

MODELLO TRASPARENZA														ALL 2											
Name Full Name Nome e Cognome / Denominazione		HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionals' Sanction: City where it is prevalently practiced by the profession Organizations' Sanction/Terza Parti: Sede Legale		Country of Principal Practice Stato dove il medico prevalentemente professionista/attività		Principal Practice Address Indirizzo dove il medico 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 pratico				Fee for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze				TOTAL Totale	
		Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties supported by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terza Parti per la realizzazione di eventi		Registration Fees Quote di iscrizione		Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità		Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties, supported by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terza 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 da SOG		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 (riferibili da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità)		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo					
HCO: Professional Sanction	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		
Organizzazione Sanitaria e Terza Parti	DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																								
					NA		NA												2.153,08 €				2.153,08 €		
					NA		NA		NA		NA		NA										NA		
					NA		NA		NA		NA		NA						7				7		
					NA		NA		NA		NA		NA						100				100		
Organizzazione Sanitaria e Terza Parti	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)																								
					ITALIA		Via S. Ambrogio di Fiano, 37, 31100, Treviso (TV)		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
					ITALIA		Via Ulpiano 11, 58100, Grosseto (GR)		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
					ITALIA		Piazza Campetto 2/8 - 16123 - Genova (GE)		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
					ITALIA		Via Santo Spirito 11, 50125 Firenze FI		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
Organizzazione Sanitaria e Terza Parti	SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA GENERALE DELL'UNIVERSITA' "REGIO" STUDIO DI TORINO																								
					ITALIA		C.so A.M. Dogliotti 14, 10126, Torino		NA				563,78 €		NA		NA		NA				NA		
									Solo per HCO		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
									Solo per Terza parti		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
									Solo per Terza parti		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
Organizzazione Sanitaria e Terza Parti	% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed																								
									Solo per Terza parti		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
									Solo per Terza parti		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
									Solo per Terza parti		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
									Solo per Terza parti		NA		NA		NA		NA		NA				NA		
* Nel caso di invio diretto per la formaz.agg. di HCP che esercitano in attività origin. occorrerà pubblicare il dato in forma individuale o aggregata. A seconda che l'HCP abbiano revocato il consenso																									