 

**FORMULAIRE IDENTIFICATION CANDIDAT**

**Appel à projets pour la création d’un EHPAD innovant en Indre-et-Loire - date butoir le mardi 28 août 2018 à 15h00 au Conseil départemental d’Indre-et-Loire.**

* Porteur du projet :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association ou du gestionnaire** |  |
| **Nom du Président** **Nom du Directeur général** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone**  |  |
| **Adresse mail**  |  |

* Référent du dossier déposé :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du référent sur l’appel à projets** |  |
| **Qualité du référent** (Directeur général / adjoint, chargé de mission…) |  |
| **Adresse**  |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  |