



## **FORMULAIRE DE DEMANDE**

### **Aide à l'installation de professionnels de santé dans le haut et moyen pays**

**Le zonage d'intervention de cette aide couvre les zones sous  
dotées en offre de soins dans les Alpes Maritimes.**

Votre dossier signé et complété peut être renvoyé à l'adresse suivante :

**Département des Alpes Maritimes  
Direction de la Santé  
BP3007  
06201 Nice Cedex 3**

# Présentation synthétique du projet

## 1. ETAT CIVIL DU DEMANDEUR :

Civilité : .....  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Né(e) Le : .....  
Adresse du demandeur: .....  
.....  
Code Postal : .....  
Ville : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

## 2. VOTRE SITUATION :

Profession : .....  
Adresse du lieu d'exercice : .....  
.....  
Code Postal : .....  
Ville : .....

## 3. Quel est votre projet professionnel :

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

## 4. Calendrier du projet :

Date d'installation initiale : / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

Date d'installation actuelle : / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

**5. Dans quelle(s) commune(s) souhaiteriez-vous exercer :**

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

**6. Préciser les autres demandes de financement en cours auprès de financeurs publics :**

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

**7. Je consens à être recontacté par la direction de la santé dans le cadre d'études de satisfaction et d'impact concernant ma participation au présent dispositif (article 6-1.A du RGPD)**

- Oui
- Non

---

**Pièces à fournir en complément du présent dossier de candidature : (cochez les cases)**

- Copie de la carte nationale d'identité
- Copie de la carte de professionnel de santé
- Devis, factures acquittées
- Attestation sur l'honneur dûment complétée et signée (annexe 1)
- Récapitulatif des dépenses (annexe 2)
- Plan de financement (annexe 3)
- RIB

**Mentions légales**

*Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande. Le Département des Alpes-Maritimes est le responsable de traitement. La base légale de ce traitement est le consentement (art 6.1.A du Règlement général sur la protection des données).*

*Les catégories de données personnelles enregistrées sont les suivantes :*

- *Etat civil et coordonnées du demandeur*
- *Informations concernant l'activité professionnelle du demandeur*
- *Le cas échéant, pour le propriétaire de l'entreprise individuelle dont le bénéficiaire présente la facture : L'état civil et les coordonnées.*

*Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entrainera l'impossibilité de traiter votre dossier. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaires à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :*

- *Le service instructeur*
- *Les services informatiques du Département*
- *La direction des finances du Département*

*Les décisions motivées sont notifiées à la personne ayant formulé la demande.*

*Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales.*

*Conformément aux articles 15 à 23 du Règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations qui vous concernent- Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès , en vous adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3 ou par courriel à [donnees\\_personnelles@departement06.fr](mailto:donnees_personnelles@departement06.fr) - Centre Administratif des Alpes-Maritimes – BP 3007 – 06201 Nice cedex 3. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des données (RÈGLEMENT (UE) 2016/679) le 25 mai 2018, tout usager a le droit de s'opposer au profilage, demander la limitation du traitement, d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (En France : CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Téléphone : 01.53.73.22.22. [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) )*

# Attestation sur l'honneur

Annexe 1

Je soussigné(e), (nom, prénom)

- **Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics ;**

Fait, le

à

signature :

---

**ATTENTION** : Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal. Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'Établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.



# Plan de financement

## Annexe 3

FINANCEURS SOLLICITES	NATURE DE L'AIDE	DATE DE VERSEMENT DE L'AIDE	MONTANT TTC
Etat			..... €
Région			..... €
Département			..... €
Commune			..... €
Autres aides publiques			..... €
Autres aides privées			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
			..... €
<b>TOTAL</b>			..... €