

MODELLO TRASPARENZA																ALL. 2	
Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionist 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)			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	Share of participation in educational and professional activities organized by 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 contenute in uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo	
DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (ossa 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	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		
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)																	
SIMTIPRO SRL UNIPERSONALE	VIA DESIDERIO 21 20133 MILANO (MI) - IT	ITALY		Solo per HCO	NA	€ 0,00	€ 16.793,70	€ 23.191,30	NA	NA	NA	NA			NA	€ 39.985,00	
SELENE S.R.L.	VIA G. MEDICI 23 10143 TORINO (TO) - IT	ITALY		Solo per HCO	NA	€ 0,00	€ 1.276,80	€ 1.763,20	NA	NA	NA	NA			NA	€ 3.040,00	
				Solo per HCO	NA				NA	NA	NA	NA			NA		
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	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	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	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 seconda che l'HCP abbiamo prestato il consenso.

NOTA METODOLOGICA - Obblighi di trasparenza anno 2025

In riferimento agli imponibili corrisposti dalla scrivente Società, dettagliati all'All.1 "Modello di Trasparenza", valgono le seguenti indicazioni:

- IVA: 22%
- Valuta: Euro
- Tipologia trasferimento valore: Aggregata
- Criterio contabile adottato: Principio di competenza