MODELLO TRASPARENZA **ALL. 2**

	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** **NA**	**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**			**Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci** **NA**	**Fee for service and consultancy** **Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze**		**Transfers of Value Research & Development** **Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo** **NA**	**TOTAL** **Totale**
							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** **NA**	**Travel & Accomodation** **Viaggi e ospitalità** **NA**	**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** **NA**	**Registration Fees** **Quote di iscrizione** **NA**	**Travel & Accomodation** **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** **NA**		
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																	
					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*			**6.385,46**		**7600**		NA	**13.985,46**	
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA*	NA*	NA*			**49**		**3**		NA	**52**	
	% 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%**		**100%**		NA	**100%**	
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazionr 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																	
	SABI WORK SRL	**Via Ospedale Civile 33** **cap.35121 - Padova - PD – IT**	Italia	Via Ospedale Civile 33 cap 35121 - Padova - PD – IT	Solo per HCO	NA	**3000**			NA	NA	NA	NA			NA	**3000**	
	MEET AND WORK SRL-SOC. UNIPERSON	**Piazza del Sole e della Pace, 5** **cap 35031 - Abano Terme - PD – IT**	Italia	Piazza del Sole e della Pace, 5 cap 35031 - Abano Terme - PD – IT	Solo per HCO	**NA**	**2000**			NA	NA	NA	NA			NA	**2000**	
					Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA		
					Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA		
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti																		
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				**15560**		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			**15560**
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				**5**		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			**5**
	% 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, occorrerà pubblicare il dato in forma individuale o aggregata, a secondo che l'HCP abbiamo prestato il consenso.