MODELLO TRASPARENZA

	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	Contributic Contributo per il finanziamento di even 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
HCPs Professionisti Sanitari					DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Profesionista Sanitario (ossia sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore		
	BALDETTI GIANNI				NA	NA	NA*
	COLLA' RUVOLO CLAUDIA				NA	NA	NA*
	ERRICHIELLO LUIGI				NA	NA	NA*
	MANNINI LUCA				NA	NA	NA*
	MARINO ANGELO				NA	NA	NA*
	MASSACESI MARIO				NA	NA	NA*
	PERUZZI ELENA				NA	NA	NA*
	SOZIO ANTONELLA				NA	NA	NA*
							DATI SU BASE AGGREGA
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				NA	NA	NA*
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				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*
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti					DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazionr sanitaria (ossia sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di val		
	A.I.U.G. - Associazione italiana di Urologia Ginecologica e del Pavimento Pelvico	Roma	Italia	Via F. di Savoia 1	Solo per HCO	NA	€ 1.500,00
	ACOI Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani	Roma	Italia	Viale Pasteur 65	Solo per HCO	NA	€ 4.000,00
	Bluevents Srl	Roma	Italia	Via Flaminia Vecchia 508	Solo per HCO	NA	€ 1.500,00
	CONGREDIOR SRL	Ancona	Italia	Corso Amendola 45	Solo per HCO	NA	€ 1.000,00
	ELLESSE EVENTI	Roma	Italia	via Francesco Ferrara 40	Solo per HCO	NA	€ 1.500,00
	Event Planet srl	Anacapri (NA)	Italia	via Pagliaro 7	Solo per HCO	NA	€ 1.200,00
	Everywhere Srl Unupersonale	Verona	Italia	Piazza Cittadella 3	Solo per HCO	NA	€ 2.000,00
	GECO Eventi e Formazione	Pisa	Italia	via San Martino 77	Solo per HCO	NA	€ 6.000,00
	Gruppo Dream Srl	Roma	Italia	Piazza delle Crociate 2	Solo per HCO	NA	€ 1.000,00
	Health Academy Srl	Roma	Italia	Piazzale Luigi Sturzo 15	Solo per HCO	NA	
	Kassiopea Group Srl	Cagliari	Italia	via San Tommaso D'Aquino 20	Solo per HCO	NA	€ 5.000,00
	Meeting Planner Srl	Bari	Italia	via Divisione Paracadutisti Folgore 5	Solo per HCO	NA	€ 1.500,00
	Meeting Srl	Udine	Italia	via Villalta 32	Solo per HCO	NA	€ 3.260,00
	MKT ECM Srl	Roma	Italia	via Cassia 1110	Solo per HCO	NA	€ 9.000,00
	Motus Animi s.a.s.	Lecce	Italia	Via Fabio Filzi 22	Solo per HCO	NA	
	MP Srl Congressi e Comunicazione	Napoli	Italia	via Posillipo 66/5	Solo per HCO	NA	€ 500,00
	MV Congressi spa	Parma	Italia	via Marchesi 26D	Solo per HCO	NA	€ 3.000,00
	OIC Srl	Firenze	Italia	via della Giovine Italia 17	Solo per HCO	NA	€ 6.098,00
	RE.AME S.r.l.s.	Nocera Superiore (SA)	Italia	Via Nazionale 163	Solo per HCO	NA	€ 1.500,00
	SALUS INTERNAZIONALE ECM	Roma	Italia	Via Monte Zebio 28	Solo per HCO	NA	€ 5.000,00
	SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA SIC	Roma	Italia	Viale Tiziano 19	Solo per HCO	NA	€ 9.500,00

	Web Events Srl	Bologna	Italia	via Santo Stefano 11	Solo per HCO	NA	€ 1.400,00
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti							DATI SU B.
	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
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				Solo per Terze parti		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
	* 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.						

ALL. 2

ɔn to costs of Events ti (es: convegni, congressi e riunioni scientifiche)		Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici				Fee for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze			TOTAL Totale
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	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	Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo	
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*				€ 87,27				€ 87,27
NA*	NA*				€ 100,36				€ 100,36
NA*	NA*				€ 91,00				€ 91,00
NA*	NA*				€ 81,81				€ 81,81
NA*	NA*				€ 77,27				€ 77,27
NA*	NA*				€ 84,00				€ 84,00
NA*	NA*				€ 81,81				€ 81,81
NA*	NA*				€ 163,57				€ 163,57
ATA - per Professionisti Sanitari									
NA*	NA*				€ 1.132,81	€ 13.750,00		NA	€ 14.882,81
NA*	NA*				12	4		NA	
NA*	NA*				60%	100%		NA	
ore effettuati nell'arco dell'anno a favore dell'organizzazione sanitaria: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità									
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.500,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 4.000,00
€ 1.250,00		NA	NA	NA	NA			NA	€ 2.750,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.000,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.500,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.200,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 2.000,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 6.000,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.000,00
€ 2.500,00		NA	NA	NA	NA			NA	€ 2.500,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 5.000,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.500,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 3.260,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 9.000,00
€ 1.450,00		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.450,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 500,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 3.000,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 6.098,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.500,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 5.000,00
		NA	NA	NA	NA			NA	€ 9.500,00

		NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.400,00

ASE AGGREGATA

NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		