

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)			Expenses for participation in training, educational and promotional activities on company products organised by Members Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	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		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	
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)												
Dr. Daniela Cavallone	Cascina	Italy	Via Fratelli Kennedy 10/B	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 2.000	NA	€ 2.000
Dr Gabriele Ricco	La Spezia	Italy	Via Santa Caterina 15	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 10.000	NA	€ 10.000
Dr. Miriana d'Alessandro	Siena	Italy	Viale Mario Bracci 16	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 700	NA	€ 700
Carla Russo	Perugia	Italy	Corso Bersaglieri 24	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 5.000	NA	€ 5.000
Nathalie Lattanzi	Ghezzano (PI)	Italy	Via Verga 19	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 5.000	NA	€ 5.000
Lorenzo Romei	Cascina (PI)	Italy	Via Oberdan 1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 5.000	NA	€ 5.000
Chiara Cosma	Mira (VE)	Italy	Via G. Callido 8	NA	NA	NA	NA	NA	NA	€ 1.000	NA	€ 1.000
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	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	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	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)												
Azienda Ospedaliera di Padova	Padova	Italy	Via Giustiniani 1	Solo per HCO	NA	NA	€ 810	NA	NA	NA	NA	€ 810
A.O. Sant'Andrea	Roma	Italy	Via di Grottarossa 1035/1039	Solo per HCO	NA	NA	€ 300	NA	NA	NA	NA	€ 300
				Solo per HCO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
				Solo per HCO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
AGGREGATE DISCLOSURE PUBBLICAZIONE 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	€ 94.770	€ 94.770
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	9	9
% 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	81%	81%