

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			Contribution to costs of Training		Fee for service and consultancy			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 & Accommodation Viaggi e ospitalità	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità	Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	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	
HCPs 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	
					NA	NA	NA*	NA*	NA*					NA	
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				NA	NA	2.400,00 €	NA*	1.275,17 €			7.700,00 €	17.000,00 €	NA	28.375,17 €
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	2	NA*	1			5	7	NA	15
	% 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	100%	NA*	100%			100%	100%	NA	100%
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti Pescara	Chieti	Italia	Via dei Vestini, n. 31 (66100 Chieti)	3.000,00 €					NA	NA	NA		NA	3.000,00 €
	A.N.T.I.A.G.E. ONLUS	Roma	Italia	Via Cassia, n. 600 (00189 Roma)	5.000,00 €					NA	NA	NA		NA	5.000,00 €
	SALUS Internazionale ECM	Roma	Italia	Via Monte Zebio, n. 28 (00195 Roma)			5.300,00 €			NA	NA	NA		NA	5.300,00 €
	Agorà Centro Clinico e Formativo	Milano	Italia	Via San Francesco d'Assisi, n.4A (20122 Milano)			10.700,00 €			NA	NA	NA		NA	10.700,00 €
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							NA	NA	NA	NA	NA	NA	4.002 €	4.002,00 €
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata							NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	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							NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%	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.														