



– Veille Sociale et Sanitaire
SAGE NOTICE D'INFORMATION
et
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
SAGE – Veille Sociale et Sanitaire
6 Avenue Félix Faure–06000 NICE
ou à faxer :
au : 04 93 13 51 76

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 du S.A.G.E.** (Service d'Analyse, de gestion des crises et d'Expertise)- Documentation ci-jointe

L'INSCRIPTION CONCERNE

Nom : Prénom :
Date de naissance ou âge :
Adresse précise :
Bâtiment : Entrée : Etage :
Code Postal :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : isolé(e) couple en famille
Enfant(s) : oui non Si oui à proximité éloigné(s)
Difficultés particulières liées à :
l'isolement l'habitat au déplacement Autres (précisez)
Médecin traitant : Téléphone :

PERSONNES A PREVENIR

Nom et prénom :
Adresse : Ville :
Téléphone :
Nom et prénom :
Adresse : Ville :
Téléphone :

BULLETIN REMPLI PAR

L'intéressé(e) Autre
Si Autre, précisez : Nom : Téléphone :
Qualité :

Date :

Signature :