



Centre Communal D'Action Sociale

PLAN CANICULE – ETE 2026
FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CANICULE
DES PERSONNES VULNERABLES

Nom : **Prénom :**

Adresse : **APT**

Tel domicile : **Tel portable :**

Adresse Mail :

Date de naissance : / /

Situation familiale : isolé couple en famille

Sollicite mon inscription sur le registre communal, en ma qualité de personne :

De plus de 65 ans

En situation de handicap

Domicile climatisé : OUI - NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : **Prénom :**

Lien avec la personne :

N° de téléphone : **Portable :**

Adresse de messagerie :

Nom : **Prénom :**

Lien avec la personne :

N° de téléphone : **Portable :**

Adresse de messagerie :

COORDONNEES DE VOTRE MEDECIN TRAITANT

Nom :

N° Téléphone :

Adresse mail :

Quels contacts :

	Tous les jours	Plusieurs fois/semaine	Plusieurs fois/mois	Jamais
Famille				
Voisin				
Ami				

SI LA FICHE EST REMPLIE POUR LE BÉNÉFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES :

M. Mme Nom :Prénom :
Adresse :
Téléphone : Adresse mail :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
 Médecin traitant Autre :

La personne concernée est-elle informée de votre démarche d'inscription ? oui non

Période d'absence entre le 1 Juin et le 15 Septembre 2026 :

.....
*si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en appelant à l'accueil du CCAS au 04.90.04.36.60.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. En cas de modification de ces informations, merci de nous contacter au 04.90.04.36.60.

Je consens à ce que mes données personnelles soient utilisées par le CCAS pour me joindre quotidiennement par téléphone en cas d'alerte du niveau 3 ou 4, et à ce qu'une procédure de déplacement des services d'urgence à mon domicile soit déclenchée après plusieurs appels sans réponse.

Je suis informée que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part (CCAS de la ville d'APT – 29 place Carnot – 84400 APT ou à ccas@apt.fr)

Fait à, Le

Signature obligatoire

Conformément à la loi de « Réglementation Générale de Protection des Données » (RGPD) du 20 juin 2018, les informations recueillies sur les formulaires sont utilisées par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'APT pour le fonctionnement de ce dispositif. Elles sont supprimées en cas de demande écrite de radiation, de déménagement ou d'entrée en EHPAD, ou de décès. Elles sont destinées au seul usage des agents du CCAS et aux seules fins de fonctionnement du service en cas d'activation de l'alerte canicule ou du plan grand froid et des appels de courtoisie. Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le DPO du CCAS à l'adresse ccas@apt.fr.