

MODELLO TRASPARENZA ALLEGATO 1												
	Full Name Nome e Cognome/ Denominazione (Art. 1.01)	HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionisti Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale (Art.3)	Country of Principal Practice Stato dove si svolge prevalentemente la professione/attività (Schedule 1)	Principal Practice Address Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività (Art.3)	Donations and Grants to HCOs Donazioni in denaro o altri beni (Art.3.01.1 a)	Scholarship Borse di Studio	Contribution to costs of Events			Fee for service and consultancy		TOTAL (optional) Totale Opzionale
							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	
HCPs Professionisti Sanitari					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 (Art.3.02) Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari					NA	NA	NA*	NA*	NA*		
Number of Recipients in aggregate disclosure (Art.3.02) Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata					NA	NA	NA*	NA*	NA*			
% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed (Art.3.02) % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari					NA	NA	NA*	NA*	NA*			
HCOs Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	Congresso DERMATOLOGIA 2020		ITALIA		N/A	N/A	N/A	0,00 €	0,00 €	268,64 €	0,00 €	268,64 €
	Congresso IAWC 2020		ITALIA		N/A	N/A	N/A	0,00 €	0,00 €	268,64 €	0,00 €	268,64 €
	TOTAL									537,28 €		537,28 €
OTHER, NOT INCLUDED ABOVE - where information cannot be disclosed on an individual basis for legal reasons - ALTRO, NON INCLUSO SOPRA - dove le informazioni non possono essere rivelate su base individuale per ragioni legali												
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients (Art.3.02) Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari												
Number of Recipients in aggregate disclosure (Art.3.02) Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata												
% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed (Art.3.02) % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari												
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients (Art.3.02)					Solo per Terze parti		NA	NA	NA	NA	NA
	Number of Recipients in aggregate disclosure (Art.3.02)					Solo per Terze parti		NA	NA	NA	NA	NA
	% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed (Art.3.02)					Solo per Terze parti		NA	NA	NA	NA	NA
R&D	AGGREGATE DISCLOSURE Dati su base aggregata											
	Value Transfers for Research and Development as Defined - Trasferimenti di valore per Ricerca e Sviluppo come definito - Art.3.04 and Schedule 1										TOTAL AMOUNT	OPTIONAL
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.												