

SAPIO LIFE 1/3

		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 Contributo per il finanziamento di eventi (es: convegni, congressi e riunioni scientifiche)			Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici			Fees for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze		TOTAL Totale		
						Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties 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 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 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			
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista 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	
AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs 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	
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione 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)																
accademia nazionale medicina.	Via Martin Piaggio 17/6,	16122 genova				€ 1.500,00									€ 1.500,00	
alpo ricerche.	via da recanate	20100 milano				€ 11.500,00									€ 11.500,00	
Across Sardinia.	Viale Italia,12	07100 Sassari				€ 1.500,00									€ 1.500,00	
Aristea International Srl	Via Roma, 10,	16121 Genova GE				€ 4.500,00									€ 4.500,00	
asl 3 ligure	via Bertani 4	16125 Genova				€ 900,00									€ 900,00	
AVENUE MEDIA SRL	V.LE ANDINI, 222/4,	40136 BOLOGNA BO				€ 7.000,00									€ 7.000,00	
CENTER COMUNICAZIONE E CONGRESSI SRL	VIA QUAGLIARIELLO 27	80131 NAPOLI				€ 5.000,00									€ 5.000,00	
CENTRO ITALIANO CONGRESSI SRL	VIA MONTICELLI, 12	00197 ROMA				€ 3.100,00									€ 3.100,00	
Casa di Cura San Michele	Via Appia, 187	81024 Maddaloni - CE -				€ 1.000,00									€ 1.000,00	
cityn	Via Spadaccini, 16	95131 catania				€ 1.000,00									€ 1.000,00	
COLLAGE SPA	VIA UMBERTO GIORDANO 55	90144 PALERMO				€ 3.000,00									€ 3.000,00	
dynamicom education srl	Viale Brianza 22	20127 Milano				€ 1.500,00									€ 1.500,00	
e20congressi	Via Tasselgardo, 68	76125 Trani				€ 800,00									€ 800,00	
efte emme	Viale Trieste, 29/C	36100 Vicenza				€ 1.000,00									€ 1.000,00	
ENJOY EVENT	Piazza della Repubblica 7	01100 Aosta				€ 2.000,00									€ 2.000,00	
F.LLI PAVESI SRL	SS45,	29027 PEDENZANO PC				€ 5.500,00									€ 5.500,00	
fara congressi	Via Santa Giulia	10124 Torino				€ 1.000,00									€ 1.000,00	
fenicia events	Via Tor de' Conti, 22	00184 Roma				€ 6.000,00									€ 6.000,00	
firenze fiera	PIAZZA ADUA 1	50123 Firenze				€ 14.000,00									€ 14.000,00	
FISIOAIR	Viale Volcano 79	00165 Roma				€ 1.000,00									€ 1.000,00	
ggallery	Piazza Manin 2BR -	16122 Genova				€ 10.000,00									€ 10.000,00	

LIFE CURE SRL

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 Contributo per il finanziamento di eventi (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
						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 aziendali organizzate dai Soci	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	Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo		
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista 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)																	
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		
	AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																
					NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA		
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA		
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione 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)																	
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti				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		
AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE AGGREGATA																	
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti				Solo per Terze parti		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
				Solo per Terze parti		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
				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 seconda che l'HCP abbiamo prestato il consenso.

BIOREP SRL

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 Contributo per il finanziamento di eventi (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	
							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, 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 Ricerca & Sviluppo
HCPs: Professionisti Sanitari	INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista 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		
	AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs 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		
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione 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)																
	AKESIOS GROUP SRL								2.500,00 €						2.500,00 €		
	ASSOCIAZIONE NASCERE DUE VOLTE								1.000,00 €						1.000,00 €		
	CITYN S.R.L.								1.000,00 €						1.000,00 €		
	E MEETING & CONSULTING S.R.L.								7.000,00 €						7.000,00 €		
	METASARDINIA SRLS								1.500,00 €						1.500,00 €		
	NEW AURAMEETING SRL								2.500,00 €						2.500,00 €		
	PR E COMMUNICATION S.R.L.								1.500,00 €						1.500,00 €		
	RICCA VIVIANA								2.500,00 €						2.500,00 €		
	SYMPOSIA ORGANIZZAZIONE CONGRESSI SRL								1.000,00 €						1.000,00 €		
														0,00 €			
														20.500,00 €			
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs 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 abbiamo prestato il consenso.

EUBIOS SRL

MODELLO TRASPARENZA ALL 2															TOTAL Totale
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 Contributo per il finanziamento di eventi (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
						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	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	Fees Corrispettivi	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and accomodation 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	
<p>INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (ovvia 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)</p>															
<p>AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari</p>															
<p>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</p>															
<p>Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</p>															
<p>% 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</p>															
<p>INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (ovvia 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)</p>															
<p>AGGREGATE DISCLOSURE - per HCOs DATI SU BASE AGGREGATA</p>															
<p>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</p>															
<p>Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</p>															
<p>% 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</p>															
<p>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</p>															
<p>Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</p>															
<p>% 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</p>															
<p>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</p>															
<p>Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</p>															
<p>% 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</p>															

* 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 abbiamo prestato il consenso.

GIANNITRAPANI SRL

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 Contributo per il finanziamento di eventi (es. convegni, congressi e riunioni scientifiche)					Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici					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		Fees Corrispettivi		Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel & 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
						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		Fees Corrispettivi			
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) 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																				
HCPs - Professionisti Sanitari						NA*	NA*	NA*							NA					
						NA*	NA*	NA*							NA					
						NA*	NA*	NA*							NA					
						NA*	NA*	NA*							NA					
AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																				
						NA*	NA*	NA*							NA					
						NA*	NA*	NA*							NA					
						NA*	NA*	NA*							NA					
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCO (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCO will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) 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																				
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	CENTER COMUNICAZIONE E CONGRESSI SRL	VIA QIAGLIARIELLO 27	80131 NAPOLI																	
	IDEA CONGRESS	Piazza Giovanni Rondaccio, 1	00195 Roma RM												1.200,00 €					
	MAYA IDEE SUD SRL	Via Maggiore Pietro Toselli, 2	90149 palermo												1.500,00 €					
	SAMA SERVICE & CONGRESS	Via Provinciale, 8/A	98132 MII 5, Marco ME												1.000,00 €					
															3.500,00 €					
AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE 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	NA	NA	NA						
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti						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						

* 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 abbiamo prestato il consenso.

PAZIENTI.IT

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 Contributo per il finanziamento di eventi (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	
						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	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, comprendente le relative spese di viaggio e ospitalità		
						Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci									
<p>INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista 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)</p>															
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA
				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA
<p>AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari</p>															
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari												€ 32.000,00	€ 32.000,00		
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata												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												100%			
<p>INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione 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)</p>															
				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
<p>AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE AGGREGATA</p>															
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	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	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	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 abbiamo prestato il consenso.