

REPUBLIQUE FRANÇAISE

DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE

VILLE DE

**THORIGNY-SUR-MARNE**

B.P. n° 9

77404 THORIGNY-SUR-MARNE CEDEX

Téléphone : 01 60 07 89 89

Courriel : [mairie@thorigny.fr](mailto:mairie@thorigny.fr)

Site : [www.thorigny.fr](http://www.thorigny.fr)



## **ETE 2023 En cas de CANICULE**

### **Plan de prévention et de solidarité**

#### **Pôle Tranquillité, Proximité, Solidarité**

##### **C.C.A.S.**

☎ 01 60 07 89 20

✉ [ccas@thorigny.fr](mailto:ccas@thorigny.fr)

Nos réf : MDS//HC/AD/2023/04

Depuis la canicule de 2003, un dispositif de prévention et de solidarité en cas de canicule a été mis en place dans notre commune. Le Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) est chargé de sa mise en œuvre et de sa coordination. **Toutes les personnes identifiées seront contactées pour vérifier qu'elles vont bien, les aider et répondre à leurs besoins si nécessaire.**

Par ailleurs, la Ville de Thorigny-sur-Marne doit chaque année mettre à jour son plan communal de sauvegarde. Ce plan définit l'organisation communale et les actions à mener en cas de risques majeurs (crues, accidents de grande ampleur, etc.). Cette démarche s'accompagne du recensement des personnes qui auraient besoin d'assistance pour évacuer un lieu.

**Aussi, si vous êtes une personne isolée ou vulnérable, avez plus de 65 ans, ou êtes en situation de handicap, ces dispositifs vous concernent !**

Vous pouvez vous inscrire sur nos registres communaux, **en remplissant la fiche d'inscription au verso de cette lettre.**

Les informations recueillies sont **confidentielles et réservées à l'usage uniquement des personnes chargées de vous aider.**

L'inscription peut aussi être effectuée **par écrit par un tiers** (voisin, ami, famille, médecin, infirmière, etc.).

**Manuel Da Silva,  
Maire de Thorigny-sur-Marne,  
et Président du CCAS**

A retourner au CCAS – 4 rue du Moustier - 77400 Thorigny-sur-Marne

**INSCRIPTION aux DISPOSITIFS  
PLAN CANICULE et PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE**

Code de l'Action Sociale et des Familles : articles L.116-3, L.121-6-1 et R.121-2 à R121-12

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse (*n° et rue – n° appartement – étage*)  
\_\_\_\_\_

Téléphone (*fixe / portable*) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Périodes d'absences prévues entre le 1<sup>er</sup> juin et le 15 septembre 2023 (confidentiel et facultatif) : \_\_\_\_\_ :

**Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan de gestion sanitaire des vagues de chaleur.**

Je demande mon inscription :

- en qualité de personnes âgée de 65 ans et plus
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne en situation de handicap

**Personnes de votre entourage à contacter en cas de besoin :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

En qualité de (famille, voisin, ami) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

En qualité de (famille, voisin, ami) : \_\_\_\_\_

**Votre médecin traitant :** \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**Personnes ou organismes intervenant à votre domicile (aide à domicile, infirmière...) :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

### Les conditions de vie :

- Seul
- En couple
- En famille

### Le type de logement

- Individuel
- Collectif
- Collectif avec gardien

### Les conditions de rafraichissement de l'habitation

- Volets ou stores
- Ventilation
- Climatisation

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés et accepte d'être inscrit sur le registre municipal de prévention des risques exceptionnels, notamment en cas de canicule.

Date : \_\_\_\_\_ Signature :

*Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du C.C.A.S de Thorigny-sur-Marne, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.*

*Conformément à la loi n°78-17 (Informatiques et Liberté » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier au C.C.A.S- Hôtel de Ville - 1 rue Gambetta 77400 THORIGNY SUR MARNE ou par courriel [ccas@thorigny.fr](mailto:ccas@thorigny.fr)*