**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

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