

MODELLO TRASPARENZA														ALL 2	
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professional Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie/Terza Parte: Sede Legale	Country of Principal Practice Stato dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Principal Practice Address Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Donations Donazioni in denaro o altri beni	Scholarship Borse di studio	Contribution to costs of Events Contributo per il finanziamento di eventi (es. convegni, congressi e riunioni scientifiche)			Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici			Fee for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze			TOTAL Totale
						Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties supported by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terza Parte per la realizzazione di eventi	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità	Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terza Parte per la realizzazione di eventi	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità	Spese di partecipazione ad attività formative, educative e professionali su prodotti salutari organizzate dai Soci	Fees Corrispettivi	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and accommodation Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità	
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (passa sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore di ciascun Professionista Sanitario; il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo destinatario o per le Autorità)															
				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari															
Aggregate amount attributable to transfers of value to each Recipient Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria la cui sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore dell'organizzazione sanitaria; il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo destinatario o per le Autorità															
Avonca Medica Srl	Rotonda (BO)	Italia	Viale Antonio di Sarno 232/4	Solo per HCO	NA	€ 500,00 €	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 500,00 €
Emme Formazione Srl	Forlino (FC)	Italia	Via delle Industrie 3	Solo per HCO	NA	7.500,00 €	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7.500,00 €
F.F.M. 3 Srl	Formello (RM)	Italia	Via degli Ormezzani 48	Solo per HCO	NA	5.000,00 €	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5.000,00 €
Galathea Srl	Arezzo (AR)	Italia	Corso Mattei 44	Solo per HCO	NA	9.500,00 €	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9.500,00 €
DATI SU BASE AGGREGATA															
Aggregate amount attributable to transfers of value to each Recipient Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				Solo per Terza parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				Solo per Terza parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari				Solo per Terza parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Nel caso di supporto diretto per la formazione di HCP che avvenga in ambito privato, occorrerà pubblicare il dato in forma individuale e aggregata, e secondo che l'HCP abbiamo prestato il consenso.