

MODELLO TRASPARENZA - ALL 2														TOTAL Totale	
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCP: City of Principal Practice HCO: City where registered Professionist Sanitari: Città dove si svolge privatamente la professione Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale	Country of Principal Practice Stato dove si svolge privatamente la professione/attività	Principal Practice Address Indirizzo dove si svolge privatamente 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		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo
						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 Soci			
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (ovvia 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	
DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari															
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Importo aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				NA	NA	NA*	NA*	NA*					100%		NA
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA*	NA*	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*	NA*	NA*					100%		NA
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (ovvia 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)															
IN.F.I.M.O.	VIA KYOTO 11 - 50126-FIRENZE	ITALIA	VIA KYOTO 11 - 50126-FIRENZE	Solo per HCO	NA	4000			NA	NA	NA	NA			NA
SOCIETA' BENEFIT AMO SRL	V.LE DELLE MULLINE 96- ROMA	ITALIA	V.LE DELLE MULLINE 96 - ROMA	Solo per HCO	NA	1000			NA	NA	NA	NA			NA
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA
DATI SU BASE AGGREGATA															
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Importo aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				Solo per Terze parti		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 Terze parti		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
Nel caso 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.															

I TRASFERIMENTI DI VALORE SONO RIPORTATI IN EURO IVA ESCLUSA

E' STATO APPLICATO IL PRINCIPIO DI CASSA, IN QUANTO PAGATO CON BONIFICO BANCARIO