				T			2023		l			T				
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 la 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			Fee for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze				
						Sponsorship agreements wi HCOs/Third Parties appointed by to manage an event Accordi di sponsorizzazione d organizzazioni sanitarie/Terze Pa la realizzazione di eventi	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accomodation 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 & Accomodation Viaggi e ospitalità	Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	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		TOTAL Totale
			DATI SU BASE I	NDIVIDUALE - una riga per ciascun Profes	sionista Sanitario (ossia sarà indicato I	importo complessivo di tutti i trasferime	nti di valore effettuati nell'arco de	ell'anno a favore di ciascur	n Professionista Sanitario: il dettaglio sarà reso	disponibile solo per il sir	ngolo destinatario o per le A	Autorità				<u> </u>
BARANTANI ALESSANDRO	PARMA	ITALIA	MILANO	NA	NA	NA*	NA*	NA*					4893,88	3	NA	4893
DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari Aggregate amount atmoutable to																
transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a Number of Recipients in aggregate				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono or the number or Recipients included				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed				NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
a a							'									
CONSORZIO MED 3			VIA MASSARENTI 9		NA		5000		NA NA	N/	NA NA	NA NA			NA NA	5.00
HCPs			VIA MASSARENTI 9 VIALE TIZIANO 19		NA NA		10000		NA NA	NA NA	NA NA	NA NA			NA NA	10.0
STUDIO EGA	ROMA fers of value to such Recipients			Solo per Terze parti	NA NA	NA		NA	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA NA	NA	NA	NA NA	
HCPs DATI SU BASE AGGREGATA Aggregate amount attributable to transf	ROMA fers of value to such Recipients nti di valore a tali Destinatari osure			Solo per Terze parti Solo per Terze parti	NA NA		10000	NA NA	NA NA NA	NA NA		NA NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	