

MODELLO TRASPARENZA																			ALI_2												TOTAL Totale																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione		HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionalist 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 Compensativi per prestazioni professionali e consulenze				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	Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dal Sedi	Fees Compensativi	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 (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)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
% 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (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)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
RESIDENZA/PROVINCIA																			MILANO	ITALIA	VIA CARLO LARONE PETITI	Solo per HCO	2.250.000,4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

Nota metodologica al “modello di trasparenza 2022”:

Il contributo inserito nel modello di trasparenza si riferisce alla ns partecipazione all’evento **ROME REHABILITATION**.

La fattura emessa da Assortopedia è la n. 49 del 10/10/2022 pari ad EUR 2.000,00 + 22% iva per un totale di EUR 2.440,00.

Ns protocollo interno n. 2444

Valuta: EUR

Contabilmente la fattura essendo riferita ad evento svoltosi nel 2022 è stata registrata per competenza economica nel 2022, il pagamento è avvenuto in due rate di cui EUR 2.000,00 pagato in data 05/10/22 ed EUR 440,00 in data 10/10/2022.

MODELLO TRASPARENZA																	ALL. 2	
Full Name <i>Nome e Cognome/ Denominazione</i>	HCO: City of Principal Practice HCOs: City where registered <i>Professionisti Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale</i>	Country of Principal Practice <i>Stato dove si svolge prevalentemente la professione/attività</i>	Principal Practice Address <i>Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività</i>	Donations <i>Donazioni in denaro o altri beni</i>	Scholarship <i>Borse di Studio</i>	Contribution to costs of Events <i>Contributo per il finanziamento di eventi (es. convegni, congressi e riunioni scientifiche)</i>			Contribution to costs of Training <i>Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici</i>					Fee for service and consultancy <i>Compensativi per prestazioni professionali e consulenze</i>			TOTAL <i>Totale</i>	
						Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event <i>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi</i>	Registration Fees <i>Quote di iscrizione</i>	Travel & Accommodation <i>Viaggi e ospitalità</i>	Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event <i>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi</i>	Registration Fees <i>Quote di iscrizione</i>	Travel & Accommodation <i>Viaggi e ospitalità</i>	Share of participation ad attività formative, educazionali e promozionali su gradienti aziendali organizzate dai Soci	Fees <i>Compensativi</i>	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel & accommodation relevant to the contract <i>Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità</i>	Transfers of Value Research & Development <i>Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo</i>			
HCOs, Professionals Sanitari	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (essa 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 ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
					NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
					NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
					NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
					NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
					NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
HCOs, Professionals Sanitari	DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																	
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients <i>Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</i>				NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
	Number of Recipients in aggregate disclosure <i>Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</i>				NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
	N° of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed <i>N° dei numeri di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari</i>				NA	NA	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a						NA		
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (essa 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)																	
	MEDI e Srl	LIMENA (PIADOVA)	ITALIA	Via V.S. Breida, n. 36/b	Solo per HCO	NA	7.420,00 €		NA		NA	NA	NA			NA	7.420,00 €	
	EXPOPOINT sas di Rita Ciccardi e Elena Monti	MARIANO COMENSE (COMO)	ITALIA	Via Matteotti, n. 3	Solo per HCO	NA	2.000,00 €		NA		NA	NA	NA			NA	2.000,00 €	
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE AGGREGATA																	
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients <i>Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</i>				Solo per Terze parti		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
	Number of Recipients in aggregate disclosure <i>Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</i>				Solo per Terze parti		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	N° of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed <i>N° dei numeri di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari</i>																	
					Solo per Terza 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 abbiano onestato il consenso.																		

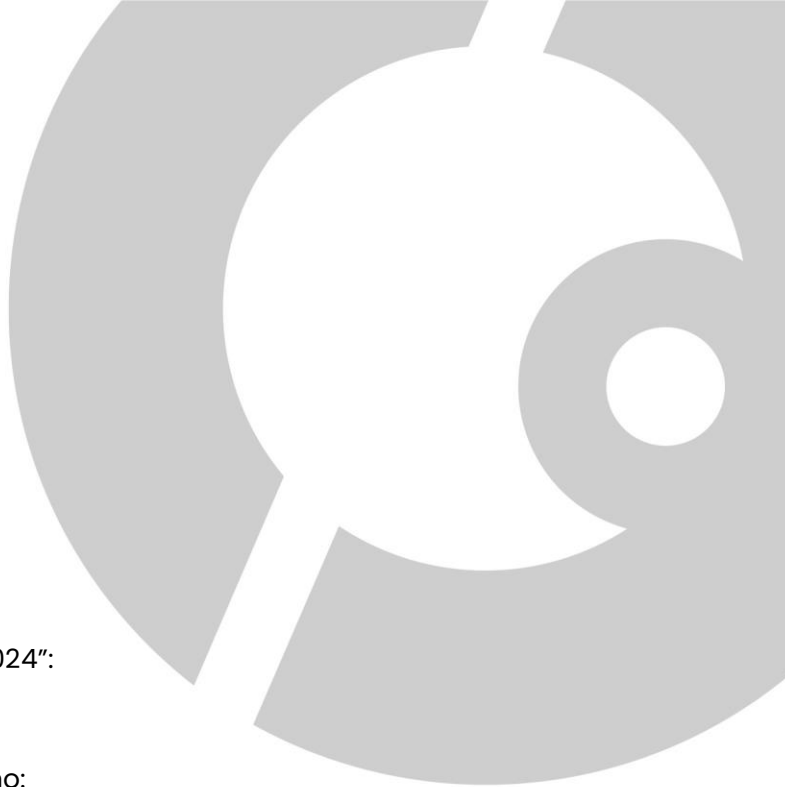


Nota metodologica al “modello di trasparenza 2023”:

I contributi inseriti nel modello di trasparenza sono:

- esclusi IVA
- espressi in EURO
- rilevati secondo il principio di competenza

MODELLO TRASPARENZA																	ALL 2	
Full Name <i>Nome e Cognome/ Denominazione</i>		HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professional Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale	Country of Principal Practice Stato dove il svolge prevalentemente la professione/attività	Principal Practice Address Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Donations <i>Donazioni in denaro o altri beni</i>	Scholarship <i>Borse di Studio</i>	Contribution to costs of Events <i>Contributo per il finanziamento di eventi (es. convegni, congressi e riunioni scientifiche)</i>			Contribution to costs of Training <i>Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici</i>				Fee for service and consultancy <i>Compensativi per prestazioni professionali e consulenze</i>		TOTAL <i>Totale</i>		
							Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event <i>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi</i>	Registration Fees <i>Quote di iscrizione</i>	Travel & Accommodation <i>Viaggi e ospitalità</i>	Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event <i>Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi</i>	Registration Fees <i>Quote di iscrizione</i>	Travel & Accommodation <i>Viaggi e ospitalità</i>	Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	Fees <i>Compensativi</i>	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel & accommodation relevant to the contract <i>Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità</i>	Transfers of Value Research & Development <i>Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo</i>		
HCO, Professional Sanitari	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (ossia sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'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		
					NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA		
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																	
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients <i>Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</i>				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA		
	Number of Recipients in aggregate disclosure <i>Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</i>				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA		
	% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed <i>% del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari</i>				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA		
Organizzazioni Sanitarie e Terze 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'anno a favore dell'organizzazione sanitaria: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità)																	
	FORMAZIONE CONTINUA SLS		Italia	Italia	via San Sebastiano n. 5, 55100	Solo per HCO	NA		NA	NA	NA	NA	NA		NA	€ 1.250,00 + IVA		
	Modul 4 S.r.l.		Liguria (Piedigrotte)	Italia	via Broletto n. 34/B	Solo per HCO	NA		NA	NA	NA	NA	NA		NA	€ 4.480,00 + IVA		
	PVS S.r.l.		Roma	Italia	via Volfango 25	Solo per HCO	NA		NA	NA	NA	NA	NA		NA	€ 5.000,00 +IVA		
						Solo per HCO	NA		NA	NA	NA	NA	NA		NA	€ 5.000,00 +IVA		
						Solo per HCO	NA		NA	NA	NA	NA	NA		NA			
						Solo per HCO	NA		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 <i>Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari</i>				Solo per Terze parti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
	Number of Recipients in aggregate disclosure <i>Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata</i>				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 <i>% del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari</i>				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 abbiano prestato il consenso.																		



Nota metodologica al “modello di trasparenza 2024”:

I contributi inseriti nel modello di trasparenza sono:

- esclusi IVA
- espressi in EURO
- rilevati secondo il principio di competenza