ANNEXE 1

DOSSIER DE MANIFESTATION D’INTERÊT

***Dossier de manifestation d’intérêt à compléter* et à renvoyer avant le 15 novembre 2020**

* **à l’adresse mail suivante :** **dgs-sp5@sante.gouv.fr**
* **à l’ARS Auvergne Rhône-Alpes :** **ars-ara-art51@ars.sante.fr**

**Mentionner en objet du message : « AMI – ICOPE »**

DOSSIER DE CANDIDATURE

|  |
| --- |
| **Nature de la structure porteuse** |
| * Raison sociale :
* Statut juridique :
* Adresse :
* Région :

Le cas échéant :* Dénomination de la structure :
* Numéro FINESS juridique et géographique :
 |

|  |
| --- |
| **Coordonnateur de l’équipe projet** |
| * Nom et Prénom :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Signature :
 |
|  |
| **Personne(s) désignée(s) pour participer aux travaux**  |
| * Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail
 |

|  |
| --- |
| **Coordonnées des partenaires** |
| Structure : * Nom et Prénom de l’interlocuteur référent :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :

Structure : * Nom et Prénom de l’interlocuteur référent :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :

Structure : * Nom et Prénom de l’interlocuteur référent :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :

Structure : * Nom et Prénom de l’interlocuteur référent :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :

Structure : * Nom et Prénom de l’interlocuteur référent :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
 |

|  |
| --- |
| **Eléments de contexte territorial utiles au projet et zone d’intervention envisagée** |
|  |

|  |
| --- |
| **Description du positionnement de la structure, ses activités et ses projets dans la prévention et la prise en charge des séniors** *(points forts et points faibles identifiés, freins/leviers et points d’amélioration possibles)*  |
|  |

|  |
| --- |
| **Description de l’environnement partenarial utile au projet** |
|  |

|  |
| --- |
| **Proposition de modèle d’expérimentation envisagé en cohérence avec l’AMI**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Proposition concernant le financement**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Propositions ou pistes de réflexion concernant les indicateurs (processus et résultats) pour la mesure de la qualité et le suivi de l’expérimentation**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Attentes de l’équipe projet envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Commentaires libres**  |
|  |