



Demande d'inscription / Année 2025
REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES
PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

| | | | |
|---|---|-------------|----------|
| SI INSCRIPTION FAITE PAR UN TIERS | Nom du tiers : | Tél : | |
| Qualité : | Prénom : | Email : | |
| PERSONNE À INSCRIRE AU REGISTRE | | | |
| M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> | Nom : | Prénom : | |
| Date de naissance : | Email : | @ | |
| Téléphone mobile : | Téléphone fixe : | | |
| Adresse : | | | |
| Code postal : 06140 | Commune : Tourrettes-sur Loup | | |
| VOLONTÉ DE LA PERSONNE : <input type="checkbox"/> demande à être inscrit(e) sur le registre nominatif communal <input type="checkbox"/> demande à être réinscrit(e) sur le registre nominatif communal | EN QUALITÉ DE : (sélectionnez les cases correspondant à votre situation) Personne résidant à son domicile <input type="checkbox"/> Seule <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Autre : spécifiez : <input type="checkbox"/> Personne de 65 ans et plus <input type="checkbox"/> Personne de plus de 60 ans et reconnue inapte au travail <input type="checkbox"/> Adulte en situation de handicap Adulte en situation de handicap <input type="checkbox"/> Adulte en situation de précarité, sans abris | | |
| PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE | | | |
| La ou les personnes à contacter en cas d'urgence doivent être informée(s) par vos soins de leurs désignations. Elles doivent être facilement joignables et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous. | | | |
| Avez-vous des enfants : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> domicilié(s) à Tourrettes-sur-Loup <input type="checkbox"/> à proximité <input type="checkbox"/> hors Alpes-Maritimes <input type="checkbox"/> | | | |
| 1^{re} personne | Tél. mobile : | Nom : | Prénom : |
| | Tél. fixe : | Qualité : | |
| 2^e personne | Tél. mobile : | Nom : | Prénom : |
| | Tél. fixe : | Qualité : | |
| Médecin traitant | Tél : | Nom : | |
| SERVICES & INTERVENANT(S) À DOMICILE | | | |
| <input type="checkbox"/> Téléalarme | Tél : | Organisme : | |
| <input type="checkbox"/> Portage de repas | Tél : | Organisme : | |
| <input type="checkbox"/> Aide à domicile | Tél : | Organisme : | |
| <input type="checkbox"/> Soins infirmiers | Tél : | Organisme : | |
| Êtes-vous bénéficiaire d'une aide à domicile (par ex via l'Allocation Personnalisée Autonomie - APA) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| Êtes-vous suivi(e) par le Service Social du Département : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| En sollicitant son inscription au registre nominatif communal, la personne à inscrire certifie : | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> être informée que cette inscription est facultative et que sa radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de sa part auprès du CCAS de Tourrettes-sur-Loup ; | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> que cette inscription résulte d'une démarche volontaire de sa part et qu'elle prend note que ses données seront exclusivement utilisées pour permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux ; | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> s'engager à répondre aux appels des membres de la cellule de crise dans le cadre de la veille sociale et sanitaire mise en œuvre : | | | |
| - sous l'autorité du maire, en application du plan communal de sauvegarde, | | | |
| - sous l'autorité du préfet, en application du plan départemental d'alerte et d'urgence, | | | |
| - afin de permettre des contacts périodiques et recevoir les conseils et l'assistance nécessaires. | | | |
| Fait à Tourrettes-sur-Loup, le : | | | |
| Signature de la personne à inscrire : | | | |

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données à caractère personnel communiquées par vos soins sur ce formulaire d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatique destiné à renseigner le Registre nominatif des personnes vulnérables institué par la commune en application de l'article L116-3 du Code de l'action sociale et des familles. Vous disposez du droit d'accès aux données vous concernant, de celui de les faire rectifier en cas d'inexactitude, de faire valoir votre droit à la limitation du traitement et à la portabilité de vos données. Pour toute question relative à vos droits, vous pouvez contacter le CCAS, ou notre délégué à la protection des données : dpo@sictiam.fr ou introduire une réclamation auprès de la CNIL www.cnil.fr.

CCAS de TOURETTES-SUR-LOUP Place Maximin Escalier- 06140 Tourrettes-sur-Loup
Tél 04.93.59.40.75- Lundi 8h -12h / 13h-16h30. Mardi et jeudi 8h-12h

Le formulaire d'inscription complété peut être déposé au guichet d'accueil du CCAS,
ou renvoyé par mail à ccas@tsl06.fr ou par voie postale à l'adresse du CCAS.