

MODELLO TRASPARENZA														ALL 2		TOTAL Totale	
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCPs: 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 formativa, 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		
						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 e 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 (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)																	
HCP, Professionisti Sanitari				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*				7428,78				NA	#####
				NA	NA	NA*	NA*	NA*				78				NA	#####
				NA	NA	NA*	NA*	NA*				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)																	
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	AIM ITALY SRL	Via Giuseppe Ripamonti 129- MILANO	ITALIA	Via Giuseppe Ripamonti 129- MILANO				414,8		NA	NA	NA	NA			NA	
	AIM ITALY SRL	Via Giuseppe Ripamonti 129- MILANO	ITALIA	Via Giuseppe Ripamonti 129- MILANO	NA	NA	NA	500	1400	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																	
				Solo per Terze parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	0,00
				Solo per Terze parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	
				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.																	

n.b. gli importi sono al netto di IVA e il criterio va per competenza