

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)			Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici			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		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 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 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		
DIVIDUAL 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)																
SERVILLO GIUSEPPE	NAPOLI	ITALIA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II" - Corso Umberto I, 40, 80138 Napoli NA	NA	NA	NA*	NA*	NA*	- €	- €	- €	- €	1.050 €	- €	NA	1.050 €
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	- €
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA*	NA*	NA*	- €	- €	- €	- €	0	- €	NA	0
% 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*	- €	- €	- €	- €	0%	- €	NA	0%
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)																
SIAARTI Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	VIALE DELL'UNIVERSITÀ, 11 - 00185 - ROMA	ITALIA	VIALE DELL'UNIVERSITÀ, 11 - 00185 - ROMA	Solo per HCO	NA	2.000 €	1.500 €	- €	NA	NA	NA	NA	- €	- €	NA	3.500 €
AIM Italy S.r.l.	VIA GIUSEPPE RIPAMONTI 129 - 20141 - MILANO	ITALIA	VIA GIUSEPPE RIPAMONTI 129 - 20141 - MILANO	Solo per HCO	NA	9.500 €	- €	- €	NA	NA	NA	NA	- €	- €	NA	9.500 €
STUDIO EGA S.r.l.	VIALE TIZIANO,19 - 00196 - ROMA	ITALIA	VIALE TIZIANO,19 - 00196 - ROMA	Solo per HCO	NA	9.000 €	- €	- €	NA	NA	NA	NA	- €	- €	NA	9.000 €
SIMTIPRO S.r.l.	VIA DESIDERIO 21 - 20131 - MILANO	ITALIA	VIA DESIDERIO 21 - 20131 - MILANO	Solo per HCO	NA	30.185 €	- €	- €	NA	NA	NA	NA	- €	- €	NA	30.185 €
SELENE S.r.l.	VIA G. MEDICI, 23 - 10143 - TORINO	ITALIA	VIA G. MEDICI, 23 - 10143 - TORINO	Solo per HCO	NA	10.000 €	- €	- €	NA	NA	NA	NA	- €	- €	NA	10.000 €
SIMTI Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunematologia	VIA PRINCIPE AMEDEO N. 149/D - 00185 - ROMA	ITALIA	VIA PRINCIPE AMEDEO N. 149/D - 00185 - ROMA	Solo per HCO	NA	2.500 €	- €	- €	NA	NA	NA	NA	- €	- €	NA	2.500 €
Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza	CORSO BRAMANTE, 88 - 10126 - TORINO	ITALIA	CORSO BRAMANTE, 88 - 10126 - TORINO	Solo per HCO	NA	- €	- €	- €	NA	NA	NA	NA	3.500 €	- €	NA	3.500 €
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	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	0	0
% 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	0%	0%
*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.																