

**Formulaire d'inscription : Registre nominatif des personnes dites fragiles**

Selon l'article L-121-6-1 du code de l'action sociale et des familles, les communes doivent tenir un registre nominatif des personnes dites fragiles, afin de permettre l'intervention des services sociaux et sanitaires en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence par le Préfet de l'Ain lors de risques exceptionnels. Les personnes résidant à leur domicile qui le souhaitent peuvent faire la demande de s'inscrire sur le registre en remplissant ce formulaire.

Je soussigné(e)..... demande à être inscrit(e) ou sollicite l'inscription d'un tiers sur <sup>1</sup> le registre nominatif.

**Inscription sur le registre nominatif de<sup>2</sup>:**  Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Année de naissance : .....

Téléphone fixe : ....., Téléphone portable : .....

Adresse : ..... 01710 THOIRY

Courriel : .....

**Demande à être inscrit(e) sur le registre nominatif pour la raison suivante<sup>3</sup>, je suis une personne :**

Âgée de 65 ans et plus,  Adulte handicapée,  Âgée de 60 ans ou plus, reconnue inapte au travail.

**Personnes de l'entourage à prévenir en cas d'urgence;**

1) Nom et Prénom<sup>4</sup> : ..... Qualité : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : .....

2) Nom et Prénom : ..... Qualité : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : .....

**TSVP →**

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile,

<sup>2</sup> Les réponses à cette rubrique, permettant l'identification du déclarant, sont obligatoires. A défaut cela pourra entraîner une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur,

<sup>3</sup> Cocher la case correspondante,

<sup>4</sup> Les réponses à cette rubrique sont obligatoires,

**Médecin traitant (en cas d'urgence) <sup>5</sup>;**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

**Et déclare bénéficiaire de l'intervention<sup>6</sup> ;**

D'un service d'aide à domicile, intitulé du service: .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

D'un service de soins infirmiers à domicile, intitulé du service: .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

D'un service de téléalarme, intitulé du service: .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

D'un autre service, intitulé du service: .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Je soussigné(e), M..... atteste l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et d'avoir pris connaissance du caractère facultatif de cette inscription auquel je peux apporter des modifications ou en demander la radiation à tout moment par écrit.

Fait à ....., le.....,

Signature

*Conformément à l'article 27 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, les champs d'information que vous remplissez sont nécessaires pour l'inscription sur le registre nominatif des personnes dites fragiles.*

*Nous ne les transmettrons pas à des tiers. Vous disposez également d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Ce droit s'exerce par courrier auprès de nos services ou par email, en justifiant de votre identité, à l'adresse email suivante : [dpo@mairie-thoiry.fr](mailto:dpo@mairie-thoiry.fr)*

<sup>5</sup> Les réponses à cette rubrique sont facultatives mais pourraient être utilisées uniquement en cas d'urgence

<sup>6</sup> Les réponses à cette rubrique sont facultatives mais pourraient être utilisées uniquement en cas d'urgence