MODELLO TRASPARENZA ALL. 2

	Nome e Cognome/ Denominazione Full Name	Professionisti Sanitari: Città Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale HCPs: City HCOs: City where registered	Stato Country	Indirizzo Address	Donazioni in denaro o altri beni Donations	Borse di Studio Scholarship	Contributo per il finanziamento di eventi (es: convegni, congressi e riunioni scientifiche) Contribution to costs of Events			Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici Contribution to costs of Training			Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze Fee for service and consultancy		Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo Transfers of Value Research & Development	Totale TOTAL
							Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event	Quote di iscrizione Registration Fees	Viaggi e ospitalità Travel & Accomodation	Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event	Quote di iscrizione Registration Fees	Viaggi e ospitalità Travel & Accomodation		Corrispettivi Fees	Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel e accommodation relevant to the contract		
HCPs Professionisti Sanitari	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Profesionista Sanitario (ossia 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 INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up: itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate)																
	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	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	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	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	
	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs 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*	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	
	% 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	
HCO: Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	**DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazion sanitaria (ossia 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** INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up: itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate)																
	ADVAR ONLUS	TREVISO	ITALIA	VIA FOSSAGGERA 4/C	3.500,00	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	**3.500,00**
	ASST GRANDE OSP.METROPOLITANO NIGUARDA	MILANO	ITALIA	P.ZZA OSPEDALE MAGGIORE 3	-	NA	500,00									NA	**500,00**
	AIM ITALY SRL	MILANO	ITALIA	VIA GIUSEPPE RIPAMONTI, 129	-	NA	-	3.000,00	-							NA	**3.000,00**
	DOC CONGRESS SRL	MILANO	ITALIA	VIA F. CASATI, 1	-	NA	-	-	-	500,00						NA	**500,00**
	EOLO GROUP EVENTI SRL	MONSELICE	ITALIA	VIA VITTORIO VENETO, 11/18	-	NA	-	-	-	500,00						NA	**500,00**
	INN.IMPRESA SRL	PADOVA	ITALIA	VIA TRIESTE, 32	-	NA	-	-	-					1.666,00		NA	**1.666,00**
	PTS SRL	ROMA	ITALIA	VIA NIZZA, 45	-	NA	3.000,00	600,00	-							NA	**3.600,00**
	RIBES-NEST SCARL	PADOVA	ITALIA	VIA SAN FERMO, 3	-	NA	-	-	-					1.000,00		NA	**1.000,00**
	USE-ME-D SRL	TORINO	ITALIA	CORSO CASTELFIDARDO 30/A	-	NA								3.500,00		NA	**3.500,00**
	AGGREGATE DISCLOSURE - per HCOs 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
	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	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