

**Lettre d’intention**

**Création d’une mission régionale d’appui**

**à la « Transformation Ecologique du Système de Santé »**

**en Nouvelle-Aquitaine**

**2024**

**Présentation du porteur :**

1. **Identification**

Nom de la structure ou du porteur:

Statut (association, fondation, société, etc…) :

Date de création :

Le cas échéant, reconnaissance d’utilité publique :

N° FINESS géographique: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

N° FINESS juridique: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

N° SIRET : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Adresse : .................................................................................................................................................................

Code postal : ...................................................... Commune : ................................................................

Téléphone : ......................................................... Télécopie : ................................................................

Courriel : ................................................................................................................................................

Adresse de correspondance, si différente : ..............................................................................................

Code postal : ...................................................... Commune : ..................................................................

1. **Identification du représentant légal (Président du Conseil de surveillance ou d’Administration)**

Nom : .................................................................. Prénom : ...................................................................

Fonction : ...............................................................................................................................................

Téléphone : ......................................................... Courriel : ...................................................................

1. **Identification de la personne chargée du présent dossier** (si différente du

Représentant légal)

Nom : .................................................................. Prénom : ....................................................................

Fonction : ................................................................................................................................................

Téléphone : ………………………………… Courriel :…………………………………………….…………

1. **Compréhension des enjeux de l’appel à manifestation d’intérêt**

1. **Identification des besoins, du point de vue des publics accompagnés et des professionnels, et des enjeux repérés justifiant la mise en œuvre du projet**

**6- Description succincte du contexte territorial et institutionnel du projet, notamment des actions déjà mises en œuvre, des acteurs mobilisés ou à mobiliser pour la réalisation du projet.**

**7- Organisation envisagée pour la gestion de projet, description des compétences et des ressources mobilisables, des partenariats noués ou envisagés, des objectifs opérationnels du projet, des modalités de mise en œuvre pour répondre à ces objectifs,**

**8- Modalités de suivi et d’évaluation envisagées**

**9- Calendrier prévisionnel du projet**

**11- Personnel :**

Total du personnel en ETP : ……………………………………………………………………………………………………………………….

**12- Calendrier de mise en œuvre**

Date de démarrage de l’action et rétro-planning (identifiant clairement les différentes phases de mise en œuvre et la date de début de l’activité)

**Attestation sur l’honneur**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande** (initiale ou non)**.** Si le signataire n’est pas le représentant légal du demandeur,joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné (e), (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de la structure :

* S’engage à mettre en œuvre le projet conformément aux informations contenues dans l’avis de l’appel à manifestation d’intérêt;
* certifie que la structure est régulièrement déclarée ;
* certifie que la structure est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* certifie exactes et sincères les informations du présent dossier,

Fait, le .......................................... à

Signature