

2024 TRANSPARENCY STATEMENT / DICHIARAZIONE DI TRASPARENZA 2024 – LINARI MEDICAL SRL

	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 Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Donations Donazioni in denaro o altri beni	Scholarship Fellowship 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		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo	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	Expenses for participation in training, educational and promotional activities on company products organized by Linari Medical Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	Fees Corrispettivi			Expenses related to consultancy and professional services under a specific contract, including related travel and hospitality expenses Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità
<b>INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - aggregate amount of all transfers of value made during the year by Linari Medical to each HCO: details will only be made available to the individual recipient or Authorities</b> DATI SU BASE INDIVIDUALE - importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno da Linari Medical a favore dell'HCO: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità																	
Healthcare Professionals (HCPs) Professionisti Sanitari (HCPs)					NA	NA	NA*	NA*	NA*						NA		
					NA	NA	NA*	NA*	NA*						NA		
					NA	NA	NA*	NA*	NA*						NA		
					NA	NA	NA*	NA*	NA*						NA		
	<b>AGGREGATE DISCLOSURE - for Health Professionals (HCP)</b> DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari (HCP)																
		Aggregate amount attributable to transfers of value made during the year by Linari Medical to such Recipients Dato aggregato attribuibile ai trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno da Linari Medical a tali Destinatari				NA	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*						NA	
	% of the number of Recipients (HCP) included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed (HCP) % del numero di Destinatari (HCP) inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari (HCP)				NA	NA	NA*	NA*	NA*						NA		
<b>INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - aggregate amount of all transfers of value made during the year by Linari Medical to each Third Parties: details will only be made available to the individual recipient or Authorities</b> DATI SU BASE INDIVIDUALE - importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno da Linari Medical a favore della Terza Parte: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità																	
Healthcare Organizations (HCOs) and Third Parties Organizzazioni Sanitarie (HCOs)	Istituto dei Ciechi Francesco Cavazza Onlus	Bologna (BO)	Italia	Via Castiglione, 71	NA	NA	2.000,00 €			NA	NA	NA	NA		NA	2.000,00 €	
	Professional Service di Russo Domenico	Grottazzolina (FM)	Italia	Via Cavour, 54	NA	NA	500,00 €			NA	NA	NA	NA		NA	500,00 €	
	FGE SRL	Moasca (AT)	Italia	Regione Rivelse 7/F	NA	NA	2.750,00 €			NA	NA	NA	NA		NA	2.750,00 €	
	Medi K SRL	Limena (PD)	Italia	Via Vincenzo Stefano Breda, 36/B	NA	NA	5.100,00 €			NA	NA	NA	NA		NA	5.100,00 €	
<b>AGGREGATE DISCLOSURE - per HCOs and Third Parties</b> DATI SU BASE AGGREGATA - per HCO e Terze Parti																	
Healthcare Organizations (HCOs) and Third Parties Organizzazioni Sanitarie (HCOs) e Terze Parti	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	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	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	NA	NA	NA			

\* In the case of direct support for the training of HCPs practicing in the private sector, it will be necessary to publish the data in individual or aggregate form, depending on whether the HCP has given consent  
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.