

## 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 organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accomodation 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 & Accomodation Viaggi e ospitalità		Fees Corrispettivi	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and accommodation relevant to the contract						
HCPs Professionisti Sanitari	<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)																				
						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			
HCPs Professionisti Sanitari	<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	NA	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>								34481	NA	34.481 €	
	<b>Number of Recipients in aggregate disclosure</b> Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata					NA	NA	NA	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>									21	NA	21
	<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	NA	NA <sup>*</sup>	NA <sup>*</sup>									100%	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 Parti	Istituto Ortopedico Rizzoli	Bologna	Italy	Via di Barbiano, 1/10	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8000	NA		NA	8.000 €			
	LCF CONGRESS FACTORY SRL	Ferrara	Italy	Via Piangipane, 141, 44121 Ferrara	NA	NA	16870	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	16.870 €			
	European Society of Neuroradiology	Regensdorf	Switzerland	Althardstrasse, 70	NA	NA	3000	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	3.000 €			
	Fondazione Alma Mater	Bologna	Italy	Via Zamboni, 33	NA	NA	NA	NA	NA	6000	NA	NA	NA	NA	NA		NA	6.000 €			
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	<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					89.603 €	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	89.603 €		
	<b>Number of Recipients in aggregate disclosure</b> Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata					11	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11		
<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%			
* 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.

