

MODELLO TRASPARENZA ALL. 2															
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCP: City of Principal Practice HCO: 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 (seco co-prati)			Fee for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze			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	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	Spese di partecipazione ad attività formative, educative e promozionali su prodotti accademici organizzate dai SOI	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	
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)															
				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
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)															
INFOCONGRESS SRL	BARI	ITALY	VIA ARGIRO 7, BARI	SOLO PER HCO	NA	500,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	500,00
ACCADEMIA ITALIANA MEDICI	BARI		VIA ETTORE CARAFÀ 57, BARI	SOLO PER HCO	NA	300,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	300,00
SPECIALIZZANDI SRL															
BOLADURO CONGRESSI SRL	PAVIA	ITALY	VIA FRATELLI CUZZO 42, PAVIA	SOLO PER HCO	NA	1.000,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.000,00
E. C.M. 2 SRL	ROMA	ITALY	VIA DEGLI OLIVETTI 44, ROMA	SOLO PER HCO	NA	500,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	500,00
MAT MEDIA SRL	NAPOLI	ITALY	VIA VICO TRE RE A TOLEDO 50, NAPOLI	SOLO PER HCO	NA	750,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	750,00
MIBT SRL	BOLOGNA	ITALY	VIALE CARMIGNO 10, BOLOGNA	SOLO PER HCO	NA	500,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	500,00
MATE ENG SRL	UDINE	ITALY	VIA VOLANTE 31, UDINE	SOLO PER HCO	NA	700,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	700,00
FASAE S.R.L.	FERRISTINO	ITALY	VIA CASTEL SANT'ANGELO 54, FERRISTINO	SOLO PER HCO	NA	750,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	750,00
IAMM EVENTI SOCIETA' COOPERATIVA	PALERMO	ITALY	VIA BANUSIZZA 9, PALERMO	SOLO PER HCO	NA	500,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	500,00
GRUPPO SC S.R.L. STUDIO CONGRESSI SERVIZIO PER LA COMUNICAZIONE	ROMA	ITALY	VIA NAPOLI FONE COLAJANINI 4, ROMA	SOLO PER HCO	NA	1.000,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.000,00
CENTRO ITALIANO CONGRESSI CIC SUD SRL	BARI	ITALY	VIALE BEATO ESCRIVA' 28, BARI	SOLO PER HCO	NA	1.000,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.000,00
LIPDATE INTERNATIONAL CONGRESSI SRL	MILANO	ITALY	LARGO DON RUSCONI 9, MILANO	SOLO PER HCO	NA	500,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	500,00
ASSOCIAZIONE CULTURALE PHARMA EVENTI	ROMA	ITALY	VIA BASSANO DEL GRAPPA, 4 ROMA	SOLO PER HCO	NA	1.200,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.200,00
CO.MA. SRL	NAPOLI	ITALY	CORSO UMBERTO 90, NAPOLI	SOLO PER HCO	NA	1.000,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.000,00
SELENIA SRL	TORINO	ITALY	VIA G. MENICO 23, TORINO	SOLO PER HCO	NA	1.000,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.000,00
BISAZZA GARGI SRL	MESSINA	ITALY	LARGO SAN GIACOMO 1/2 MESSINA	SOLO PER HCO	NA	500,00			NA	NA	NA	NA	NA	NA	500,00
MAT MEDIA SRL	NAPOLI	ITALY	VIA VICO TRE RE A TOLEDO 50, NAPOLI	SOLO PER HCO	NA	500,00								NA	500,00
DATI SU BASE AGGREGATA															
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				Solo per Terze parti			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				Solo per Terze parti			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				Solo per Terze parti			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 prestatato il consenso.															