

MODELLO TRASPARENZA ALL. 2																
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCO: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionist Sanitari/ CHS dove il svolge prevalentemente la professione Organizzazioni Sanitarie/Terza 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 Borsa 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, educative e promozionali su prodotto aziendale organizzate da soci	Fee for service and consultancy Contrattive per prestazioni professionali e consulenze		Transfer 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/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		Fees Contrattive	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel & accommodation relevant to the contract Spese riferibili per attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da un specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità		
<b>DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (ossa 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)</b>																
				NA	NA	NA	NA	NA						NA		
				NA	NA	NA	NA	NA						NA		
				NA	NA	NA	NA	NA						NA		
				NA	NA	NA	NA	NA						NA		
<b>DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari</b>																
<b>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients</b> Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				NA	NA	NA	NA	NA				7.600,00	0,00	NA	7.600,00	
7				NA	NA	NA	NA	NA						NA		
100%				NA	NA	NA	NA	NA						NA		
<b>DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (ossa 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)</b>																
METTING SILO								5.450,00							5.450,00	
ESCRC								400,00							400,00	
ESTRAC								170,00							170,00	
WCR								200,00							200,00	
XX EDIZIONE - GIORNATE CHIRURGIA								150,00							150,00	
<b>DATI SU BASE AGGREGATA</b>																
<b>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients</b> Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				Solo per Terza parti		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
<b>Number of Recipients in aggregate disclosure</b> Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				Solo per Terza parti		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
<b>% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed</b> % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari				Solo per Terza parti		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 abbiano prestato il consenso.*