

**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)