

MODELLO TRASPARENZA															Art. 2	
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCP: City of Principal Practice HCO: City where registered Professionist Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione/ Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale	Country of Principal Practice Paese 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 (in convegni, congressi e riunioni scientifiche)			Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training tecnico/pratico				Fees for service and consultancy Compensativi per prestazioni professionali o consulenze		TOTAL Totale	
						Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con Organizzazioni sanitarie/Terze Parti 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/Terze Parti per la realizzazione di eventi	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità	Spese di partecipazione ad attività formative, educative e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai SOI	Fees Compensativi	Related expenses agreed to the fee for service or consultancy contract, including travel and accommodation relevant to the contract Spese riferibili ad attività di consulenza o prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo
<b>DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (ovvero 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</b>																
Dr. LUIGI ATRIFALDI	NAPOLI	ITALIA	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI MONALDI-COTUONO	NA	40.000,00	NA*	NA*	NA*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	40.000,00	
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
<b>DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari</b>																
Aggregate amount attributable to transfers of value to each Recipient (dati aggregati attribuibili a trasferimenti di valore a tali Destinatari)				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
Number of Recipients in aggregate disclosure (numero dei Destinatari cui dati sono pubblicati in forma aggregata)				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	
<b>DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (ovvero 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</b>																
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA	
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA	
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA	
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA	
<b>DATI SU BASE AGGREGATA</b>																
Aggregate amount attributable to transfers of value to each Recipient (dati aggregati attribuibili a trasferimenti di valore a tali Destinatari)				Solo per Terze parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Number of Recipients in aggregate disclosure (numero dei Destinatari cui dati sono pubblicati in forma aggregata)				Solo per Terze 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 Terze parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

\* Nel caso di supporto diretto per la formazione di HCP che appartiene in ambito privato, si raccomanda pubblicare il dato in forma individuale e aggregata, a seconda che l'HCP abbiano prestato il consenso.