

MODELLO TRASPARENZA														ALL. 2																		
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione		HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professional's 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				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 gradienti aziendali organizzate dai Soci		Fees Compensativi		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	
HCOs: Professional's Sanitari	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)																															
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari:																															
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
							N/A		N/A		N/A ¹			N/A ¹		N/A ¹												N/A				
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)																																
		MEDICI S.p.A		LIMENA (PADOVA)		ITALIA		Via V.S. Breida, n. 36/b		Solo per HCO		N/A		7.420,00 €					N/A		N/A		N/A		N/A				N/A		7.420,00 €	
		EXPOPOINT sas di Rita Ciccardi e Elena Marini		MARIANO COMENSE (COMO)		ITALIA		Via Mattiotti, n. 3		Solo per HCO		N/A		2.000,00 €					N/A		N/A		N/A		N/A				N/A		2.000,00 €	
DATI SU BASE AGGREGATA																																
								Solo per Terze parti				N/A			N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
								Solo per Terza parti				N/A			N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
								Solo per Terza parti				N/A			N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
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.																																

MODELLO TRASPARENZA										All. 2							
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionist 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 storico-pratici			Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dal Sod	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 & 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		
HCPs - 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'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 ¹	NA ¹	NA ¹									NA
				NA	NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹									NA
				NA	NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹									NA
				NA	NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹									NA
DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																	
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Data aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				NA	NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹						613			NA
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA ¹	NA ¹	NA ¹						10			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 ¹	NA ¹	NA ¹						29%			NA
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti																	
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazion 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)																	
FORMAZIONE CONTINUA SRLS	Lucca	Italia	via San Sebastiano n. 5	Solo per HCO	NA	€ 1.250,00 + IVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	€ 1.250,00 + IVA
Medi S.r.l.	Livorno (Pdsova)	Italia	Via Biondi n. 10/B	Solo per HCO	NA	€ 4.480,00 + IVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	€ 4.480,00 + IVA
PTS S.r.l.	Roma	Italia	via Volturno 2C	Solo per HCO	NA	€ 5000,00 +IVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	€ 5000,00 +IVA
				Solo per HCO	NA							NA	NA			NA	
DATI SU BASE AGGREGATA																	
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Data aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari				Solo per Terze parti		NA	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	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	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.																	

MODELLO TRASPARENZA - ALL 2																	
	Full Name <i>Nome e Cognome/ Denominazione</i>	HCPC: City of Principal Practice <i>HCOs: City where registered Professional: 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>Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenza</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 dal Sipi	Fees <i>Corrispettivi</i>	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and 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>	
HCPC, Professional Sanitari	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (jossa 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	
HCPC, Professional 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										5.837,41 €	
	Number of Recipients in aggregate disclosure <i>Numero dei Destinatari cui dati sono pubblicati in forma aggregata</i>				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	
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (jossa 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)																
	Medici & s.r.l.	Lumena (Padova)	Italia	Via Breda n. 36B	Solo per HCO	NA	4.800,00 €		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4.800,00 €	
	Medici & s.r.l.	Lumena (Padova)	Italia	Via Breda n. 36B	Solo per HCO	NA	2.300,00 €		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2.300,00 €	
					Solo per HCO	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE AGGREGATA - per Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti																
	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 cui dati sono pubblicati in forma aggregata</i>				Solo per Terze parti	NA	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	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.																	



Nota metodologica ai “modelli di trasparenza 2023, 2024, 2025”:

I contributi inseriti nei modelli di trasparenza sono:

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