

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	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			Contribution to costs of Training			Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai	Fee for service and consultancy		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo	TOTAL Totale	
							Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con	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	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			
<b>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)</b>																		
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 <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								NA	
					NA	NA	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								NA	
					NA	NA	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								NA	
					NA	NA	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								NA	
<b>AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs</b>																		
DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																		
<b>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients</b> Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari					NA	NA	9.861 €	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								NA	9.861 €
<b>Number of Recipients in aggregate disclosure</b> Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata					NA	NA	10	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								NA	10
<b>% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed</b> % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari					NA	NA	100%	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								NA	100%
<b>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)</b>																		
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	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	Verona	Italy	Piazzale Aristide Stefani, 1, 37126 Verona	50.000 €	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50.000 €
	Policlinico Conorziale di Bari	Bari	Italy	Piazza G.Cesare 11, 70124 Bari	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.998 €	NA	NA	NA	1.998 €
	Università di Bologna Alma Mater Studiorum	Bologna	Italy	Via Zamboni 33, 40126 Bologna	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	38.903 €	38.903 €
<b>AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs</b>																		
DATI SU BASE AGGREGATA																		
<b>Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients</b> Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari					30.000 €	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30.000 €
<b>Number of Recipients in aggregate disclosure</b> Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata					9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9
<b>% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed</b> % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari					100%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%

<sup>\*</sup> 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 secondo che l'HCP abbiamo prestato il consenso.

NOTA RIEPILOGATIVA:  
 Gli importi sopra indicati sono in valuta Euro, non comprendono l'IVA e sono registrati secondo il principio di competenza.  
 SUMMARY NOTE: The amounts above mentioned are in Euro currency, do not include VAT and have been posted according to the accrual principle.