



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

ETABLI DANS LE CADRE DU **PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE (P.C.S)**  
ET LORS DU **PLAN NATIONAL CANICULE (P.N.C)**

### **Dispositif permanent et général d'alerte à la population**

Prévu par [décret n°2005-1156](#) pour appliquer la [loi n°2004-811](#) relative à la modernisation de la sécurité civile.

L'inscription au registre nominatif est une démarche volontaire, elle permet l'intervention ciblée des services sanitaires, sociaux et publics en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence établi dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (P.C.S) .

Dans le cadre du Plan National Canicule (P.N.C) activé tous les ans (période du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre), les mairies doivent également tenir un « Registre Canicule » mis à jour chaque année.

Le Maire communique le registre nominatif de la commune au Préfet des A.M sur sa demande.

La demande d'inscription doit être réalisée soit par la personne concernée (ou son représentant légal) soit par un tiers.

Je soussigné(e) :

**NOM** : ..... **Prénoms** : .....

**Né(e) le** : .....

**Adresse** : .....

**Téléphone fixe** : ..... **Téléphone Portable 1** : .....

**Téléphone Portable 2** : ..... **Mail @** : .....

Sollicite l'inscription à « l'annuaire nominatif opérationnel » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde et lors du Plan National Canicule en qualité de :

- personne âgée de 65 ans et plus**
- personne âgée de plus de **60 ans** reconnue inapte au travail
- personne handicapée
- personne fragile pour d'autres raisons. Précisez : .....

### **J'atteste être :**

- sous assistance respiratoire
- à mobilité réduite
- sous assistance d'un appareillage électrique
- sous dialyse
- personne isolée
- personne immobilisée (alitée)
- personne malade
- autre (à préciser) : .....

**Accessibilité du logement** :       Plein pied                       Etage. Précisez : .....

**Moyen de locomotion** :       OUI                       NON

**Coordonnées du médecin traitant :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Je certifie bénéficiaire :**

**D'un service d'aide à domicile :**

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**D'un service de soins infirmiers à domicile :**

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**D'un autre service (portage des repas à domicile, téléalarme, ...) :**

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**D'aucun service à domicile**

**Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :**

NOM : ..... NOM : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Téléphone : .....

Lien avec vous : ..... Lien avec vous : .....

**Je soussigné(e), M....., atteste avoir été informé(e) que :**

- l'inscription à l'annuaire nominatif opérationnel n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services sanitaires, sociaux mobilisés et à l'organisation des secours déclenchés à me porter assistance en cas de nécessité ;
- Je consens** à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans l'annuaire nominatif des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde et lors du Plan National Canicule.

Fait à .....Le .....

Signature

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 à Mairie de Peille – Place Carnot – 06440 PEILLE ou par courrier à [mairie@peille.fr](mailto:mairie@peille.fr)