

| Nome e Cognome/ Denominazione <i>(Punto 5.1) Codice Deontologico Farmindustria (CD)</i> | Operatori sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie: Sede Legale <i>(da Punto 5.5 a 5.7 - CD)</i> | Stato dove si svolge prevalente- mente la professione e/attività <i>Allegato 2 (CD)</i> | Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività <i>(da Punto 5.5 a 5.7 -CD)</i> | Codice di identificazione del Paese (Facoltativo) <i>(da Punto 5.5 a 5.7 CD)</i> | Donazioni e contributi a organizzazioni sanitarie <i>(Punto 5.6, lettera a - CD)</i> | Contributo per il finanziamento di eventi (es.convegni, congressi e riunioni scientifiche) <i>(Punto 5.5, lettera a) e Punto 5.6, lettera b) e allegato 2 CD)</i> | | | Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze <i>(punto 5.5 lettera b e punto 5.6, lettera c - CD)</i> | | Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità | TOTALE <i>Facoltativo</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| | | | | | | Accordi di sponsorizzazioni e con organizzazioni sanitarie/soggett i terzi nominati da organizzazioni sanitarie per la realizzazione di eventi | Quote di iscrizione | Viaggi e ospitalità | Corrispettivi | | | |
| HCPS <i>DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun operatore sanitario (ossia sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore di ciascun operatore sanitario: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità competenti, su richiesta)</i> | | | | | | | | | | | | |
| CICERO, ARRIGO FRANCESCO GIUSEPPE | BOLOGNA | ITALY | VIA PIETRO ALBERTONI 15 | | N/A | N/A | | | 2.000,00 € | | | |
| HCPS <i>ALTRO, NON INCLUSO NELLE VOCI PRECEDENTI – nei casi in cui i dati non possono essere pubblicati su base individuale per motivi normativi (privacy)</i> | | | | | | | | | | | | |
| Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari - <i>Punto 5.5 CD</i> | | | | | N/A | N/A | | | 2.000,00 € | | | |
| Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata - <i>Punto 5.5 CD</i> | | | | | N/A | N/A | 0 | 0 | 1 | 0 | | |
| % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari - <i>Punto 5.5 CD</i> | | | | | N/A | N/A | | | 50,00 % | | | |
| HCOs <i>DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per organizzazione sanitaria (ossia saranno indicati l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore di ciascuna organizzazione sanitaria: il dettaglio sarà reso disponibile solo per la singola Organizzazione sanitaria o per le autorità competenti, su richiesta)</i> | | | | | | | | | | | | |
| AIM ITALY S.R.L. | MILANO | IT | VIA G. RIPAMONTI 129 | | | | | 4.000,00 € | | | | |
| BIOMEDIA Srl | MILANO | IT | VIA L. TEMOLO, 4 | | | | | 3.000,00 € | | | | |
| J&B S.r.l. Unipersonale | RENDE | IT | VIA PIEMONTE, 12 | | | | | 1.000,00 € | | | | |
| MOTUS ANIMI | LECCE | IT | VIA FABIO FILZI, 22 | | | | | 1.500,00 € | | | | |
| HCOs <i>ALTRO, NON INCLUSO NELLE VOCI PRECEDENTI – nei casi in cui i dati non possono essere pubblicati su base individuale per motivi legali</i> | | | | | | | | | | | | |
| Trasferimenti di valore per Ricerca&Sviluppo come da definizione - <i>Punto 5.8 e 5.9 e Allegato 2 CD</i> | | | | | | | | | | | | |