

# CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE NICE



C.C.A.S  
VILLE DE NICE

## SERVICE LIEN SOCIAL SENIORS Veille Sociale et Sanitaire Notice d'informations

### DEMANDE D'INSCRIPTION

L'inscription des personnes isolées les plus vulnérables (personnes âgées, handicapées), domiciliées sur la commune de Nice, est souhaitable afin de pouvoir leur apporter conseils et assistance en cas d'événements exceptionnels (canicule, grands froids, épidémies...).

Pour vous-même ou l'un de vos proches, vous pouvez contribuer à ce **geste de prévention et de solidarité citoyenne** en complétant ce document.

***Vous pouvez demander une inscription plus rapidement  
en téléphonant directement au 04 93 135 135 (coût d'un appel local)***

### ATTENTION

#### Ce document est confidentiel

Les éléments d'information communiqués ont pour seul objet le

#### **PLAN d'ALERTE et d'URGENCE DEPARTEMENTAL.**

Ils sont destinés exclusivement à l'usage du Centre Communal d'Action Sociale de NICE, responsable de leur traitement.

Ils restent CONFIDENTIELS et seront traités en conformité avec la loi no 78.17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En vous inscrivant sur le registre des personnes fragiles isolées, vous vous engagez également à communiquer à notre service ***toute absence, toute période de vacance, d'hospitalisation ou d'hébergement dans une structure autre que votre domicile***, pendant la période de veille saisonnière et tout au long de l'année pour d'autres évènements.

En effet, en cas d'ALERTE **CANICULE**, il est IMPERATIF de pouvoir vous **joindre**. Sans réponse de votre part, nous nous devons d'engager des démarches de secours à la personne

**Tournez S.V.P**

A remplir soit :  
Par la personne âgée ou  
la personne handicapée

Par son représentant légal  
Par un parent ou un proche  
Par un professionnel

Puis à adresser au :  
Centre Communal d'Action Sociale  
SERVICE LIEN SOCIAL SENIORS  
11, Rue Saint François de Paule 06300 NICE  
ou par mail : sage@ccas-nice.fr

## DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné( e), Madame, Monsieur, atteste avoir pris connaissance de la notice d'information préalablement à mon inscription et **accepter les conditions de fonctionnement du Registre**- Documentation ci-jointe

### L'INSCRIPTION CONCERNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance: .....

Adresse précise : .....

Bâtiment : ..... Entrée : ..... Etage : .....

Code Postal : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Situation de famille : isolé(e)  couple  Si oui : Nom Prénom conjoint.....  
En famille  Né(e) le .....

Enfant(s) : oui  non  Si oui à proximité  éloigné(s)

Difficultés particulières liées à :

L'isolement  l'habitat  au déplacement  Autres  (précisez)

Climatisation :  Oui  Non

Infirmier(e) : ..... Téléphone : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Aide à domicile : ..... Téléphone : .....

### PERSONNES A PREVENIR

(famille, voisins, autres...)

Nom et prénom : ..... Qualité : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Nom et prénom : ..... Qualité : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Observations : .....

### BULLETIN REMPLI PAR

L'intéressé(e)  Autre

Si Autre, précisez : Nom : ..... Téléphone : .....

Qualité : .....

Date :

Signature