

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 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 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	TOTAL Totale		
						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, educative e promozionali su prodotti aziendali organizzate dal Spc			Fees Corrispettivi	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and accommodation relevant to the contract Spese riferibili al contratto 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 (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)																
					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		
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	29917	36240			NA	66157	
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	60			NA	60	
% 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	100%	100%			NA	100%	
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione 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)																
			La sede presso il domicilio legale del Suo Presidente "Pro Tempore" Prof. Roberto Albani Dipartimento di Scienze Chirurgiche Università degli Studi di Torino Ospedale Da Vinci, Torino	NA	NA	3250	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3250	
	Società Italiana di Audiologia e Foniatria SIFEL - SOCIETÀ ITALIANA DI FONIATRIA E LOGOPEDIA I	TORINO NAPOLI	ITALIA ITALIA	NA	NA	2000	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2000	
DATI SU BASE AGGREGATA																
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				10000		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10000	
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				1		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	
% 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				100%		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%	

Nel caso di supporto diretto per la formazione di HCP che esercitano in ambito privato, occorre pubblicare il dato in forma individuale o aggregata, a seconda che THCP abbiamo prestato il consenso.