|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome del Progetto** |  | *(indicare anche eventuale codice-sigla)* | *Data:* |
| **Missione di** |  | | |
| **Paese** |  |  |  |
| **Referente Istituto per il progetto** | Suor | e-mail | n. telefonico |
| **ReferenteMissione per il progetto** | Suor | e-mail | n. telefonico |
| **Altre referenti** |  | | |
| **Tipologia** | *Opera (es. scuola - ambulatorio - salone multiuso - etc.) oppure Attività - Funzionamento - Manutenzione* | | |
| **descrizione** |  | | |
| **Importo previsto** | *(se si tratta di un'opera)* | | |
| **Durata progetto prevista** |  |  |  |
| **Importo annuale** | *(per sostegno ad attività-funzionamento, esempi: mensa scolastica, acquisto medicinali, acquisto materiale scolastico)* | | |
| **sponsor** | *indicare eventuali associazioni che sostengono il progetto* | | |
| **Altre informazioni utili** |  | | |