

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/Terza 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 danaro o altri beni	Scholarship Borse di Studio	Contribution to costs of Events Contributo per il finanziamento di eventi (ex: 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/Terza 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/Terza Parti per la realizzazione di eventi	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità	Spese di partecipazione ad attività formative, educational e professionali su prodotti standardi organizzate dai SoS	Fees Corrispettivi			Ratified expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel & accommodation relevant to the contract Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali (risultati da una specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità)
														Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Importo aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari		
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (possa 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	
DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																
				NA	NA	NA [*]	NA [*]	NA [*]							NA	
				NA	NA	NA [*]	NA [*]	NA [*]							NA	
				NA	NA	NA [*]	NA [*]	NA [*]							NA	
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (possa 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)																
Di	Di	Di	Di	Solo per HCO	NA	10.000,00			NA	NA	NA	NA			NA	10.000,00
Di	Di	Di	Di	Solo per HCO	NA	6.000,00		6.000,00	NA	NA	NA	NA			NA	12.000,00
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA	
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA	
DATI SU BASE AGGREGATA																
				Solo per Terza parti		NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
				Solo per Terza parti		NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
				Solo per Terza parti		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.