

Démarche : ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires : Déclaration/Actualisation personnel (Entrée/Mouvement/Sortie)

Organisme : Délégation départementale du Var - Transports sanitaires

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions du soin que vous prendrez à compléter ce formulaire établi dans une logique de simplification et de qualité de service.

Complétez ce formulaire si vous souhaitez :

- ☐ Déclarer l'embauche d'un nouveau membre d'équipage,
- ☐ Actualiser la situation d'un membre d'équipage (AFGSU2 obtenue/renouvelée, diplôme obtenu, visite médicale, quotité de temps de travail modifiée, prolongation de contrat),
- ☐ Déclarer la fin de contrat d'un membre d'équipage.

Néanmoins, si vous avez des interrogations, nous sommes à votre disposition pour vous aider dans votre démarche.

Le service des transports sanitaires de la Délégation Départementale du Var
de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

PS : Ne tenez pas compte du temps de remplissage estimé indiqué ci-dessus. Il dépend du nombre de salariés déclarés

Rappel sur la composition des équipages

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-6 du code de la santé publique et de l'arrêté modifié du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires, vous devez garantir par implantation au moins autant d'équipages employés à temps complet, ou en équivalent temps plein que de véhicules A ou C (ASSU ou ambulances).

Conformément aux dispositions des articles R.6312-7 et R.6312-10 du code de la santé publique : l'équipage d'une ambulance est composé de deux personnes dont au moins une personne titulaire du DEA (ou CCA ou DA).

L'équipage d'un VSL est composé d'une personne titulaire du DEA (ou CCA OU DA) ou

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires : Déclaration/Actualisation personnel (Entrée/Mouvement) PSC1 ou de la carte d'auxiliaire sanitaire ou appartenant aux professions réglementées des livres I et III (professions médicales, auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture. . .).

Conformément aux dispositions des articles R.6312-7 et R.6312-10 du code de la santé publique, les membres d'équipage sans diplôme ou titre peuvent uniquement conduire les ambulances (catégories A et C) et ne sont pas autorisés à conduire les véhicules sanitaires légers (VSL).

Un personnel non diplômé ne dispose pas des qualifications requises pour assurer la surveillance du patient dans la cellule sanitaire de l'ambulance.

Informations sur la société concernée

Numéro d'agrément ARS

Saisir le numéro d'agrément sans caractères spéciaux (/ -)

Le n° d'agrément est composé de 7 chiffres : dpt_année d'agrément_n°chrono

Exemple : 8323080

Implantation de la société

A préciser uniquement si vous avez plusieurs sites

Informations sur le demandeur

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom et prénom de la personne responsable de la demande

Email

A préciser si différente de l'email utilisée lors de la création de ce dossier

Téléphone

Précisez à quel numéro de téléphone vous pouvez être contacté(e) par l'ARS en cas de besoin

Contexte de la déclaration

Entrée de personnel (nouvelle embauche)

Dans ce cas, merci de vous rendre en partie: A. JE DECLARE EMPLOYER.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Sortie de personnel (fin de contrat)

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires : Déclaration/Actualisation personnel (Entrée/Mouvement)

Dans ce cas, merci de vous rendre en partie: B. JE DÉCLARE NE PLUS EMPLOYER.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Actualisation de personnel (qualification, attestation, contrat, quotité de temps de travail)

Dans ce cas, merci de vous rendre en partie: C. J'ACTUALISE LA SITUATION D'UN(E) SALARIE(E).

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

A. JE DECLARE EMPLOYER

Date début contrat

Nom de famille

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom

En l'absence de prénom, veuillez renseigner ce qui est indiqué sur la pièce d'identité.

Date de naissance

Lieu de naissance

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, veuillez ne pas compléter ce champ

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Titre d'identité

Recto/Verso du titre d'identité au format PDF en 1 seul document, à libeller comme suit : CNI_NOM.pdf

Aptitude à la conduite

merci de saisir dans cette section les informations liées à l'aptitude à la conduite de votre salarié(e)

Date d'obtention du permis de conduire

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-7 du code de la santé publique, les membres d'équipage doivent être titulaires du permis de conduire de catégorie B en cours de validité et ne doivent plus être en période probatoire.

Les codes 105 et 106 sont mentionnés sur le verso du permis de conduire des conducteurs en période probatoire (nouveaux titulaires du permis de conduire pour la première fois ou à la suite d'une invalidation ou annulation judiciaire).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du permis de conduire

Recto/Verso du permis de conduire au format PDF, à libeller comme suit : SIRET_PERMIS_NOMSALARE.pdf

en 1 seule pièce-jointe

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance obtenue le

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité en format PDF à libeller SIRET_ATTESTATION_NOMSALARIE.pdf.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité

Qualification(s)

merci de saisir dans cette section les informations liées aux qualifications de votre salarié(e)

BON A SAVOIR

En cas de perte de votre CCA, DA, DEA merci de prendre contact avec la Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIETS) de votre région.

Diplôme, certificat, brevet ...

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-7 appartiennent aux catégories suivantes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ DEA (diplôme d'état d'ambulancier),
- ☐ DA (diplôme d'ambulancier)
- ☐ CCA (certificat de capacité d'ambulancier)
- ☐ Auxiliaire ambulancier
- ☐ PSC1 (Prévention et secours civique de niveau 1)
- ☐ AFPS (ancienne formation aux premiers secours)
- ☐ BNS (Brevet national de secourisme)
- ☐ BNPS (Brevet National de Premiers Secours)
- ☐ BEDPS (Brevet Européen Des Premiers Secours)
- ☐ sapeur-pompier
- ☐ médecin
- ☐ sage-femme
- ☐ infirmier
- ☐ aide-soignant
- ☐ auxiliaire de puériculture
- ☐ conducteur d'ambulance

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires : Déclaration/Actualisation personnel (Entrée/Mouvement)

☐ stagiaire

☐ stagiaire DEA

Date d'obtention de la dernière qualification obtenue

Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de la dernière qualification obtenue (format PDF libellé comme suit : SIRET_QUALIF_NOMSALARIE.pdf)

- Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.

- Transmission de l'inscription ADEL ou RPPS (le cas échéant).

Date de délivrance de l'AFGSU2

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2) en cours de validité ou inscription au recyclage.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'AFGSU2 ou du recyclage de l'AFGSU2 ou de l'inscription au recyclage

En format PDF, à libeller comme suit : SIRET_AFGSU2_NOMSALARIE.pdf

Contrat

merci de saisir dans cette section les informations liées au contrat de votre salarié(e)

Nature du contrat

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CDI

☐ CDD

☐ MAD (mise à disposition)

☐ Occasionnel (vacataire/intérimaire)

Pour un CDD, merci de préciser la date de fin du contrat

Quotité de travail par mois

Ex : 50 pour un mi-temps (50%) et 100 pour un temps plein (100%)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de mise à disposition (le cas échéant)

Date début contrat

Nom de famille

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom

En l'absence de prénom, veuillez renseigner ce qui est indiqué sur la pièce d'identité.

Date de naissance

Lieu de naissance

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, veuillez ne pas compléter ce champ

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Titre d'identité

Recto/Verso du titre d'identité au format PDF en 1 seul document, à libeller comme suit : CNI_NOM.pdf

Aptitude à la conduite

merci de saisir dans cette section les informations liées à l'aptitude à la conduite de votre salarié(e)

Date d'obtention du permis de conduire

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-7 du code de la santé publique, les membres d'équipage doivent être titulaires du permis de conduire de catégorie B en cours de validité et ne doivent plus être en période probatoire.

Les codes 105 et 106 sont mentionnés sur le verso du permis de conduire des conducteurs en période probatoire (nouveaux titulaires du permis de conduire pour la première fois ou à la suite d'une invalidation ou annulation judiciaire).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du permis de conduire

Recto/Verso du permis de conduire au format PDF, à libeller comme suit : SIRET_PERMIS_NOMSALARE.pdf

en 1 seule pièce-jointe

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance obtenue le

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité en format PDF à libeller SIRET_ATTESTATION_NOMSALARIE.pdf.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité

Qualification(s)

BON A SAVOIR

En cas de perte de votre CCA, DA, DEA merci de prendre contact avec la Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIETS) de votre région.

Diplôme, certificat, brevet ...

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-7 appartiennent aux catégories suivantes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ DEA (diplôme d'état d'ambulancier),
- ☐ DA (diplôme d'ambulancier)
- ☐ CCA (certificat de capacité d'ambulancier)
- ☐ Auxiliaire ambulancier
- ☐ PSC1 (Prévention et secours civique de niveau 1)
- ☐ AFPS (ancienne formation aux premiers secours)
- ☐ BNS (Brevet national de secourisme)
- ☐ BNPS (Brevet National de Premiers Secours)
- ☐ BEDPS (Brevet Européen Des Premiers Secours)
- ☐ sapeur-pompier
- ☐ médecin
- ☐ sage-femme
- ☐ infirmier
- ☐ aide-soignant
- ☐ auxiliaire de puériculture
- ☐ conducteur d'ambulance
- ☐ stagiaire
- ☐ stagiaire DEA

Date d'obtention de la dernière qualification obtenue

Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Joindre la copie de la dernière qualification obtenue (format PDF libellé comme suit : SIRET_QUALIF_NOMSALARIE.pdf)

- Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.
- Transmission de l'inscription ADEL ou RPPS (le cas échéant).

Date de délivrance de l'AFGSU2

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2) en cours de validité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'AFGSU2 ou du recyclage de l'AFGSU2 ou de l'inscription au recyclage

En format PDF, à libeller comme suit : SIRET_AFGSU2_NOMSALARIE.pdf

Contrat

merci de saisir dans cette section les informations liées au contrat de votre salarié(e)

Nature du contrat

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CDI

☐ CDD

☐ MAD (mise à disposition)

☐ Occasionnel (vacataire/intérimaire)

Pour un CDD, merci de préciser la date de fin du contrat

Quotité de travail par mois

Ex : 50 pour un mi-temps (50%) et 100 pour un temps plein (100%)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de mise à disposition (le cas échéant)

Date début contrat

Nom de famille

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom

En l'absence de prénom, veuillez renseigner ce qui est indiqué sur la pièce d'identité.

Date de naissance

Lieu de naissance

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, veuillez ne pas compléter ce champ

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Titre d'identité

Recto/Verso du titre d'identité au format PDF en 1 seul document, à libeller comme suit : CNI_NOM.pdf

Aptitude à la conduite

merci de saisir dans cette section les informations liées à l'aptitude à la conduite de votre salarié(e)

Date d'obtention du permis de conduire

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-7 du code de la santé publique, les membres d'équipage doivent être titulaires du permis de conduire de catégorie B en cours de validité et ne doivent plus être en période probatoire.

Les codes 105 et 106 sont mentionnés sur le verso du permis de conduire des conducteurs en période probatoire (nouveaux titulaires du permis de conduire pour la première fois ou à la suite d'une invalidation ou annulation judiciaire).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du permis de conduire

Recto/Verso du permis de conduire au format PDF, à libeller comme suit : SIRET_PERMIS_NOMSALARE.pdf

en 1 seule pièce-jointe

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance obtenue le

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité en format PDF à libeller SIRET_ATTESTATION_NOMSALARIE.pdf.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité

Qualification(s)

merci de saisir dans cette section les informations liées aux qualifications de votre salarié(e)

BON A SAVOIR

En cas de perte de votre CCA, DA, DEA merci de prendre contact avec la Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIETS) de votre région.

Diplôme, certificat, brevet ...

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-7 appartiennent aux catégories suivantes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ DEA (diplôme d'état d'ambulancier),

☐ DA (diplôme d'ambulancier)

☐ CCA (certificat de capacité d'ambulancier)

☐ Auxiliaire ambulancier

☐

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires : Déclaration/Actualisation personnel (Entrée/Mouvement)

- ☐ AFPS (ancienne formation aux premiers secours)
- ☐ BNS (Brevet national de secourisme)
- ☐ BNPS (Brevet National de Premiers Secours)
- ☐ BEDPS (Brevet Européen Des Premiers Secours)
- ☐ sapeur-pompier
- ☐ médecin
- ☐ sage-femme
- ☐ infirmier
- ☐ aide-soignant
- ☐ auxiliaire de puériculture
- ☐ conducteur d'ambulance
- ☐ stagiaire
- ☐ stagiaire DEA

Date d'obtention de la dernière qualification obtenue

Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Joindre la copie de la dernière qualification obtenue (format PDF libellé comme suit : SIRET_QUALIF_NOMSALARIE.pdf)

- Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.
- Transmission de l'inscription ADEL ou RPPS (le cas échéant).

Date de délivrance de l'AFGSU2

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2) en cours de validité ou inscription au recyclage.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Joindre la copie de l'AFGSU2 ou du recyclage de l'AFGSU2 ou de l'inscription au recyclage

En format PDF, à libeller comme suit : SIRET_AFGSU2_NOMSALARIE.pdf

Contrat

merci de saisir dans cette section les informations liées au contrat de votre salarié(e)

Nature du contrat

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ CDI
- ☐ CDD
- ☐ MAD (mise à disposition)
- ☐

Pour un CDD, merci de préciser la date de fin du contrat

Quotité de travail par mois

Ex : 50 pour un mi-temps (50%) et 100 pour un temps plein (100%)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de mise à disposition (le cas échéant)

B. JE DECLARE NE PLUS EMPLOYER

A compter du

Saisir ici la date de fin de contrat.

Nom de famille

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom

A compter du

Saisir ici la date de fin de contrat.

Nom de famille

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom

A compter du

Saisir ici la date de fin de contrat.

Nom de famille

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom**C. J'ACTUALISE LA SITUATION D'UN(E) SALARIE(E)****Civilité**☐ Mme☐ M.**Nom de famille**

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom**Date de naissance****Commune de naissance**

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Agadir - MAROC).

Situation à actualiser

Plusieurs choix possibles, puis rendez-vous dans "PIECE(S) JUSTIFICATIVE(S) COMPLEMENTAIRE(S)" afin de télécharger les pièces justificatives supplémentaires.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ AFGSU2 en cours de validité ou Inscription au recyclage☐ Attestation d'aptitude à la conduite d'une ambulance en cours de validité☐ Avis médical délivré par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité☐ Diplôme/Qualification☐ Passage en CDD(*)☐ Prolongation de CDD(*)☐ Passage en CDI☐ Quotité de temps de travail

(*) Pour un CDD, merci de préciser la date de fin de contrat

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom de famille

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom

Date de naissance

Commune de naissance

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Agadir - MAROC).

Situation à actualiser

Plusieurs choix possibles, puis rendez-vous dans "PIECE(S) JUSTIFICATIVE(S) COMPLEMENTAIRE(S)" afin de télécharger les pièces justificatives supplémentaires.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ AFGSU2 en cours de validité ou Inscription au recyclage

☐ Attestation d'aptitude à la conduite d'une ambulance en cours de validité

☐ Avis médical délivré par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité

☐ Diplôme/Qualification

☐ Passage en CDD(*)

☐ Prolongation de CDD(*)

☐ Passage en CDI

☐ Quotité de temps de travail

(*) Pour un CDD, merci de préciser la date de fin de contrat

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom de famille

(appelé aussi nom de naissance)

Nom d'usage

(appelé aussi nom de mariage)

Prénom

Date de naissance

Commune de naissance

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Agadir - MAROC).

Situation à actualiser

Plusieurs choix possibles, puis rendez-vous dans "PIECE(S) JUSTIFICATIVE(S) COMPLEMENTAIRE(S)" afin de télécharger les pièces justificatives supplémentaires.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ AFGSU2 en cours de validité ou Inscription au recyclage
- ☐ Attestation d'aptitude à la conduite d'une ambulance en cours de validité
- ☐ Avis médical délivré par la Préfecture (CERFA n°14880*01) en cours de validité
- ☐ Diplôme/Qualification
- ☐ Passage en CDD(*)
- ☐ Prolongation de CDD(*)
- ☐ Passage en CDI
- ☐ Quotité de temps de travail

(*) Pour un CDD, merci de préciser la date de fin de contrat

PIECE(S) JOINTE(S) COMPLEMENTAIRE(S)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici

2. RAPPEL REGLEMENTAIRE

Article R.6312-17 du code de la santé publique

Les personnes titulaires de l'agrément tiennent constamment à jour la liste des membres de leur personnel composant les équipages des véhicules de transport sanitaire, en précisant leur qualification.

Cette liste est adressée annuellement à l'ARS de la région dans laquelle les intéressés exercent leur activité. La même ARS est avisée sans délai de toute modification de la liste.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre la liste actualisée de l'ensemble des membres de votre personnel

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'entreprise de transports sanitaires précitée, atteste sur l'honneur que ces personnels remplissent les conditions d'exercice fixées par la réglementation en vigueur

En cas de manquements aux dispositions dudit arrêté, je m'expose/nous nous exposons à des sanctions conformément à l'article R.6312-5 du code de la santé publique. Indépendamment de ces sanctions, toute fausse déclaration ainsi que l'usage d'un document falsifié sont passibles des peines prévues par les articles 441-6 et suivants du code pénal.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ci-après ARS) procède à un traitement de données à caractère personnel pour permettre la gestion et le suivi des agréments des transporteurs sanitaires et des autorisations de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres conformément aux dispositions des articles L.6312-2 et suivants et R.6312-1 et suivants du code de la santé publique.

Ce traitement relève de l'exercice de l'autorité publique à laquelle l'ARS, en sa qualité de responsable de traitement, est investie en application de l'article 6.1.e du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016. Les données enregistrées sont conservées jusqu'au retrait de l'agrément de transport sanitaire et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants: personnels du service régional des transports sanitaires de l'ARS et personnels habilités de l'assurance maladie.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition aux données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier signé accompagné de la copie d'un justificatif d'identité au délégué à la protection des données de l'ARS à l'adresse suivante : délégué à la protection des données de l'ARS, 132 boulevard de Paris 13002 MARSEILLE ou par courriel : ars-paca-dpd@ars.sante.fr.

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD et de la loi informatique et libertés.