**PROPOSTA DI UN NUOVO PROGETTO DI**

**FAMILY LEARNING SOCIO-SANITARIO**

|  |
| --- |
| **Titolo provvisorio del Progetto** …………………………………………………………………………………………………………**Patologia**…………………………………………………………………………………………………………**Soggetti proponenti** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Ente/Azienda/Associazione, ecc** …………………………………………………………………………………………………………**Tutor di FLSS**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Periodo di riferimento del progetto** *(tale periodo è ipotetico. Indicare semplicemente i mesi in cui si pensa si possa avviare il progetto. Ad esempio: Maggio-Luglio 2015)* ………………………………………………………………………………………………………....**Breve descrizione del progetto** *(ad es.: com’è nata l’idea, chi sono i destinatari, ecc …)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Data…………………………..

Il/I sottoscritto/i\*

..………………………………………………..

…………………………………………………

*\*Non è richiesta la firma del presente documento, indicare solo il nome e il cognome.*