ALLEGATO 1

Allegato 1 STANDARDISED DISCLOSURE TEMPLATE

Date of publication: 28-06-2024
Data di pubblicazione: 28-06-2024

	Full Name Nome e Cognome/ Denominazione (Art. 1.01) Codice EFPIA Disclosure(CE) (Punto 5.1) Codice Deontologico Farmindustria (CD)	HCPs: City of Principal Practice HCOs: city where registered POs: City where registered Operatori sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie: Sede Legale (Art. 3 - CE) (da Punto 5.5 a 5.7 - CD)	Country of Principal Practice Stato dove si svolge prevalentemente la professione/attività Modulo 1 (CE) Allegato 2 (CD)	Principal Practice Address Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività (Art. 3 CE) (da Punto 5.5 a 5.7 -CD)	Unique country identifier OPTIONAL Codice di identificazione del Paese (Facoltativo) (Art. 3CE) (da Punto 5.5 a 5.7 CD)	Donations and Grants to HCOs and Pos Donazioni e contributi a organizzazioni sanitarie (Art. 3.01.1.a CE) (Punto 5.6, lettera a - CD)	Contribution to costs of Events (Art. 3.01.1.b and 3.01.2.a CE) Contributo per il finanziamento di eventi (es.convegni, congressi e riunioni scientifiche) (Punto 5.5, lettera a) e Punto 5.6, lettera b) e allegato 2 CD)			Fee for service and consultancy (Art. 3.01.1.c & 3.01.2.c - CE) Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze (punto 5.5 lettera b e punto 5.6, lettera c - CD)			TOTAL OPTIONAL TOTALE Facoltativo
								Sponsorship agreements with HCOs, POs/third parties appointed by HCOs to manage an Event Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/soggetti terzi nominati da organizzazioni sanitarie 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 & 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 **Operatori sanitari**	***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)*** ***DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun operatore sanitario (nessa 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)***												
	N/A													
	OTHER, NOT INCLUDED ABOVE - where information cannot be disclosed on an individual basis for legal reasons													
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients						N/A	N/A	17255.00	85637.62	153875.50	103752.43		360520.55
	Number of Recipients in aggregate disclosure						N/A	N/A	42	105	52	110		N/A
	% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed						N/A	N/A	100%	100%	100%	100%		N/A
HCOs **Organizzazioni sanitarie**	***INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCO (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCO will be summed up: itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate)***													
	N/A													
	OTHER, NOT INCLUDED ABOVE - where information cannot be disclosed on an individual basis for legal reasons ***ALTRO, NON INCLUSO NELLE VOCI PRECEDENTI – nel caso in cui i dati non possono essere pubblicati su base individuale per motivi legali***													
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients						0.00	1366738.64	0.00	0.00	73700.00	0.00		1440438.64
	Number of Recipients in aggregate disclosure						0	30	0	0	3	0		N/A
	% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed						0%	100%	0%	0%	100%	0%		N/A
POs **Organizzazione dei pazienti**	***INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per PO (i.e. all transfers of value during a year for an individual PO 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 organizzazione di pazienti (nessa sarà indicato l'importo totale di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'anno a favore di ciascuna organizzazione di pazienti; il dettaglio sarà reso disponibile solo per la singola organizzazione di pazienti o per le autorità competenti, su richiesta)***												
	N/A													
	OTHER, NOT INCLUDED ABOVE - where information cannot be disclosed on an individual basis for legal reasons ***ALTRO, NON INCLUSO NELLE VOCI PRECEDENTI – nel caso in cui i dati non possono essere pubblicati su base individuale per motivi legali***													
	Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
	Number of Recipients in aggregate disclosure						0	0	0	0	0	0		N/A
	% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed						0%	0%	0%	0%	0%	0%		N/A
R&D **R&S**	***AGGREGATE DISCLOSURE PUBBLICAZIONE SU BASE AEGREGATA***													
	Transfers of Value re Research & Development as defined in the Code Trasferimenti di valore per Ricerca&Sviluppo come da definizione – Punto 5.8 e 5.9 e Allegato 2 CD													311019.00