



## Mise à disposition de sacs à ordures taxés lorsque l'état de santé entraîne une consommation importante de sacs à ordures

La Commune d'Ayent va offrir des sacs à ordures taxés aux personnes qui, pour des raisons médicales attestées par certificat, produisent beaucoup de déchets. **La Commune a chargé le CMS (Centre médico-social) d'appliquer cette mesure sociale d'accompagnement en faveur des personnes qui ont des besoins spécifiques liés à un problème de santé.**

Le CMS procédera donc à la distribution des sacs gratuits pour les personnes malades ou souffrant d'un handicap, vivant à domicile, qui doivent utiliser au quotidien des protections contre l'incontinence ou tout autre dispositif médical ou sanitaire produisant un volume important de déchets.

**Les personnes qui en font la demande peuvent recevoir des sacs à ordures taxés gratuits comme suit :**



- Les personnes suivies par le service d'aide et de soins à domicile du CMS recevront directement les sacs par le personnel du CMS.
- Les personnes qui ne sont pas suivies par le CMS pourront obtenir des sacs à ordures taxés gratuits à la Réception du CMS, sur présentation de l'attestation signée par une / un infirmier-e indépendant-e ou une / un médecin à renouveler tous les 6 mois. Le formulaire d'attestation est disponible à la Réception du CMS ou sur le site internet de la Commune ([www.ayent.ch](http://www.ayent.ch)).



**Deux rouleaux de 10 sacs gratuits de 35 litres  
pour une période de 6 mois seront remis.**

# ATTESTATION

Relative à la remise de sacs à ordures gratuits

## POUR LES PERSONNES ÂGÉES, MALADES OU SOUFFRANT D'UN HANDICAP

vivant à domicile (coordonnées du bénéficiaire) :

Nom / Prénom	
Date de naissance	
Adresse / NP / Localité	

nécessite l'utilisation au quotidien de protections contre l'incontinence ou tout autre dispositif médical/sanitaire produisant un volume important de déchets.

**La présente attestation est valable 6 mois**

Soit du ..... au .....

## IDENTITÉ DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Nom / Prénom	
Profession	
Adresse / NP / Localité	
Organisation de soins	

Par ma signature, j'atteste que toutes les données susmentionnées sont conformes à la réalité.

Date :

Timbre et signature :

Lot de 20 sacs de 35l.  ou Lot de 40 sacs de 17l.

Remis le : ..... par ..... Visa :

