

| 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 | 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 formative, 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 | 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 | Travel & Accomodation 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 & Accomodation Viaggi e ospitalità | | Fees Corrispettivi | Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and 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 | | | |
| HCPs Professionisti Sanitari | 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 | |
| | 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 | | |
| Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | INTERCONTACT SRL | PESARO E URBINO | ITALIA | Via Zongo 45 | Solo per HCO | NA | 3 416,00 | | NA | NA | NA | NA | | | | NA | |
| | CENTRO DEL MARKETING SRL | SERRAVALLE (SAN AMRINO) | SAN MARINO | Via H. Bustamonte 3 | Solo per HCO | NA | 259,57 | | NA | NA | NA | NA | | | | NA | |
| | TIPOGRAFIA MODERNA SAS | FIRENZE | ITALIA | Via di S. Quirico 35 | Solo per HCO | NA | 2 716,94 | | NA | NA | NA | NA | | | | NA | |
| | G E D GROUPL SRL | MILANO | ITALIA | Viale Suzzani 88 | Solo per HCO | NA | 306,82 | | NA | NA | NA | NA | | | | NA | |
| | MILLENNIUM EVENTS SRL | ANGUILLARA SABAZIA | ITALIA | Via Konrad Adenauer 18 | Solo per HCO | NA | 12 627,00 | | NA | NA | NA | NA | | | | NA | |
| | SMIVVER SRL | PADOVA | ITALIA | Via settima strada 7 | Solo per HCO | NA | 18 232,90 | | NA | NA | NA | NA | | | | NA | |
| ASS. ITALIANA INFERMIERI DI CAMERA OPERATORIA | VERONA | ITALIA | Via B. Giuliani 2 | Solo per HCO | NA | 610,00 | | NA | NA | NA | NA | | | | NA | | |
| Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti | DATI SU BASE AGGREGATA - per 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 | | | | 4 000,00 | | 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 | | | | 3 | | 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 | | | | 100% | | 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 orestato il consenso. | | | | | | | | | | | | | | | | | |