

MODELLO TRASPARENZA ALL 2															
Full Name Nome e Cognome/Denominazione	HCP: City of Principal Practice HCO: 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 (ex: convegni, congressi e riunioni scientifiche)			Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training (teorico-pratici)			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	Spese di partecipazione ad attività formative, educative e professionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	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
HCOs, 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*			25120,07		NA	25120,07
	Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata				NA	NA	NA*	NA*	NA*			12		NA	12
	% 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*			100%		NA	100%
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	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)														
	VALET SRL					Solo per HCO	NA	13860	3388,84			NA	NA		19248,84
	VIVIPUR SRL					Solo per HCO	NA			40022,43		NA	NA		40022,43
	SALUS INTERNAZIONALE ECOM SRL					Solo per HCO	NA	22028	4700						27628
	AGORRA SERVIZI SRL					Solo per HCO	NA	16828	10077						26905
	ANM ITALIA SRL					Solo per HCO	NA	13507,00							13507,00
	B.E. BETA EVENTI SRL					Solo per HCO	NA	2440				NA	NA		2440
	PSICOMAR SRL					Solo per HCO	NA	1220				NA	NA		1220
	FONDAZIONE CARLO ALBERTO BARTOLETTI					Solo per HCO	NA			1830					1830
	INDIGNITA ACTION SRL					Solo per HCO	NA	7730							7730
	LAST SRL					Solo per HCO	NA			6100					6100
	MAE EVENTS SRL					Solo per HCO	NA	5400							5400
	PROMHOTELS					Solo per HCO	NA	11138,4							11138,4
	CONNING PEOPLE SRL					Solo per HCO	NA	2440							2440

* importi effettivamente corrisposti nel corso del 2025 ai Professionisti Sanitari con IVA inclusa e al netto di eventuali ritenute d'acconto
 ** importi effettivamente corrisposti a Terze Parti nel corso del 2025 comprensivi di IVA