



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DE LA VILLE DE FONTAINE

Suivant la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Cette inscription permet d'être contacté téléphoniquement, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence par le préfet de l'Isère. Nous devons pouvoir vous joindre facilement ou joindre les personnes désignées ci-après.

PERSONNE À INSCRIRE

Nom marital : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : Sexe : masculin féminin

Statut de la personne à inscrire :

- Personne âgée de **65 ans** et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne adulte en situation de handicap bénéficiaire d'une pension d'invalidité ou d'un avantage prévu au titre IV du livre II du Code de l'Action Sociale et des Familles (allocation aux adultes handicapés, rémunération garantie, carte d'invalidité)

Vit : seul en couple

Adresse

N° : Rue :

Bâtiment : Étage : Porte : Code : Interphone : Oui Non
Ascenseur : Oui Non

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) :

Téléphone portable (vivement recommandé) :

Mél :

Si la demande d'inscription est effectuée par une tierce personne

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

En qualité de

Email :

ABSENCES PRÉVUES (VACANCES, HOSPITALISATION...)

Durant la période du 1^{er} juin 2023 au 15 septembre 2024, je serai absent.e de mon domicile :

du au.....

du au.....

du au.....

du au.....

Pour tout changement, veuillez en informer le CCAS de Fontaine, le plus rapidement possible au 04.76.28.75.03

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	1^{ère} personne (famille, voisin, autre)	2^e personne (famille, voisin, autre)	3^e personne (famille, voisin, autre)
Nom			
Prénom			
En qualité de			
Adresse			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			

La personne à contacter en cas d'urgence doit être informée par vos soins de sa désignation. Elle doit être facilement joignable, et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous.

SERVICES INTERVENANT AU DOMICILE DE LA PERSONNE INSCRITE SUR LE REGISTRE

Préciser le nom et le numéro de téléphone

- Médecin traitant :
- Infirmière :
- Kinésithérapeute :
- Aide à domicile :
- Portage de repas :
- Autres : nom de l'organisme (ex : téléalarme).....

La fiche, dûment remplie, est à renvoyer :

Par courrier ou à déposer au	Par e-mail à
CCAS de Fontaine « Plan Canicule » 32 bis rue de la Liberté 38600 Fontaine	plancanicule@ville-fontaine.fr

À Fontaine, le :/...../2024

Signature

Note : les renseignements demandés sont nécessaires au traitement de votre dossier. A défaut, vous ne pourrez pas figurer sur le registre.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CCAS de Fontaine, pour l'inscription sur une liste, dans le cadre de la mise en place des colis de Noël. Les données collectées pourront être communiquées aux seuls destinataires suivants : **Préfecture de l'Isère, Pompiers, Police.** Les données sont conservées tant que leur traitement est utile à l'accompagnement de l'utilisateur.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. À tout moment, vous pouvez également retirer votre consentement, vous opposer au traitement de vos données et exercer votre droit à la portabilité de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : dpo@ville-fontaine.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatiques et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.