la pulizia personale, servizi in camera diversi dai pasti rimborsabili, prodotti per la pulizia personale, giornali, tutti gli altri costi creatisi a casa in conseguenza dell'assenza per la visita nel Centro).

Qualsiasi richiesta di rimborso superiore agli importi di cui sopra dovrà essere sottoposta all'autorizzazione del Promotore prima di procedere al rimborso al paziente. Il Paziente farà il possibile per prenotare i biglietti aerei e di treno, gli alberghi, etc, più economici.

personal cleaning products, room services other than reimbursable meals, personal cleaning products, newspapers, all other costs created at home as a result of the absence for the visit to the Center).

Any request for reimbursement exceeding the above amounts must be submitted to the authorization of the Sponsor before proceeding with the reimbursement to the patient. The Patient will do everything possible to book the cheapest air and train tickets, hotels, etc

A3.4 Pre-Screening/Revisione EUR 23 fino ad EUR 1.150

Cartelle A3.4

A3.4 Pre-Screen/Chart Review EUR 23 per chart review, up to EUR 1,150

Per soggetto preselezionato. i Beneficiari saranno pagati per un massimo di 50 pre-screening, fino ad un massimo di EUR 1.150.

Per pre-screened subject. The Payees will be paid for up to 50 pre-screens, max of EUR 1,1500.

A3.5 Ulteriori compensi necessari ai fini dello Studio

A3.5 Additional Study-necessitated Fees

I Beneficiari saranno rimborsati in base ai costi effettivamente sostenuti per eventuali altre procedure o spese ragionevoli impreviste richieste dallo studio per una corretta gestione clinica del paziente, o dal protocollo (e da qualunque emendamento dei medesimi) e preventivamente approvate da Medpace/dallo Sponsor fatto salvo per le procedure eseguite in regime di urgenza.

Payee will be reimbursed at actual cost for any other unforeseen but reasonable procedures or costs necessitated by the Study or Protocol (and any amendments thereto) and pre-approved by Medpace/Sponsor, except for the procedures carried out in conditions of urgency.

A4 DIRITTI DI MEDPACE

A4 MEDPACE RIGHTS

Medpace si riserva il diritto di sospendere i Medpace reserves the right to suspend pagamenti dovuti al Beneficiario nel caso in cui payments due to Payee, if Principal Investigator

i i i	and/or Entity do not complete data entry, query resolutions, and electronic signatures in Pades or Cades format on eCRFs.		
A 5 FATTURAZIONE A MEDPACE	A 5 MEDPACE INVOICING		
Tutte le richieste relative ai pagamenti e le fatture devono riportare il numero di Protocollo e il nome dello Sperimentatore principale ed essere inviate a:	All payment inquiries and invoices submitted shall include the Protocol number and Principal Investigator name and be sent to the following:		
E-mail: siteinvoices@m edpace.com Telefono: +1- 513-579-9911 Medpace Clinical Research, LLC Attn: Clinical Operations Site Payments 5375 Medpace Way Cincinnati, Ohio 45227 Stati Uniti	Email: Medpace Clinical Research, siteinvoices@m edpace.com Attn: Clinical Operations Site Phone: 513- Payments 579-9911 5375 Medpace Way Cincinnati, Ohio 45227		
Tutte le fatture devono essere presentate a Medpace entro novanta (90) giorni dall'emissione.	All invoices must be submitted to Medpace within ninety (90) days of occurrence.		
A6 DATI DEL BENEFICIARIO	A 6 PAYEE INFORMATION		
Tutti i pagamenti effettuati da Medpace, come indicato nel presente Contratto, saranno corrisposti esclusivamente ai Beneficiari presso l'indirizzo indicato di seguito. Gli eventuali pagamenti dovuti a qualunque altra Parte che offre servizi connessi con lo studio devono essere gestiti esclusivamente tra il Beneficiario e la Parte interessata	All payments made by Medpace as set forto herein shall be payable solely to Payee at the address set forth below. Any such payments which are due to any other party performing services in connection with the Study shall be		
Tabella 8 – Per i centri che ricevono il pagamento a mezzo bonifico bancario estero	Table 8 - For sites receiving payment by foreign wire transfer		
DATI DEL BENEFICIARIO	PAYEE INFORMATION		
Nome del beneficiario ASST Papa Giovanni XXIII	Beneficiary Name ASST Papa Giovanni XXIII		

-				
Indirizzo postale del beneficiario	PIAZZA OMS, 1 - 24127 BERGAMO	Payee Mailing Address	PIAZZA OMS, 1 - 24127 BERGAMO	
Nome del contatto	Coordinamento Trial Clinici	Contact Name	Coordinamento Trial Clinici	
Indirizzo e- mail	ctc@asst-pg23.it	Email Address	ctc@asst-pg23.it	
Banca	Banca Popolare di Sondrio	Bank	Banca Popolare di Sondrio	
Codice IBAN	IT75Z0569611100000008001X73	IBAN Nº	IT75Z0569611100000008001X73	
Codice BIC/Swift	PosoIT22	BIC Code/Swift	PosoIT22	
Codice fiscale n.**	04114370168	Code Tax ID#**	04114370168	
**Richiesto al solo scopo di tracciatura da parte		**Requested	for Medpace Accounting tracking	
del sistema contabile di Medpace		purposes only		
DATI DEL BEI		PAYEE INFORMATION		
Nome del beneficiario	FROM – Fondazione per la Ricerca Ospedale di Bergamo – Ente del Terzo Settore	Beneficiary Name	FROM – Fondazione per la Ricerca Ospedale di Bergamo – Third Sector Entity	
Indirizzo postale del beneficiario	PIAZZA OMS, 1 - 24127 BERGAMO	Payee Mailing Address	PIAZZA OMS, 1 - 24127 BERGAMO	
Nome del contatto	Amministrazione Coordinamento Trial Clinici	Contact Name	Admin Coordinamento Trial Clinici	
Indirizzo e- mail	amministrazione@fondazionefrom .it	Email Address	amministrazione@fondazionefrom .it	
Banca	Banca Intesa	Bank	Banca Intesa	
Codice IBAN	IT29 A030 6909 6061 0000 0009 519	IBAN Nº	IT29 A030 6909 6061 0000 0009 519	
Codice BIC/Swift	BCITITMM	BIC Code/Swift	BCITITMM	
Codice fiscale n.**	95169260163	Code Tax ID#**	95169260163	

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 1835/2025)

Oggetto: EMENDAMENTO N. 3 ALLA CONVENZIONE ECONOMICA DELLO STUDIO PTG-300-11 (REG. 2022-0129) IN CORSO PRESSO LA SC EMATOLOGIA

SC PROPONENTE
Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.
Si precisa, altresì, che:
A. il provvedimento:
□ prevede⋈ non prevede
COSTI diretti a carico dell'ASST
B. il provvedimento:
☑ prevede☐ non prevede
RICAVI da parte dell'ASST.
Bergamo, 30/10/2025 Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Lorini Monia Maria Beatrice

si attesta che	i RICAVI pr	evisti:		
sono conta	abilizzati su:	☐ finanziamenti SSR e/o ri	cavi diretti	
		⊠ fondi di struttura e/o con	tributi vincolati	
polo ospedaliero	rete territorial e	importo imponibile	importo IVA	importo totale
Х		49.872,00		49.872,00
indicare centro cessione b cessione se libera prof solvenza a contributi	di costo e autori eni cde ervizi cde essione cde ziendale cde pubblici cde privati cde liberali cde	CAVI relativi al presente pro rizzazione se esistente) c aut /anno c. aut /anno	ovvedimento sono deriv	anti da:
□ contributi □ erogazioni ⊠ altro □ vedi allega				
□ erogazioni ☑ altro	nto			Il Direttore

SC BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZA E CONTABILITÀ

Viste le attestazioni del gestore di spesa, si certifica che:

B i RICAVI derivanti dal presente provvedimento saranno contabilizzati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

n. conto	descrizione del conto	n. aut/anno	n. sub- autorizzazione	importo imponibile	importo IVA	importo totale
402210030	Soerimentazione Farmaci			49.872,00		49.872,00

Bergamo, 31/10/2025 Il Direttore

Dr. / Dr.ssa Coccoli Antonella

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.1835/2025 ad oggetto:

EMENDAMENTO N. 3 ALLA CONVENZIONE ECONOMICA DELLO STUDIO PTG-300-11 (REG. 2022-0129) IN CORSO PRESSO LA SC EMATOLOGIA

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO :	Vecchi Gianluca
Ha espresso il seguente parere:	
X FAVOREVOLE	
NON FAVOREVOLE	
ASTENUTO	
Note:	
DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere:	Amorosi Alessandro
X FAVOREVOLE	
NON FAVOREVOLE	
ASTENUTO	
Note:	•
DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere:	Cesa Simonetta
X FAVOREVOLE	
NON FAVOREVOLE	
ASTENUTO	
Note:	'

Pubblicata all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda socio sanitaria territoriale "Papa Giovanni XXIII" Bergamo per 15 giorni