**MODELLO TRASPARENZA** **ALL. 2**

| | Full Name<br>Nome e Cognome/ Denominazione | HCPs: City of Principal Practice<br>HCOs: City where registered<br>Professionisti Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione<br>Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale | Country of Principal Practice<br>Stato dove si svolge prevalentemente la professione/attività | Principal Practice Address<br>Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività | Donations<br>Donazioni in denaro o altri beni | Scholarship<br>Borse di Studio | Contribution to costs of Events<br>Contributo per il finanziamento di eventi (es: convegni, congressi e riunioni scientifiche) | | | Contribution to costs of Training<br>Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici | | | Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci | Fee for service and consultancy<br>Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze | | Transfers of Value Research & Development<br>Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo | TOTAL<br>Totale |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event<br>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi | Registration Fees<br>Quote di iscrizione | Travel & Accomodation<br>Viaggi e ospitalità | Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event<br>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi | Registration Fees<br>Quote di iscrizione | Travel & Accomodation<br>Viaggi e ospitalità | | Fees<br>Corrispettivi | Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel e accommodation relevant to the contract<br>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 | DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Profesionista Sanitario (ossia 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 | |
| | | | | | NA | NA | NA* | NA* | NA* | | | | | | | NA | |
| | DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients**<br>Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari | | | | NA | NA | NA* | NA* | NA* | | | | | | | NA | |
| | **Number of Recipients in aggregate disclosure**<br>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**<br>% del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari | | | | NA | NA | NA* | 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 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Solo per HCO | NA | | | | NA | NA | NA | NA | | | NA | |
| | | | | | Solo per HCO | NA | | | | NA | NA | NA | NA | | | NA | |
| | | | | | Solo per HCO | NA | | | | NA | NA | NA | NA | | | NA | |
| | | | | | Solo per HCO | NA | | | | NA | NA | NA | NA | | | NA | |
| Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti | DATI SU BASE AGGREGATA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients**<br>Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari | | | | Solo per Terze parti | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| | **Number of Recipients in aggregate disclosure**<br>Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata | | | | Solo per Terze parti | | NA | 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**<br>% 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 | 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.