

MODELLO TRASPARENZA																	ALL 2			
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCP: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionisti Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie/ Terze Parti: 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			Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	Fee for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo	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		Fees Corrispettivi	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and accommodation relevant to the contract 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 (essa 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)																				
Polio Dentis - Cardophorungo	Milano	Italia	Via Oggettina n. 60, 20132 Milano	€	-	€	€	-	€	-	€	€	€	€	2.500,00	€	€	2.500,00		
				NA		NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹									NA		
				NA		NA	NA	NA	NA									NA		
				NA		NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹									NA		
DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																				
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				NA	NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹										NA		
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹										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 ¹	NA ¹	NA ¹										NA		
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (essa 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)																				
Politecnico di Milano	Milano	Italia	Piazza Leonardo da Vinci, 32 20133 Milano	Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA	NA	€	10.000,00			NA	€	10.000,00
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA	NA					NA		
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA	NA					NA		
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA	NA					NA		
DATI SU BASE AGGREGATA																				
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				Solo per Terze parti		NA	NA	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	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	NA	NA		

Nei casi di supporto diretto per la formazione di HCP che esercitano in ambito privato, occorrerà pubblicare il dato in forma individuale o aggregata, a seconda che l'HCP abbiamo prestato il consenso.