

**DÉCLARATION D’INTENTION DE DÉPÔT D’UN DOSSIER**

**DANS LE CADRE DE L’APPEL A PROJET N°2023-PDS-01**

A retourner par messagerie à [ARS-OC-DSP-PPS-AAP@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DSP-PPS-AAP@ars.sante.fr)

Nom du gestionnaire :

Dispositif concerné :

ACT

ACT « hors les murs »

LAM

Nombre de places envisagé (facultatif) :

Personne(s) chargée(s) du dossier :

Adresse électronique :

Fait à

Signature