



ENTE:

AREA DI INTERESSE:

- PSICHIATRIA
- NEUROPSICHIATRIA
- DIPENDENZE

- ◆ Breve descrizione dell'Associazione/Ente, delle attività svolte nella specifica Area di intervento

.....
.....
.....
.....
.....

- ◆ Anni di esperienza maturata nella specifica Area: _____

- ◆ Numero di associati/soci: _____

- ◆ Zone di intervento:

- Ambito di Sondrio
- Ambito di Morbegno
- Ambito di Tirano
- Ambito di Bormio
- Ambito di Chiavenna
- Ambito di Dongo
- Ambito di Vallecamosonica
- Altri territori fuori ATS (specificare dove)

- ◆ Realizzazione e/o Partecipazione a progetti con altri Enti sul territorio di ATS Montagna

.....
.....
.....

- ◆ Convenzioni/accordi con servizi del territorio di ATS Montagna che si occupano dell'Area di Interesse specificata, specificando data di inizio e fine o indicare "in corso", se ancora in essere

Dal _____ al _____



.....
.....
.....

Dal al

.....
.....
.....

In corso

.....
.....
.....

- ◆ Convenzioni/accordi con servizi di altri territori che si occupano dell’Area di Interesse specificata, specificando data di inizio e fine o indicare “in corso”, se ancora in essere

Dal al

.....
.....
.....

- ◆ Eventuali bisogni individuati nell’area di interesse scelta

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- ◆ Possibili proposte d’intervento per la presente Area di interesse



Allegato B – Scheda Area di interesse

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data e firma