

## Mesures d'informations relatives aux données

Le CCAS de Malataverne met en place un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (Article L121-6-1 du CASF). **Dans ce cadre**, le CCAS réalise un traitement de données personnelles afin d'adapter l'assistance à apporter aux personnes inscrites. Le CCAS de Malataverne est responsable de ce traitement.

Conformément au *Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)*, la base légale de ce traitement est le consentement exprès. La collecte de vos données via ce bulletin d'inscription est nécessaire à la mise en place des appels déclenchés en cas de niveau 3 ou 4.

Les données collectées indiquées comme obligatoires dans le bulletin d'inscription sont nécessaires à la gestion des appels. En cas de refus de communication de ces données, le demandeur ne pourra pas être inscrit dans le registre communal.

Les données concernées sont : Nom(s) et prénom(s), date de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, situation familiale, qualité, **personne à prévenir en cas d'urgence\***, tiers intervenant au domicile\*, périodes d'absences du 1er juin au 15 septembre 2026\*.  
**(\*ces données complémentaires peuvent être retirées du registre communal sur votre demande).**

\*Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part \*\* (CCAS de Malataverne - 1 place de la Mairie 26780 Malataverne ou à [accueilccas@malataverne.fr](mailto:accueilccas@malataverne.fr) ou [adjointesolidarites@malataverne.fr](mailto:adjointesolidarites@malataverne.fr)

(Article L. 121-6-1 et R121-2 à 12 du code de l'action sociale et des familles)

L'ensemble des données seront conservées pendant 1 an.

Au-delà, les données traitées par le CCAS feront l'objet d'un processus d'archivage et/ou destruction réglementaire, selon la politique d'archivage de la Ville de Malataverne.

Les données ne font pas l'objet transferts en dehors de l'Espace Economique Européen.

Les données personnelles sont destinées aux services du CCAS.

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2026 Aux registres alertes et urgences CANICULE - GRAND FROID

Bulletin à remplir et à retourner au CCAS de Malataverne  
1 place de la Mairie 26780 Malataverne

### 1- IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

Mme  M

NOM : ..... PRÉNOM(S) : .....

NÉ(E) LE : ...../...../.....

ADRESSE : .....

.....

Code interphone : ..... Etage : .....

Téléphone : .....

Je suis :  isolé(e)  en couple  en famille

Je souhaite m'inscrire sur le registre des personnes contactées en cas de déclenchement du plan de gestion sanitaire des vagues de chaleur.

Je suis :

- une personne de 65 ans et +  
 une personne de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail  
 une personne en situation de handicap

- Je bénéficie d'un service d'aide à domicile :  oui  non

Si oui, nom du service : .....

Adresse: .....

Téléphone : ..... Fréquence des passages : .....

- Je bénéficie d'un service de soins infirmiers à domicile :  oui  non

Si oui, nom du service : .....

Adresse: .....

Téléphone : .....

Fréquence des passages : .....

- Je bénéficie d'un autre service (ex : portage de repas, visites associatives...)  
 oui  non

Si oui, nom du service : .....

Adresse: .....

Téléphone : .....

Fréquence des passages : .....

## 2- PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM / Prénom(s) : ..... .....
En tant que (enfants, voisins, tiers de confiance) : ..... .....
Adresse : ..... .....
Téléphone : .....

NOM / Prénom(s) : ..... .....
En tant que (enfants, voisins, tiers de confiance) : ..... .....
Adresse : ..... .....
Téléphone : .....

## 3- PÉRIODES D'ABSENCE ENTRE LE 1ER JUIN ET 15 SEPTEMBRE 2026\*

.....  
.....  
.....

\*si ces dates changent, merci d'appeler le CCAS au : 06 30 78 68 54 ou 06 72 99 92 47

## 4- Si vous n'êtes pas la personne qui s'inscrit sur les registres, merci de renseigner les informations suivantes :

Mme  M

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

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

Autre (merci de le préciser) : .....

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

Je certifie l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

En cas de modification de ces informations, merci de nous contacter au **06 30 78 68 54** ou au **06 72 99 92 47**.

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées par le CCAS pour m'appeler quotidiennement en cas d'alerte du niveau 3 ou 4, et à ce que les services d'urgences se rendent à mon domicile après plusieurs appels sans réponse.

J'autorise le CCAS de Malataverne à traiter mes données à caractère personnel selon les conditions détaillées ci-dessous.

Fait à ....., le .....

Signature obligatoire

--

