



## CCAS Mairie d'YZERON

31 Grande Rue - 69510 YZERON  
Tel: 04 72 41 17 30 Fax: 04 78 81 03 34  
Courriel: mairie@yzeron.com



### Mise en place plan canicule du 26 mai au 15 septembre 2026

La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées établit le rôle et les responsabilités du maire en ce qui concerne la protection des personnes vulnérables lors d'un épisode de canicule.

Elle charge les Centres communaux d'action sociale de recenser, à titre préventif, les personnes âgées et les personnes handicapées isolées à leur domicile afin de disposer, en cas de risques exceptionnels et de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence, de la liste des personnes susceptibles de nécessiter l'intervention des services sociaux et sanitaires.

Il s'agit de personnes résidant à leur domicile, âgées de 65 ans et plus ou de plus de 60 ans lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail, et de personnes adultes handicapées bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation compensatrice (ACTP), d'une carte d'invalidité ou de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou encore titulaires d'une pension d'invalidité.

Ce registre sera communiqué au Préfet à sa demande, en cas de déclenchement du plan d'alerte.

### Si vous souhaitez vous inscrire sur ce registre, il vous suffit :

- De remplir le coupon ci-dessous et de le déposer sous pli cacheté à l'attention du CCAS dans la boîte aux lettres de la mairie.
- De remplir le coupon ci-dessous et de l'envoyer par mail à : [ccas@yzeron.com](mailto:ccas@yzeron.com)

-----  
NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Cochez, la ou les, cases correspondantes :

- Vous avez 65 ans et plus
- Vous avez 60 ans et êtes inapte au travail
- Vous êtes une personne adulte handicapée

Adresse : .....

N° téléphone : .....

Service qui intervient à votre domicile (ADMR, aide à domicile...) : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence et son numéro de téléphone : .....

Le cas échéant, tierce personne ayant effectué la demande : .....

Observations : .....

YZERON, le..... /...../ 2026  
(Signature)



## CCAS Mairie d'YZERON

31 Grande Rue - 69510 YZERON  
Tel: 04 72 41 17 30 Fax: 04 78 81 03 34  
Courriel: mairie@yzeron.com



### Mise en place plan canicule du 26 mai au 15 septembre 2026

La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées établit le rôle et les responsabilités du maire en ce qui concerne la protection des personnes vulnérables lors d'un épisode de canicule.

Elle charge les Centres communaux d'action sociale de recenser, à titre préventif, les personnes âgées et les personnes handicapées isolées à leur domicile afin de disposer, en cas de risques exceptionnels et de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence, de la liste des personnes susceptibles de nécessiter l'intervention des services sociaux et sanitaires.

Il s'agit de personnes résidant à leur domicile, âgées de 65 ans et plus ou de plus de 60 ans lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail, et de personnes adultes handicapées bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation compensatrice (ACTP), d'une carte d'invalidité ou de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou encore titulaires d'une pension d'invalidité.

Ce registre sera communiqué au Préfet à sa demande, en cas de déclenchement du plan d'alerte.

### Si vous souhaitez vous inscrire sur ce registre, il vous suffit :

- De remplir le coupon ci-dessous et de le déposer sous pli cacheté à l'attention du CCAS dans la boîte aux lettres de la mairie.
- De remplir le coupon ci-dessous et de l'envoyer par mail à : [ccas@yzeron.com](mailto:ccas@yzeron.com)

-----  
NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Cochez, la ou les, cases correspondantes :

- Vous avez 65 ans et plus
- Vous avez 60 ans et êtes inapte au travail
- Vous êtes une personne adulte handicapée

Adresse : .....

N° téléphone : .....

Service qui intervient à votre domicile (ADMR, aide à domicile...) : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence et son numéro de téléphone : .....

Le cas échéant, tierce personne ayant effectué la demande : .....

Observations : .....

YZERON, le..... /...../ 2026  
(Signature)