



**Candidature pour l’accompagnement d’une maison ou d’un pôle de santé ambulatoire**

**à la réalisation du diagnostic décarbon’action**

**Présentation de la maison ou du pôle de santé**

Nom de la structure MSP/PSLA:

Adresse postale :

Courriel / téléphone :

Nom et coordonnées de la personne responsable :

Je souhaite me porter candidat pour l’accompagnement décarbon’ action

**Préciser la constitution de l’équipe professionnelle de la maison ou le pôle de santé :**

**Préciser la composition bâtimentaire (nombre de sites, m2) de la maison ou du pôle de santé**:

**Conditions préalables à l’accompagnement** :

Je, soussigné (nom et prénom du représentant légal) :

- certifie que ma structure :

☐ A la capacité de fournir un compte de résultat et un bilan,

☐ Emploie au moins un salarié,

A au moins un an d’activité.

**Engagements préalables à l’accompagnement** :

Construire et mobiliser une équipe projet en interne, chargée de participer à l’accompagnement personnalisé tel que décrit dans l’annexe de l’AMI,

Associer les professionnels de santé du territoire au projet,

Prendre en compte et mettre en œuvre, dans la mesure du possible, les conseils et/ou plan d’action préconisé(s) par le(s) prestataire(s) lors de l’accompagnement,

Fait à

Le

Signature du demandeur :

(Nom et Prénom du représentant légal de la structure, cachet)