TRASPARENZA DEI TRASFERIMENTI DI VALORE DISPOSITIVI MEDICI

Anno 2020	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)			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 & Accomodation 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	
HCPs Professionisti Sanitari	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Profesionista 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*	NA*	NA*			
					NA	NA	NA*	NA*	NA*			
					NA	NA	NA*	NA*	NA*			
					NA	NA	NA*	NA*	NA*			
	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*			
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				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				NA	NA	NA*	NA*	NA*			
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazionr 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											
	ASS. ITALIANA DI FISICA MEDICA (AIFM)	**MILANO**	**ITALIA**	**PIAZZA DELLA REPUBBLICA 32**	Solo per HCO	NA	**500**					**500**
	STUDIO EGA S.r.l	**ROMA**	**ITALIA**	**VIALE TIZIANO 19**	Solo per HCO	NA	**4.000**					**4.000**
	MED TECH SCIENCE S.r.l	**PAVIA**	**ITALIA**	**VIALE DELLA LIBERTA' 17**	Solo per HCO	NA	**3.000**					**3.000**
					Solo per HCO	NA						
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	DATI 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	
	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	
	% 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	

* 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.