**attestation sur l’honneur de l’utilisation exclusive du vehicule beneficiaire de l’AMS hors quota, à transmettre à l’ARS**

Je, soussigné(e), **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(le cas échéant) représentant(e) de la société dirigeante (ex : holding, société…) :

Représentant(e) légal(e) de **l’entreprise de transports sanitaires** (nom juridique) :

Numéro d’agrément (indiquer en cours d’attribution pour les dossiers relatifs aux créations d’entreprises ou d’établissements secondaires) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immatriculation du véhicule : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Catégorie du véhicule : ASSU

Spécificité du véhicule (facultatif) :

☐ Transport bariatrique ☐ Transport pédiatrique ☐ Autres (préciser) :

Déclare sur l’honneur que :

- le véhicule susvisé sera utilisé exclusivement pour l’aide médicale urgente, conformément aux articles R.6312-30 et R.6312-36-1 du code de la santé publique ;

- son exploitation effective est conforme aux articles R.6312-39, R.6312-36-1 et R.6312-36-2 du code de la santé publique.

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance :

• des sanctions pénales prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal, encas de détention et d’usage de faux documents, de fausses déclarations ou d’attestation inexacte ;

• des sanctions administratives prévues aux articles R.6312-36-1 et suivants du code de la santé publique.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :

Date :

Nom/prénom, signature manuscrite et cachet de l’entreprise :