Allegato 4_Tabella esperienze Avviso FAMI – Qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e-o di patologie legale a									
n°	ANNO	Soggetto che ha maturato l'esperienza	RUOLO (Soggetto proponente singolo, Capofila, Partner)	TITOLO INTERVENTO	PRINCIPALI AZIONI	DESTINATARI	ENTI FINANZIATORI	COSTO TOTALE PROGETTO	COSTO TOTALE ATTIVITA' DIRETTAMENTE GESTITE

lla dipendenza
DURATA DELL'INTERVENTO