



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF D'ALERTE A LA POPULATION**
(Prévu à l'article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

A déposer à la Mairie de Horbourg-Wihr – CCAS – 44 Grand Rue – 68180 HORBOURG-WIHR

Depuis 2004, les représentants de l'État dans les départements et les présidents des conseils départementaux doivent arrêter conjointement « un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels ». Les maires ont, quant à eux, l'obligation d'établir un registre nominatif des personnes concernées par ce plan du fait de leur âge ou de leur état de santé, résidant à domicile dans leur commune et ayant manifesté leur souhait d'y figurer.

En ce sens, la commune de **Horbourg-Wihr** souhaite recueillir votre consentement pour faire partie de ce registre.

(Si vous êtes déjà inscrit ou avez un doute sur votre inscription, si vos coordonnées téléphoniques ou celle de vos référents ont changé, merci de nous prévenir au 03 89 20 39 92 afin de faire la mise à jour et pouvoir vous contacter rapidement en cas d'alerte ou urgence déclenchée par la Préfecture)

Je soussigné(e) :

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| NOM : | Prénom : |
| Né(e) le : | Téléphone fixe : |
| | Téléphone portable : |
| Adresse : | |

Sollicite l'inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée
- en qualité de personne vulnérable (isolée, sous traitement médical, femmes enceintes ...)

Inscription effectuée par :

- la personne concernée
- le représentant légal : Nom, prénom, lien :
- un tiers : Nom, prénom, lien :

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

- d'un service d'aide à domicile (intitulé et téléphone) :
- d'un service de soins infirmiers à domicile (intitulé et téléphone) :
- du portage de repas à domicile (intitulé et téléphone)
- de la téléassistance
- d'un autre service à domicile (intitulé et téléphone)

Médecin traitant :

Nom du médecin traitant :
Coordonnées du médecin traitant :
Téléphone du médecin traitant :

Personnes à contacter en cas d'urgence (facultatif) :

| |
|-----------------|
| Nom et Prénom : |
| Qualité : |
| Téléphone : |

| |
|-----------------|
| Nom et Prénom : |
| Qualité : |
| Téléphone : |

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

J'ai lu et accepté les informations disponibles ci-dessous quant à mes droits au regard de la réglementation applicable à la protection des données personnelles.

Fait à :, le :
Signature :

Utilisation de vos données personnelles

La commune de **Horbourg-Wihr**, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement n'est licite que dans la mesure où vous avez consenti au traitement de ces données à caractère personnel, pour le ou les finalités spécifiées dans le présent document, conformément au a) de l'article 6 du règlement général sur la protection des données (RGPD). Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Les données renseignées par vos soins dans le présent document sont nécessaires pour formaliser votre consentement à ce que ces informations vous concernant soit consignées dans le **fichier d'alerte à la population** tenue par la commune en version papier et/ou numérique ; elles sont également nécessaires à la commune pour vous contacter dans le cadre de la **mise en place du plan d'alerte à la population en cas d'évènements majeurs**. Les données à caractère personnel objet de la présente autorisation sont conservées par le responsable de traitement pendant deux ans. Elles sont destinées exclusivement à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation de secours déclenchés en cas de nécessité.

En aucun cas elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Vos droits

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (dite « Informatique et Libertés ») modifiée ainsi qu'aux dispositions du Règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) « RGPD », **vous bénéficiez** d'un droit d'accès ; des droits d'effacement, de rectification et de limitation des informations vous concernant ; du droit à la portabilité de vos données et du droit de définir le sort de vos données après votre mort et de choisir à qui la collectivité devra communiquer (ou non) les données à caractère personnel concernées.

Pour toute demande d'exercice de droit ou pour toute question relative au traitement de vos données personnelles, vous devez vous adresser au CCAS de la mairie de Horbourg-Wihr par téléphone au 03 89 20 39 92. Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement de vos données à caractère personnel n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>

Vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité via le formulaire de contact suivant : <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>

Feuillet à conserver par l'administré