



Asnières-sur-Seine

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'IMMATRICULATION DANS LE SYSTEME DE CONTRÔLE INFORMATISÉ DU STATIONNEMENT EN SURFACE DE LA VILLE D'ASNIERES-SUR-SEINE

PROFESSIONNELS DE SANTE

« Je soussigné,

Madame – Monsieur (rayer la mention inutile)

Nom* : Prénom* :

Profession* (Cochez une case) :

Médecin

Infirmier

Sage-femme

**Masseur-
kinésithé-
rapeute**

**Chirurgien-
dentiste**

déclare :

- être titulaire d'un caducée médical en cours de validité (date de fin de validité . . . / . . . /) *, pour lequel je joins un justificatif au présent dossier.
- Disposer d'un cabinet principal ou secondaire sur la commune d'Asnières-sur-Seine dont je justifie en versant un justificatif en rapport au présent dossier.
- utiliser le véhicule immatriculé*
comme véhicule principal dans le cadre d'interventions professionnelles au domicile de mes patients, et pour lequel je joins une copie de la carte grise au présent dossier.
- demander à la Commune d'Asnières-sur-Seine de bien vouloir prendre en compte ce numéro d'immatriculation dans son système de contrôle informatisé du stationnement afin d'être identifié(e) comme professionnel de santé.
- avoir pris connaissance du fait que cette déclaration ne me dispense pas d'apposer mon caducée médical sur le tableau de bord de mon véhicule lorsque je l'utilise à des fins professionnelles.
- m'engager à communiquer aux services de la Ville tout changement concernant cette déclaration (changement de véhicule, changement de situation, etc.).
- avoir pris connaissance du fait que cette déclaration est valable deux ans (sauf changement de situation préalable), et qu'il m'incombe de renouveler cette demande d'inscription à l'issue, en adressant un courrier ou en me présentant à l'accueil de la Police municipale, ou bien en adressant un courriel à :

pm@mairieasnieres.fr

Pour faciliter ce renouvellement de déclaration, j'autorise les services municipaux compétents à m'envoyer un message de rappel de fin d'échéance à l'adresse courriel suivante :

.....@.....

45 jours avant la fin de validité de cette déclaration.

Informations devant être portées à la connaissance des personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel

- Les données recueillies sont enregistrées par la Direction de la Prévention et de la Sécurité publique dans un fichier qui a pour finalité l'enregistrement des immatriculations de certaines catégories de professionnels de santé bénéficiant de la gratuité du stationnement en surface sur le territoire communal
- Le responsable de ce traitement est Monsieur le Directeur de la Prévention et de la Sécurité publique
- Les champs de ce formulaire marqués d'un astérisque doivent obligatoirement être remplis. Dans la négative, le dossier ne peut être traité et la demande ne peut aboutir.
- Les données sont supprimées dans le mois qui suit tout défaut d'éligibilité à la gratuité
- Les données ne font pas l'objet d'un transfert vers des pays hors de l'Union Européenne.
- Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant afin d'utiliser votre droit d'opposition, d'interrogation ou de rectification. Vous pouvez exercer ces droits en contactant par la Direction de la Prévention et de la Sécurité publique d'Asnières-sur-Seine par courrier ou par courriel aux adresses suivantes :
 - o 51 rue Henri Poincaré - 92600 Asnières-sur-Seine
 - o pm@mairieasnieres.fr
- Si vous avez une question concernant la collecte et le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de la Ville d'Asnières-sur-Seine en envoyant un courriel à l'adresse : donneespersonnelles@mairieasnieres.fr. Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Fait à, le . . / . . /
Signature du déclarant précédée de la mention « lu et approuvé » :

VISA DIRECTION PRÉVENTION ET SÉCURITÉ PUBLIQUE