



**MAIRIE DE  
NERS**

# FORMULAIRE EN VUE DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES CONSEQUENCES D'UNE CANICULE

La demande d'inscription est réalisée soit par la personne concernée, ou le cas échéant, par son représentant légal, soit par un tiers.

## I – ELEMENTS RELATIFS A L'IDENTITE ET A LA SITUATION A DOMICILE DE LA PERSONNE A INSCRIRE SUR LE REGISTRE

NOM : ..... PRENOMS : .....

DATE DE NAISSANCE : / / / /

LA PERSONNE A INSCRIRE EST :

- une personne âgée de 65 ans et plus résidant à son domicile
- une personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail résidant à son domicile
- une personne adulte handicapée bénéficiant de l'un des avantages prévus au titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, résidant à son domicile.

ADRESSE : .....

N° TEL : .....

SI VOUS AVEZ UN SERVICE INTERVENANT A DOMICILE, COORDONNEES DE CE SERVICE :

.....

LE CAS ECHEANT, COORDONNEES D'UNE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (adresse et n° de téléphone :

.....

COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT :

.....

## II – LES ELEMENTS RELATIFS A LA DEMANDE :

DATE DE LA DEMANDE : .....

LE CAS ECHEANT, NOM ET QUALITE DE LA TIERCE PERSONNE AYANT EFFECTUE LA DEMANDE :

.....

Fait à ....., le .....

J'atteste sur l'honneur de la réalité des renseignements fournis sur ce formulaire.

Signature :

Un accusé réception sera remis à la personne ayant demandé à être inscrite sur le registre. A défaut d'opposition de sa part, la réception de l'accusé de réception vaut confirmation de son accord pour figurer sur le registre