

**Allegato 5\_Tabella rete di intervento 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 legate alla dipendenza**

Denominazione Ente	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA DI ACCORDO <i>(lettera di intenti, protocollo d'intesa, accordo quadro, etc.)</i>	progr. All. 1
<b>ENTI afferenti alla comunità locale di intervento</b>			
<b>ENTI di rilievo nazionale</b>			
<b>ENTI di rilievo internazionale</b>			
<b>Istituti di ricerca/formazione</b>			
<b>Organizzazioni datoriali, sindacali, associazioni di categoria</b>			

N.B. Compilare la tabella e allegare le relative lettere di intenti e/o protocolli d'intesa e/o accordo quadro etc.