

PLAN CANICULE

DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES ISOLEES OU VULNERABLES

Prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Fiche d'inscription à remplir par la personne concernée ou son représentant légal

Pour rappel, la constitution de ce registre nominatif est une obligation légale et nécessite au préalable, votre accord écrit.

Je demande à être inscrit(e) sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte canicule.

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

.....

06690 TOURRETTE-LEVENS

Téléphone : fixe..... /...../...../...../.....

Portable /...../...../...../.....

Date de naissance

Je vis seul(e)

oui

non

Nom du Médecin traitant Téléphone/...../...../...../.....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1 Nom..... Prénom.....

Téléphone : fixe /...../...../...../..... Portable /...../...../...../.....

Lien de parenté ou autre

2 Nom..... Prénom.....

Téléphone : fixe /...../...../...../..... Portable /...../...../...../.....

Lien de parenté ou autre

Je bénéficie de :

- | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| ➤ AIDE A DOMICILE | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| ➤ SOINS INFIRMIERS | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| ➤ REPAS A DOMICILE | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| ➤ TELEALARME | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |

- Je m'engage à informer le C.C.A.S. de mes absences afin de ne pas faire intervenir inutilement les services sociaux ou les services de secours.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à Tourrette Levens, le/...../2021

Signature obligatoire

Le présent formulaire doit être adressé à :

**CCAS de TOURRETTE-LEVENS
148, boulevard Léon SAUVAN
06690 TOURRETTE-LEVENS
Tél. 04 93 79 40 48**

OU par mail au c.c.a.s-tourrette-levens@wanadoo.fr

Toutes les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité.

Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Tourrette-Levens. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service C.C.A.S., ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier au C.C.A.S. de Tourrette-Levens – 148, Boulevard Léon Sauvan ou par courriel à c.c.a.s-tourrette-levens@wanadoo.fr