

Domanda per l'assegnazione del fondo per la non autosufficienza 2023 a persone con disabilità grave o comunque non autosufficienti – Misura B2 (DGR n. XI/7751 del 28.12.2022)

## 1. MODALITÀ DI UTILIZZO E MODALITÀ DI ACCESSO

Per una corretta compilazione della domanda occorre:

- Leggere attentamente l'Avviso e i requisiti richiesti per inviare la domanda;
- Autenticarsi con le proprie credenziali SPID.

**N.B**: nel caso di persona delegata dal beneficiario, il richiedente deve utilizzare le proprie credenziali e dichiarare nel modulo di essere delegato alla compilazione dal beneficiario del contributo (sarà necessario allegare la delega e i documenti del beneficiario);

- Utilizzare una connessione stabile preferibilmente via cavo o wifi (fibra);
- Per l'invio della domanda si consiglia di utilizzare <u>preferibilmente</u> una postazione fissa PC. Anche se è possibile procedere all'invio con dispositivi mobili (cellulari) si sconsiglia questa modalità;
- Assicurarsi che gli allegati richiesi durante la compilazione della domanda non superino il peso di 5 MB, altrimenti sarà impossibile completare l'invio della domanda;
- Assicurarsi che gli allegati caricati siano leggibili.

## 2. COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

Per compilare la domanda occorre accedere al seguente link:

https://www.icareapp.it/icare-domandeonline-pdzcorsichese/home

Procedere autenticandosi con le proprie credenziali SPID. Una volta autenticati il Sistema propone la domanda da compilare.

Si ricorda che i dati con l'asterisco \* rosso sono obbligatori.

**N.B**: i dati anagrafici collegati all'autenticazione SPID sono già proposti dal Sistema.



Domanda per l'assegnazione del fondo per la non autosufficienza 2023 a persone con disabilità grave o comunque non autosufficienti - Misura B2 (DGR n. 7751/2022)

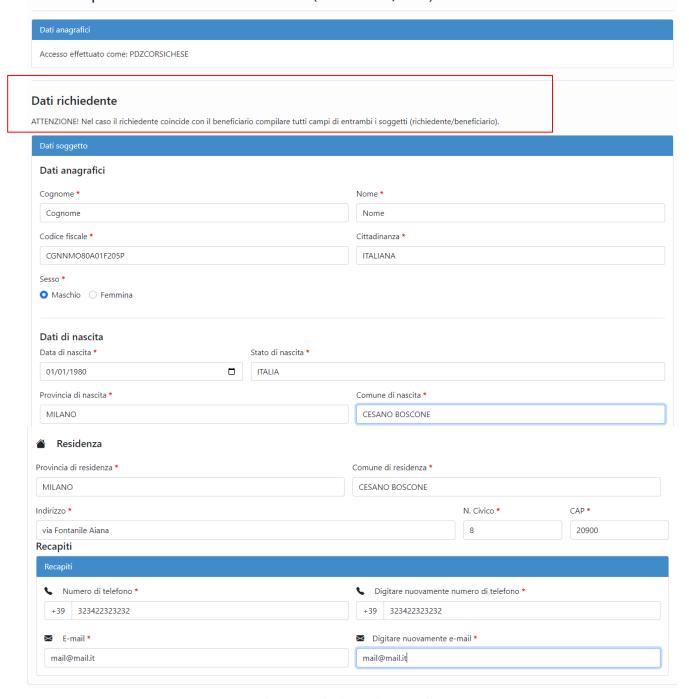


Figura 1 Sezione Anagrafica

Nella sezione "Dati Beneficiario" inserire i dati del soggetto Beneficiario della misura.



**Attenzione**: nel caso il beneficiario sia un minore, i campi relativi ai recapiti andranno compilati con quelli del genitore/tutore/affidatario.

Attenzione: si ricorda che i dati con l'asterisco \* rosso sono obbligatori.

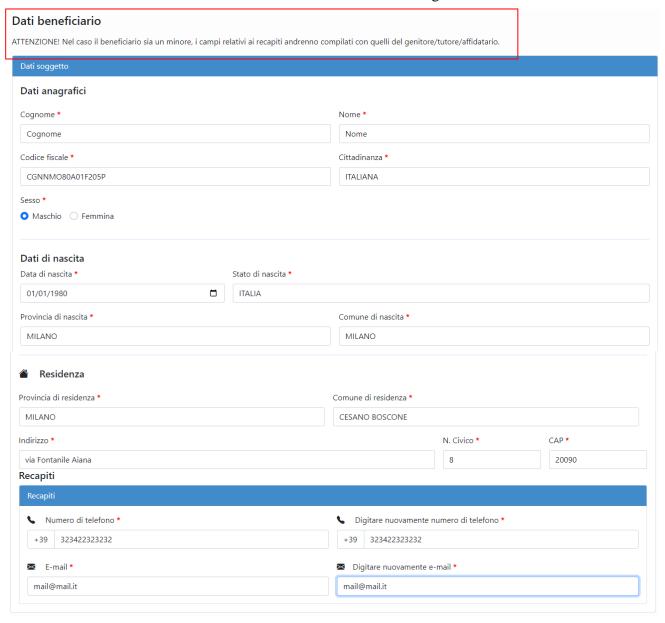


Figura 2 Dati Beneficiario

Nella schermata seguente inserire tutti i componenti del nucleo familiare. Per aggiungere più componenti occorre selezionare il pulsante Aggiungi nuovo componente.



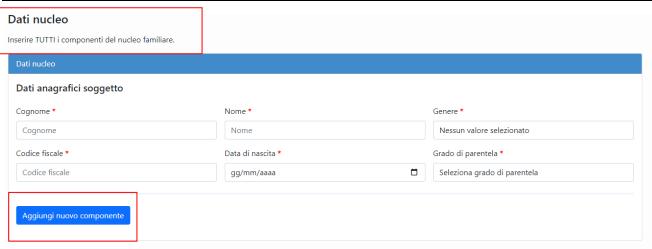


Figura 3 Dati Beneficiario

Nella sezione "Dichiarazioni" occorre valorizzare le seguenti domande:

• Il richiedente coincide con il beneficiario? I valori possibili sono "SI" oppure "NO".



Figura 4 Dichiarazioni

Attenzione: selezionando "NO" il Sistema richiede di compilare le seguenti informazioni:

• Il richiedente compila l'istanza in qualità di? Aprire il menu a tendina e selezionare un valore.

Procedere compilando i campi documento di riconoscimento del Richiedente e del Beneficiario.

**Attenzione**: scaricare la delega alla compilazione della domanda selezionando il link "visualizza modulo" che andrà infine allegato alla domanda.



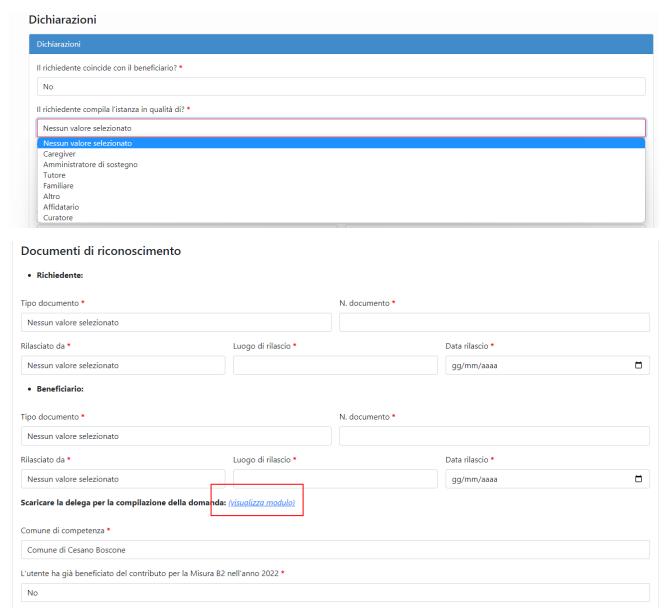


Figura 5 Dichiarazioni: compilazione istanza in qualità di

Proseguire nella compilazione delle dichiarazioni indicando il Comune di competenza aprendo il menu a tendina.

Selezionare se l'utente ha già beneficiato del contributo per la misura B2 nel 2022. Selezionando "SI" il Sistema propone il campo "l'utente ricevuto il contributo per il buono sociale mensile assistente familiare" in cui occorre selezionare "SI" /"NO".



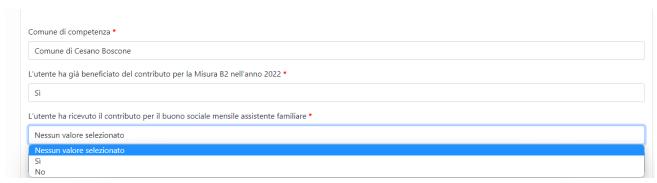


Figura 6 Dichiarazioni

Nella sezione seguente selezionare lo strumento richiesto:



Figura 7 Strumento richiesto

1. Se si seleziona lo strumento "*Buono sociale mensile caregiver familiare*" il Sistema propone la sezione per inserire i dati del Caregiver:

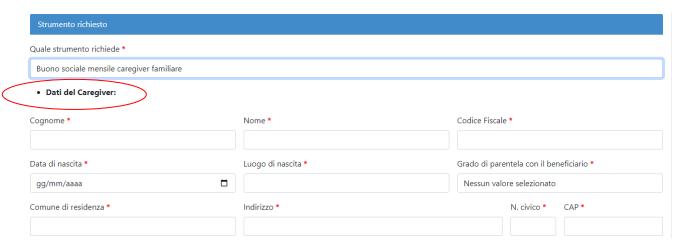


Figura 8 Dati del Caregiver



2. Se si seleziona lo strumento "Buono sociale mensile assistente familiare" occorre dichiarare di essere in possesso e di aver condiviso con il servizio sociale copia del contratto stipulato con l'assistente personale.

I valori selezionabili sono SI/NO:

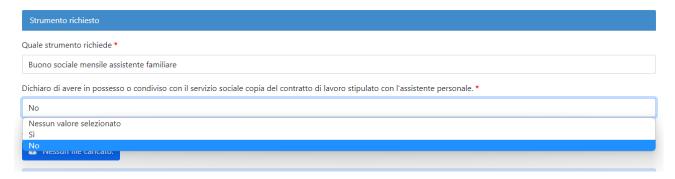


Figura 9 Strumento richiesto: Buono sociale mensile assistente familiare

**Attenzione**: se si seleziona **No** il Sistema richiede di allegare copia del contratto di lavoro stipulato con l'assistente personale.

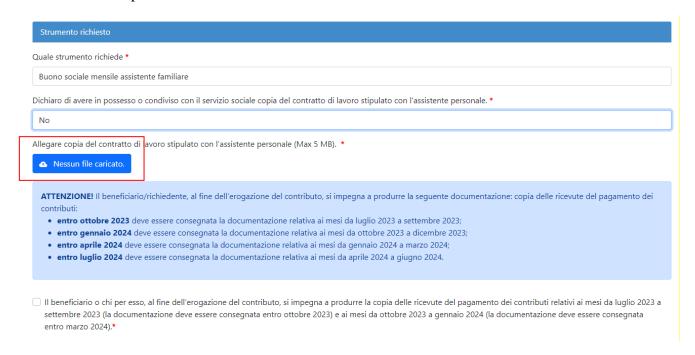


Figura 10 Allegare file copia del contratto

3. Se si seleziona lo strumento "Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori" il Sistema propone la schermata in cui occorre selezionare SI/NO alla Dichiarazione di essere in possesso e condiviso con il servizio sociale il preventivo di spesa da sostenere o il progetto per l'attività da sostenere:



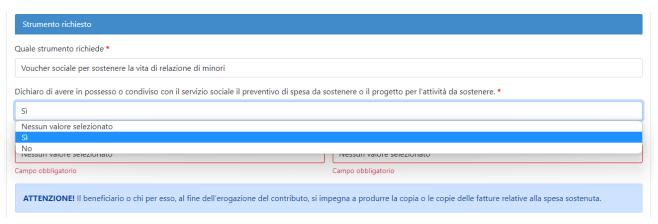


Figura 10 Strumento richiesto: Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori

**Attenzione**: se si seleziona NO il Sistema richiede di allegare documentazione del preventivo di spesa da sostenere o del progetto per l'attività da sostenere.

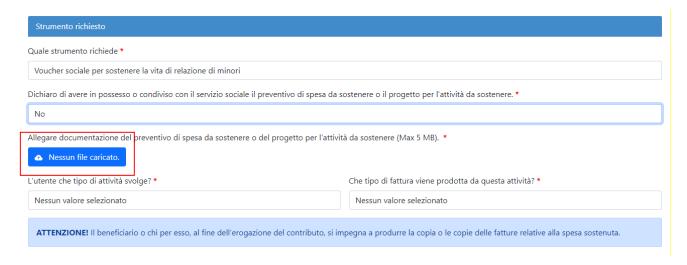


Figura 11 Allegare preventivo di spesa o progetto per attività svolta

4. Se si seleziona lo strumento "Voucher sociale per favorire benessere psicofisico/vita di relazione di adulti ed anziani con disabilità" il Sistema propone la seguente schermata:



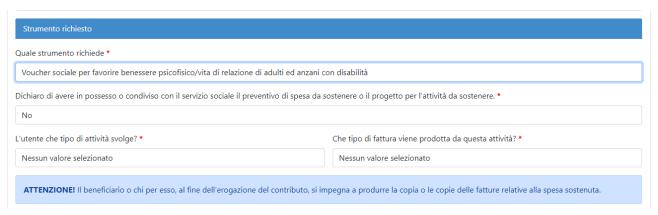


Figura 12 Strumento richiesto: Voucher sociale per favorire benessere psicofisico/vita di relazione di adulti con disabilità

**Attenzione**: se si seleziona NO il Sistema richiede di allegare documentazione del preventivo di spesa da sostenere o del progetto per l'attività da sostenere.

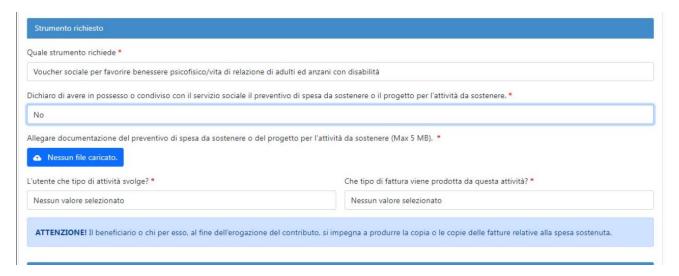


Figura 13 Allegare preventivo di spesa o progetto per attività svolta



Nella sezione seguente "Condizioni di disabilità e/o non autosufficienza" le opzioni di risposta sono "SI" / "NO".

Attenzione: rispondendo "NO" occorre caricare la documentazione richiesta.

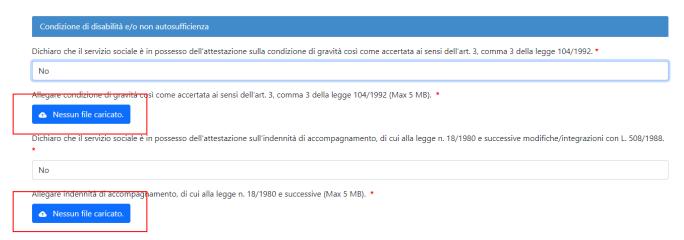


Figura 14 Condizione di disabilità e/o non autosufficienza

Procedere con inserire i dati per il pagamento del contributo.

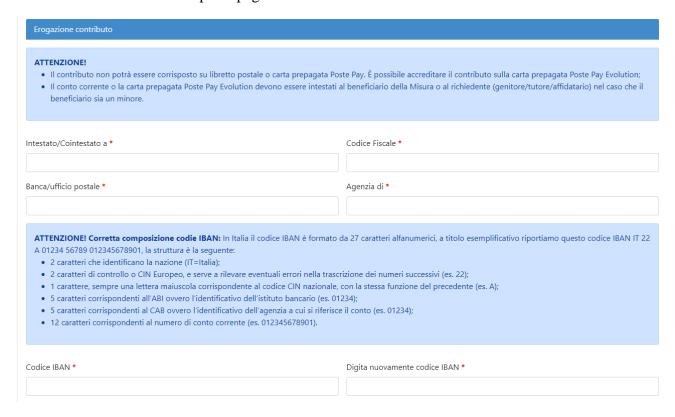


Figura 15 Erogazione contributo



Completare la compilazione della domanda.

Attenzione: nella sezione "Altri dichiarazioni", in caso di delega dichiarando si alla voce "Dichiaro di essere delegato alla compilazione della domanda da parte del beneficiario" occorre allegare il modulo di delega.

Per inviare la domanda selezionare il pulsante "Invia".

Altre dichiarazioni	
□ II/La sottoscritto/a DICHIARA di essere in possesso di ISEE in corso di validità o di farlo attestare entro la chiusura del presente bando.*	
Conosce e accetta le condizioni contenute nell'Avviso pubblico Misura B2 anno 2023 - Iniziative di sostegno delle persone in condizione di disabilità grave e/o non autosufficienti – D.G.R. n. 7751/2022.*	
☐ Dichiaro di non beneficiare dei servizi/interventi riportati di seguito.**	
<ul> <li>Accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);</li> <li>Misura B1;</li> <li>Contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;</li> <li>Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li> <li>Presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li> <li>Home Care Premium/INPS HCP con la prestazione prevalente.</li> </ul>	
II/La sottoscritto/a DICHIARA sotto la sua responsabilità che i fatti, stati e qualità riportati e nella documentazione allegata corrispondono a verità.*  II/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità' negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000).*  Dichiaro di essere delegato alla compilazione della presente domanda dal beneficiario del contributo. *	
Nessun valore selezionato	
Privacy	
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Apri PDE)	
□ II/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali, dati particolari e dati giudiziari in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.*	
Salva	Invia

Figura 16 Invia domanda