

COME FARE PER

Misura B2

Ambito del Corsichese

Avviso pubblico per l'assegnazione del Fondo per la Non Autosufficienza

a persone con disabilità grave o comunque non autosufficienti – annualità 2021 – esercizio 2022 (DGR XI/5791 del 21.12.2021)

Apertura 13/04/2022 ore 10.00

Chiusura 13/05/2022 ore 12.00

Istruzioni per la compilazione della domanda

1

Accesso

- 1.1** Le domande dovranno essere presentate **esclusivamente** online, sul portale **ICARE ATENA**, all'indirizzo:

<https://www.icareapp.it/icare-domandeonline-pdzcorsichese/login.do>

- 1.2** Selezionare **Entra con SPID**



PORTALE Sistema Informativo
SERVIZI ALLA PERSONA

care by ATENA

SPID

SPID, il Sistema Pubblico di Identità Digitale, è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati. Se sei già in possesso di un'identità digitale, accedi con le credenziali del tuo gestore. Se non hai ancora un'identità digitale, richiedila ad uno dei gestori.

 **Entra con SPID**

 Login backoffice

Compilazione Domanda

2.1 Sezione dati anagrafici

Dati anagrafici

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE	
Cognome	TEST
Nome	NOME
Codice fiscale	XXXXXXXXXXXXXX
Indirizzo di residenza	XXXXXXXXXXXXXX

2.2 Inserire gli estremi del documento di Identità

Documenti

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO RICHIEDENTE			
Tipo documento *	N. documento *		
Carta Identità			
Rilasciato da *	Luogo di rilascio *	Data rilascio *	
Nessuna selezione		gg/mm/aaaa	
Foto/Scansione del documento (fronte) (Max 5Mb.) *	Foto/Scansione del documento (retro) (Max 5Mb.)		
	<> Scegli file		<> Scegli file

2.3 Inserire la mail e confermare la mail

Recapiti

RECAPITI RICHIEDENTE	
N. telefono cellulare *	XXXXXXXXXX
Email *	mail@mail.it
Conferma Email *	mail@mail.it

2.4 Selezionare le informazioni richieste

Comune di competenza	Nessuna selezione
L'utente ha già presentato domanda per la Misura B2 nell'anno 2021	Nessuna selezione
I dati del beneficiario coincidono con quelli del richiedente?	No

2.5 [Opzionale] compilare i dati del beneficiario solo se non corrispondente al richiedente. **Attenzione i campi con l'asterisco sono obbligatori!!!**

DATI BENEFICIARIO

Richiedente in qualità di: *

- Caregiver
- Amministratore di sostegno
- Tutore
- Altro
- Familiare/Altro
- Genitore
- Curatore
- Tutore
- Affidatario

Cognome * Nome * Data di nascita

Codice fiscale

Indirizzo email * Conferma indirizzo email *

Riferimento telefonico completo di prefisso internazionale italiano 0039 * Conferma riferimento telefonico completo di prefisso internazionale italiano 0039 *

2.6 [Opzionale] compilare i dati di riconoscimento del beneficiario solo se non corrispondente al richiedente. **Attenzione i campi con l'asterisco sono obbligatori!!!**

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DATI BENEFICIARIO

Tipo documento * N. documento *

Rilasciato da * Luogo di rilascio * Data rilascio *

Foto/Scansione del documento (fronte) * <> Scegli file Foto/Scansione del documento (retro) <> Scegli file

2.7 Inserire i componenti del nucleo familiare (beneficiario compreso). Per aggiungere componenti al nucleo selezionare il **pulsante +**

NUCLEO FAMILIARE (COMPRESO BENEFICIARIO)

Relazione con il beneficiario *	Cognome *	Nome *	
<input type="text" value="Nessuna selezione"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="x"/>

2.8 Aprire il menu a tendina e selezionare lo **Strumento richiesto**

STRUMENTO RICHIESTO

Strumento richiesto: *

- Nessuna selezione
- Nessuna selezione**
- Buono sociale mensile caregiver familiare
- Buono sociale mensile assistente familiare
- Buono sociale mensile progetti di vita indipendente

2.9 Selezionare le condizioni di disabilità e/o non autosufficienza

CONDIZIONE DI DISABILITA' E/O NON AUTOSUFFICIENZA

Condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 Nessuna selezione

Indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 Nessuna selezione

2.10 Se l'utente è in possesso dell'attestazione ISEE in corso di validità **SI** selezionare la **Tipologia ISEE e Valore ISEE**

ISEE

L'utente è in possesso dell'attestazione ISEE in corso di validità SI

Tipologia ISEE Nessuna selezione

Valore ISEE *

- Nessuna selezione
- Nessuna selezione**
- Sociosanitario
- Corrente
- Ordinario
- Ordinario

2.11 Inserire i dati di erogazione del contributo beneficiario. **Attenzione i campi con l'asterisco sono obbligatori!!!**

Erogazione beneficio

Il contributo può essere erogato su conto corrente bancario o postale oppure su carta prepagata (non può essere erogato su libretto postale).
Il conto corrente o la carta prepagata devono essere intestati al beneficiario della Misura o al richiedente a chi ne ha diritto (genitore se minorenni o amministratore di sostegno/tutore se maggiorenne)

DATI PER LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO

Tipologia conto corrente: *

- Conto corrente bancario
 Conto corrente postale

Nome e cognome intestatario conto *

Codice fiscale *

Codice IBAN *

2.12 Procedere con le **Dichiarazioni (obbligatorie)** e l'inserimento del codice antibot proposto per dimostrare di non essere un robot

DICHIARAZIONI *

Non beneficiare dei seguenti servizi/interventi:

- Accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- Contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- Presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP con la prestazione prevalente

Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi del GDPR 2016/679/UE [Apri PDF](#)

Conoscere e accettare le condizioni contenute nell'Avviso pubblico Misura B2 anno 2022 - Iniziative di sostegno delle persone in condizione di disabilità grave e/o non autosufficienti - D.G.R. n. 5971 del 21.12.2021

Verifica antibot

JS1hZr

✓ Invia la domanda

2.13 Premi **Invia la domanda**