



20240 Solaro

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL

IDENTITÉ ET SITUATION DE LA PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE

NOM : Prénoms :

Né(e) le : à :

Adresse :

Téléphone : Courriel :@.....

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter, en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde, ou en cas de situation sanitaire exceptionnelle (*cocher la case correspondant à votre situation*)

En qualité de personne âgée de 65 ans et plus, résidant à mon domicile ;

En qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail, résidant à mon domicile ;

En qualité de personne handicapée et/ ou isolée

Déclare bénéficiaire de l'intervention (*cocher la case correspondant à votre situation*) :

D'un service d'aide à domicile

organisé par l'organisme Téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile

Nom du praticien : Téléphone :

D'un autre service (*à préciser*) : Téléphone :

Atteste être informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

M'engage à signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations aux fins de mettre à jour les données du registre communal.

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM / Prénom :

Qualité (enfant/voisin...) : Téléphone :

Adresse :

NOM / Prénom :

Qualité (enfant/voisin...) : Téléphone :

Adresse :

Fait à SOLARO, le

Signature

Je soussigné(e) M/Mme..... déclare agir pour le compte de la personne identifiée, en qualité de

Ce formulaire doit être adressé dans les meilleurs délais :

- Soit par mail à mairie@solaro.fr
- Soit par courrier : Mairie de SOLARO, 41 Strada di U Sulaghju 20240 SOLARO