



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

Civitanova Marche (ente capofila) Montecosaro Montefano
Montelupone Monte San Giusto Morrovalle Porto Recanati
Potenza Picena Recanati

MANUALE UTENTE

Guida all'utilizzo della procedura per l'inoltro delle domande di partecipazione all'Avviso Pubblico Assistenza domiciliare per persone con demenze – progetto SAD anno 2019-2020



in collaborazione con

I. Introduzione.....	2
II. Scopo e campo di applicazione.....	3
Riferimenti	
III. Procedura di inserimento delle domande.....	4
IV. Registrazione e accesso alla piattaforma informatica	5
Chi può presentare la domanda	
V. Creazione e invio della domanda	11
Step 1: Dati del richiedente	
Step 2: Dati del beneficiario	
Step 3: Dati obbligatori	
Step 4: Dichiarazioni	
Step 5: Documenti	
Step 6: Invia richiesta	
VI. Acquisizione e notifica della domanda	18
VII. Visualizzazione delle richieste	19

Introduzione

La presente guida descrive la procedura telematica per l'inoltro delle domande di partecipazione all'avviso promosso dall'Ambito Territoriale Sociale 14 per il Servizio assistenza domiciliare per persone con demenze progetto SAD 2019-2020 rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni in condizione di parziale o totale non autosufficienza per favorire la permanenza a domicilio degli stessi attraverso l'erogazione di un complesso di prestazioni socio-assistenziale.

Scopo e campo di applicazione

Lo scopo del presente documento è quello di fornire una guida operativa che descriva in modo dettagliato come effettuare l'inserimento dei dati relativi alle domande di partecipazione all'Avviso Pubblico assistenza domiciliare per persone con demenze progetto SAD 2019-2020 rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni in possesso di certificazione medica attestante la patologia di demenza, rilasciata da competente struttura sanitaria

Riferimenti

1.	Linee Guida Avviso Pubblico	Deliberazione della Giunta Regionale n. 1697 del 10/12/2018
2.	Direttive Applicative	Deliberazione del Comitato dei Sindaci del 26/03/2019

Procedura di inserimento delle domande

La procedura on-line dedicata al Servizio assistenza domiciliare per persone con demenze è uno strumento tecnologico in grado di limitare al massimo errori di compilazione e problemi di organizzazione e snellimento delle procedure. Infatti, la piattaforma informatica dedicata ha l'obiettivo di semplificare la compilazione delle domande di partecipazione all'avviso pubblico Assistenza domiciliare per persone con demenze progetto SAD 2019-2020 da parte degli utenti e, nello stesso tempo, di semplificare l'azione amministrativa.

La procedura d'inserimento delle domande di accesso al contributo dovrà essere trasmessa, pena l'esclusione, attraverso la piattaforma informatica.

! Ai fini dell'invio della domanda on line è necessario utilizzare i Browser Google Chrome o Mozilla Firefox

La piattaforma informatica è disponibile all'indirizzo:

http://ambitosociale14.socialiccs.it/sicare/esicare_login.php

Sito: www.ambitosociale14.it nella sezione **Bandi**

The screenshot shows the website interface for Ambito Sociale 14. At the top, there is a navigation menu with links: HOME, CHI SIAMO, SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI, PROGETTI EUROPEI, BANDI, NEWS ED EVENTI, and CONTATTI. The main header features the logo 'AMBITO SOCIALE 14' and a list of municipalities: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte San Giusto, Morrovalle, Porto Recanati, Potenza Picena, and Recanati. A search bar is present with the text 'Cosa stai cercando?'. Below the navigation, a large blue banner displays the title 'Avviso pubblico assistenza domiciliare per persone con demenze – progetto SAD 2019-2020'. On the left side, there is a section for downloading the document, titled 'Scarica:' and containing the text 'AVVISO PUBBLICO PROGETTO SAD 2019-2020' and a link 'Delega alla presentazione della domanda 2019_2020'. Below this, a link for user access is provided: 'Link per l'accesso alla piattaforma per gli utenti' with the URL 'http://ambitosociale14.socialiccs.it/sicare/esicare_login.php'. On the right side, there is a search bar labeled 'Cerca' and a section titled 'Bandi scaduti'.

Figura 1



Registrazione e accesso alla piattaforma informatica

La registrazione è obbligatoria e funzionale al rilascio delle credenziali (Nome utente e Password) che consentono l'accesso alle fasi successive di compilazione e potrà essere effettuata attraverso la compilazione di una scheda anagrafica presente nella piattaforma informatica.



Effettua la registrazione al portale il RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE ossia chi presenta la domanda

Chi può presentare la domanda

La domanda può essere presentata sia dal Soggetto Beneficiario, che in tal caso coinciderà con il Richiedente, sia dal coniuge, tutore, curatore, amministratore di sostegno, altro familiare fino al quarto grado anche non convivente.



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14 - CIVITANOVA MARCHE

ACCEDI AI SERVIZI

Digita il tuo username

Digita la tua password

✓ Accedi ➔ Registrati al servizio

[Hai dimenticato la password?](#)

[Hai bisogno di assistenza?](#)

© 2014. SiCare All Rights Reserved.

Figura 2

Cliccando sulla voce "REGISTRATI" in basso a sinistra si accede alla fase di autenticazione oppure, qualora provvisto, devono essere inserite le proprie credenziali.

Proseguire il percorso cliccando sulla voce BENEFICIARIO DEI SERVIZI



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14 - CIVITANOVA MARCHE

Seleziona il tipo di registrazione:



- Beneficiario dei servizi
- Fornitore dei servizi
- Corso di Amministratore di sostegno

Figura 3

Il sistema apre la schermata di . Registrazione per la creazione delle credenziali del RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE per l'accesso alla piattaforma



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14 - CIVITANOVA MARCHE

[Home](#) / [Registrazione](#)

Cognome: <input type="text"/>	Nome: <input type="text"/>
Codice fiscale: <input type="text"/>	Ripeti codice fiscale: <input type="text"/>
Nazione di nascita: <input type="text" value="ITALIA"/>	Data di nascita: <input type="text" value="gg/mm/aaaa"/>
Comune di nascita: <input type="text"/>	Provincia di nascita: <input type="text"/>
Comune di residenza: <input type="text"/>	Provincia di residenza: <input type="text"/>
Indirizzo di residenza: <input type="text"/>	
Cellulare: <input type="text"/>	Telefono: <input type="text"/>
Email: <input type="text"/>	Ripeti Email: <input type="text"/>
Documento di identità in corso di validità: <input type="text" value="Stofola..."/>	Tipo di documento di identità: <input type="text" value="Carta d'identità"/>
Numero documento: <input type="text"/>	Data documento: <input type="text" value="gg/mm/aaaa"/>

CHIEDE
Il rilascio delle CREDENZIALI per l'accesso alle procedure ad evidenza pubblica in linea dell'Ente.

All'uopo DICHIARA

che l'Istanza è presentata, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la piena responsabilità e conoscenza delle sanzioni previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto

di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Figura 4

Il richiedente, ai fini del rilascio delle credenziali, è tenuto a compilare tutti i campi previsti apponendo inoltre il segno di spunta su entrambe le dichiarazioni. Inseriti tutti i dati, selezionare il tasto CONFERMA.

Voce	Consente di ...
Cognome	Inserire il cognome del Richiedente
Nome	Inserire il nome del Richiedente
Codice fiscale	Inserire il codice fiscale del Richiedente
Ripeti codice fiscale	Ripetere il codice fiscale del Richiedente
Nazione di nascita	Inserire la nazione di nascita del Richiedente
Data di nascita	Inserire la data di nascita del Richiedente
Comune di nascita	Inserire il Comune di nascita del Richiedente
Provincia di nascita	Campo riempito automaticamente dal sistema
Comune di residenza	Inserire il Comune di residenza del Richiedente
Provincia di residenza	Campo riempito automaticamente dal sistema
Indirizzo di residenza	Inserire l'indirizzo di residenza del Richiedente
Cellulare	Inserire il recapito telefonico fisso del Richiedente
Telefono	Inserire il recapito telefonico fisso del Richiedente
e-mail	Inserire l'email del Richiedente dove verranno inviate le credenziali di accesso obbligatorie ai fini della presentazione della domanda on line
Ripeti e-mail	Ripetere l'e-mail inserita
Documento di identità in corso di validità	Allegare il documento di identità del Richiedente attraverso il tasto "Sfoggia". Il sistema permette di allegare solo file in formato pdf
Tipo di documento di identità	Scegliere il tipo di documento tra quelli proposti dal menù a tendina e inserito nel precedente campo
N° documento	Inserire il numero del documento di identità del Richiedente
Data documento	Inserire la data di rilascio del documento di identità del Richiedente

Dopo aver cliccato sul pulsante "CONFERMA", il sistema invierà in automatico le credenziali all'indirizzo e-mail inserito nel riquadro (attenzione: se l'indirizzo e-mail è errato o se si utilizza un indirizzo di posta elettronica certificata P.E.C. ci potrebbe essere il rischio di mancata ricezione dei messaggi inviati dal portale e di conseguenza delle notifiche sulle domande inserite).

Il rilascio avverrà entro 30 minuti dall'invio della richiesta, a seconda dei server in uso (controllare se il messaggio è presente tra la posta indesiderata/spam).



Per rendere attive le credenziali appena create è necessario che il RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE effettui il primo accesso al portale tramite l'inserimento di 'Nome utente e Password (il nome utente corrisponde al codice fiscale) al link

http://ambitosociale14.socialiccs.it/sicare/esicare_login.php



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14 - CIVITANOVA MARCHE

ACCEDI AI SERVIZI

Digita il tuo username

Digita la tua password

Accedi Registrati al servizio

[Hai dimenticato la password?](#)

[Hai bisogno di assistenza?](#)

© 2014. SiCare All Rights Reserved.

Figura 5

Dopo l'effettuazione del login, per accedere alla procedura d'inoltrò della domanda per il Servizio assistenza domiciliare per persone con demenze progetto SAD 2019-2020 è necessario cliccare la sfera "NUOVA RICHIESTA", selezionando nuovamente "NUOVA RICHIESTA" per il servizio interessato.

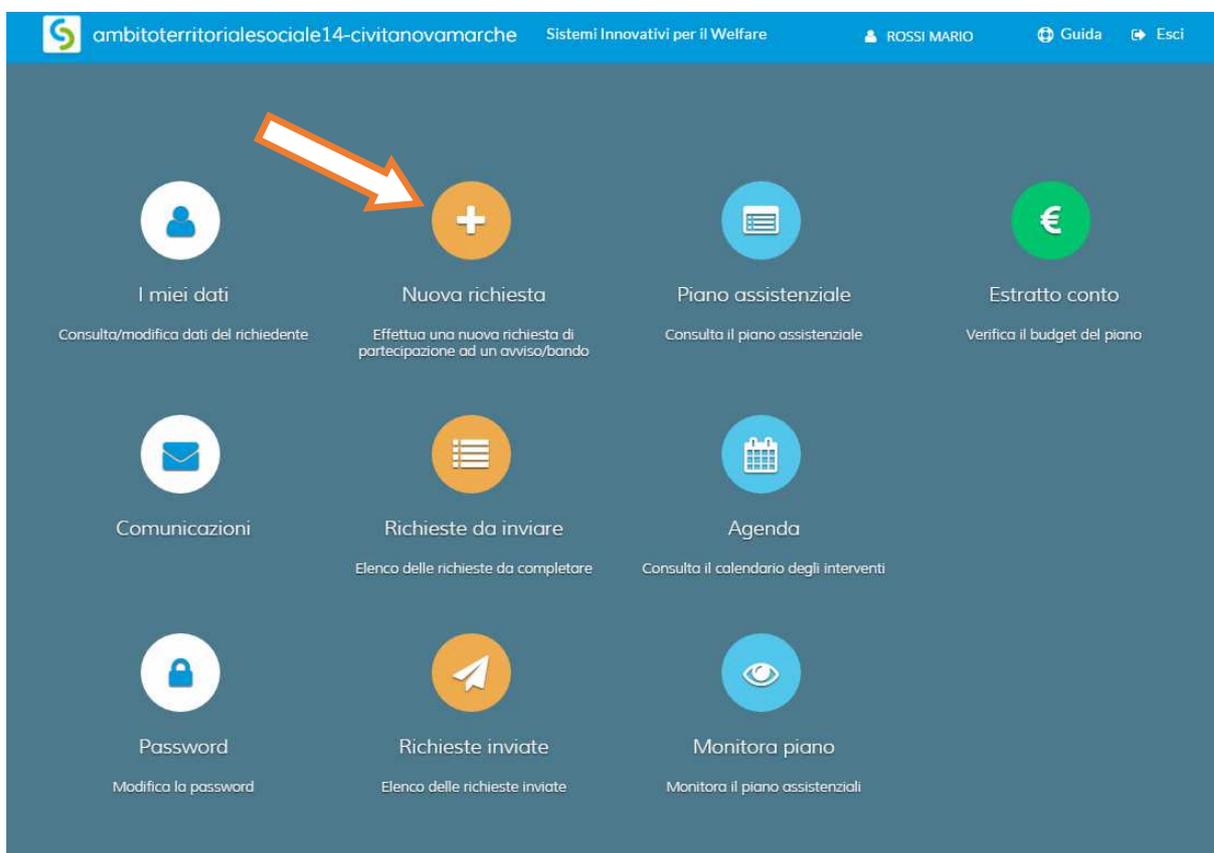


Figura6

Nuova richiesta ✖ chiudi

Avviso/bando	Descrizione estesa	Scade il		
POR FSE 2014/2020	POR FSE 2014/2020	31/12/2019 - 00:00	Nessuna domanda presentata	+ Nuova richiesta
ASSEGNO CURA 2019/2020	Assegno di cura 2019/2020	18/05/2019 - 23:59	1 domande già presentate	+ Nuova richiesta
ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZE 2019/2020	ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZE 2019/2020	31/05/2019 - 23:59	2 domande già presentate	+ Nuova richiesta

Creazione e invio della domanda

Questa fase prevede l'accesso alle schede tramite una procedura a step che permette l'inserimento di tutti i dati e documenti necessari alla formulazione e al successivo invio della domanda.



IL RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE risulterà il responsabile dei dati inseriti relativamente alla presente procedura

Step 1: Dati del richiedente

Nuova richiesta ← Indietro ✕ chiudi

Domanda presentata da

<p>Cognome: <input type="text" value="NOCELLI"/></p> <p>Nazionalità: <input type="text" value="ITALIA"/></p> <p>Luogo di nascita: <input type="text" value="MACERATA"/></p> <p>Data di nascita: <input type="text" value=""/></p> <p>Indirizzo: <input type="text" value=""/></p> <p>Città: <input type="text" value="MACERATA"/></p> <p>Cellulare: <input type="text" value="36523512221"/></p>	<p>Nome: <input type="text" value="LAURA"/></p> <p>Genere: <input type="text" value="F"/></p> <p>Provincia di nascita: <input type="text" value="MC"/></p> <p>Codice fiscale: <input type="text" value=""/></p> <p>Civico: <input type="text" value=""/></p> <p>Provincia: <input type="text" value=""/></p> <p>Altro recapito: <input type="text" value="0733822230"/></p>
--	---

Salva e continua

Step 1 di 6 Avanti →

Figura 7

In questa scheda compaiono i dati del RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE, già inseriti nella precedente fase di registrazione per il rilascio delle credenziali. E' possibile inserire i dati mancanti nonché modificare quelli inseriti nei campi in bianco e non ancora compilati. Risulta obbligatorio il campo "cellulare" (si intende numero di telefono fisso o mobile).

Per salvare i dati cliccare su "SALVA e CONTINUA". Il mancato salvataggio dei dati comporterà la perdita degli stessi, senza precludere la possibilità di accedere al successivo step.

Step 2: Dati del beneficiario

Nuova richiesta ← Indietro ✕ Chiudi

Dati del beneficiario

Richiesta effettuata per: <input type="text"/>	in qualità di: <input type="text"/>
Cognome: <input type="text"/>	Nome: <input type="text"/>
Nazionalità: <input type="text"/>	Genere: <input type="text"/>
Luogo di nascita: <input type="text"/>	Provincia di nascita: <input type="text"/>
Data di nascita: <input type="text" value="gg/mm/aaaa"/>	Codice fiscale: <input type="text"/>
Indirizzo: <input type="text"/>	Civico: <input type="text"/>
Città: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Celulare: <input type="text"/>	Altro recapito: <input type="text"/>

[Salva e continua](#)

Step 2 di 6 ← Indietro Avanti →

Figura 8

Questa scheda prevede l'inserimento dei dati anagrafici del BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE: nel campo "RICHIESTA EFFETTUATA PER" dovrà essere specificato se la prestazione è per stesso o per altra persona: in quest'ultimo caso è necessario procedere all'inserimento di tutti i dati richiesti riferiti al beneficiario in quanto per la prima ipotesi i dati sono automaticamente importati dalla scheda step 1 (fig.7).



Per proseguire nella procedura è necessario salvare i dati cliccando su "SALVA e CONTINUA": il mancato salvataggio dei dati comporterà la perdita degli stessi precludendo l'accesso agli step successivi

Step 3: Dati obbligatori

Richieste da inviare ← Indietro × Chiudi

Step 3 di 6 ← Indietro Avanti →

Dati obbligatori

Valore ISEE:

Numero DSU:

Data presentazione DSU:

Data di nascita:

Figura 9

Questa scheda prevede l'inserimento dei dati obbligatori riferiti alla DATA DI NASCIUTA DEL BENEFICIARIO e alla Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini del rilascio dell'ISEE riferita al nucleo familiare del BENEFICIARIO: in particolare inserire il numero DSU (esempio: CAF00000AA000000....) e la data di presentazione della stessa.

RISERVATO ALL'UFFICIO ATT. N° _____ Ente _____

RICEVUTA ATTESTANTE LA PRESENTAZIONE DELLA DSU

Io sottoscritto _____ attesto che è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del Sig./ra _____

Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita dai seguenti moduli: MB.1 (o, alternativamente, MB.1rid), n. ___ MB.2, MB.3 e n. ___ moduli FC; ovvero, per il calcolo della componente aggiuntiva, il modulo FC.1, FC.2, FC.3, e FC.4.

(luogo) _____ (data) _____ (timbro dell'ente e firma dell'addetto) _____

La presente DSU ha validità dal momento della presentazione al 15 gennaio dell'anno successivo. Copia della DSU è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse entro quattro giorni lavorativi al sistema informativo dell'ISEE presso l'INPS. Sulla base delle informazioni contenute nella DSU e di altre informazioni rilevate presso l'INPS e l'Agenzia delle Entrate verrà rilasciata entro dieci giorni lavorativi un'attestazione contenente il calcolo dell'ISEE e le informazioni usate per ottenerlo. L'attestazione può essere utilizzata nel periodo di validità da ciascun componente il nucleo familiare.

Figura 10

Per salvare i dati cliccare su “ SALVA e CONTINUA”. Il mancato salvataggio dei dati comporterà la perdita degli stessi, senza precludere la possibilità di accedere ai successivi step.

Step 4: Dichiarazioni

Nuova richiesta

Indietro Chiudi

Indietro Chiudi

Dichiarazioni

che l'aspirante beneficiario e' in possesso dell'attestazione ISEE ovvero ha presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica ex D.P.C.M. 159/2013 e successive modificazioni

che i dati forniti sono veritieri e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, in particolare ho preso atto degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 che prevedono sanzioni per chi rende dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorieta' falsi, mendaci o parzialmente veritieri.

ha compiuto 65 anni alla data di scadenza dell'avviso pubblico per l'ammissione al servizio sperimentale d'Ambito di assistenza domiciliare in favore di persone affette da demenze

e' provvisto di certificazione medica attestante la patologia di demenza, rilasciata dalla competente struttura del SSN o da altre strutture sanitarie pubbliche/accreditate

ha preso visione dell'avviso pubblico accettando tutto quanto in esso previsto in particolar modo le modalita' di accesso al servizio

E' consapevole che l'intervento potra' essere erogato solo successivamente all'ottenimento del punteggio utile previsto dall'avviso, previa valutazione dell'Assistente Sociale incaricato

non e' beneficiario dell'intervento a favore di persone in condizione di disabilita' gravissime, dell'intervento riconoscimento del lavoro di cura dei care giver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, dell'Assegno di Cura e dei benefici previsti dal progetto Home Care Premium Inps Gestione Dipendenti Pubblici.

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy sotto riportata. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili e giudiziari, da Lei forniti e quelli che eventualmente fornira', anche successivamente nell'ambito della domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico "Servizio d'Ambito per l'Assistenza domiciliare in favore di persone affette da demenze - PROGETTO S-AD 2018-2019" o comunque acquisiti a tal fine, e' effettuato dal Comune di Civitanova Marche, quale Titolare del trattamento, nell'ambito dei compiti assegnati dall'Ordinamento al Comune stesso. Il trattamento dei dati raccolti, effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, e' finalizzato solo all'espletamento delle attivita', connesse e strumentali, alla gestione della suddetta richiesta e/o per adempiere ad obblighi previsti da norme di legge, da regolamenti e dalla normativa comunitaria. Il trattamento sara' effettuato secondo le seguenti modalita': manuale-cartaceo ed informatizzato con strumenti elettronici in rete e con accesso ad internet nel rispetto della normativa vigente e comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza di dati. Il trattamento potra' riguardare anche dati personali "sensibili". Il trattamento e' improntato ai principi di liceita' e non eccedenza e di trasparenza, con la garanzia di integrare e di aggiornare i dati quando richiesto dagli interessati, purche' ne ricorrano i presupposti. Il rifiuto di conferire i dati preclude la possibilita' di ottenere un ricorso in merito alle richieste formulate. I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma potranno essere comunicati a terzi (soggetti pubblici o privati) qualora cio' sia previsto dalla normativa vigente, fatta salva la possibilita' di un ulteriore utilizzo per trattamenti successivi compatibili con la finalita' della raccolta. Ai soggetti interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice, in particolare, il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonchi di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Comune di Civitanova Marche come Titolare del trattamento oppure al Responsabile Doff. Marco Passarelli, Piazza XX Settembre, 93 62012 Civitanova Marche.

Salva e continua

Figura 11

Questa scheda riporta le dichiarazioni che il RICHIEDENTE è obbligato a rilasciare, ai sensi del DPR 445/2000, atte a comprovare stati, qualità personali e fatti a diretta conoscenza dell'interessato, nonché ad autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa.

Il RICHIEDENTE dovrà convertire i NO in SI'.

Richieste da inviare

Indietro Chiudi

Indietro Chiudi

Dichiarazioni

che l'aspirante beneficiario e' in possesso dell'attestazione ISEE ovvero ha presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica ex D.P.C.M. 159/2013

di autorizzare il personale addetto al trattamento dei dati personali ai sensi D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

ha compiuto 65 anni alla data di scadenza dell'avviso pubblico per l'ammissione al servizio sperimentale d'Ambito di assistenza domiciliare in favore di persone affette da demenze

e' provvisto di certificazione medica attestante la patologia di demenza, rilasciata dalla competente struttura del SSN o da altre strutture sanitarie pubbliche/accreditate

ha preso visione dell'avviso pubblico accettando tutto quanto in esso previsto in particolar modo le modalita' di accesso al servizio

E' consapevole che l'intervento potra' essere erogato solo successivamente all'ottenimento del punteggio utile previsto dall'avviso, previa valutazione dell'Assistente Sociale incaricato

non e' beneficiario dell'intervento a favore di persone in condizione di disabilita' gravissime, dell'intervento riconoscimento del lavoro di cura dei care giver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, dell'Assegno di Cura e dei benefici previsti dal progetto Home Care Premium Inps Gestione Dipendenti Pubblici.

E' residente e domiciliato in un Comune appartenente all'ATS n.14

SI SI SI SI SI SI SI SI

Salva e continua

Step 4 di 6

Indietro Avanti

Figura 12

Il mancato rilascio di tali dichiarazioni non permetterà l'inoltro della domanda. Per salvare i dati cliccare su "SALVA e CONTINUA". Il mancato salvataggio dei dati comporterà la perdita degli stessi, senza precludere la possibilità di accedere ai successivi step.

Step 5: Documenti

Nuova richiesta

← Indietro × Chiudi

Documenti		
Attestazione ISEE 2018 riferita all'aspirante beneficiario o Dichiarazione Sostitutiva Unica finalizzata all'acquisizione della certificazione ISEE. Ai sensi del D.P.C.M. 159/2013	Nessun documento allegato	Allega documento
Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante	Nessun documento allegato	Allega documento
Copia della certificazione medica attestante la patologia della demenza, rilasciata dalla competente struttura del SSN o da altre strutture sanitarie pubbliche/accreditate	Nessun documento allegato	Allega documento

Figura 13

Questa scheda prevede l'inserimento dei documenti da allegare obbligatoriamente, cliccando la casella "ALLEGA DOCUMENTO".

I documenti da allegare



I documenti da allegare dovranno essere scansionati e salvati **ESCLUSIVAMENTE** in formato .pdf

IL RICHIEDENTE per caricare i documenti necessari da allegare deve:

1. scegliere il tipo di **documento nel formato pdf** che vuole caricare;
2. cliccare la casella “Allega documento” e il comando "Scegli file" per selezionare il file da caricare, nel formato .pdf;
3. cliccare sul comando "Apri";
4. cliccare sul comando “SALVA”

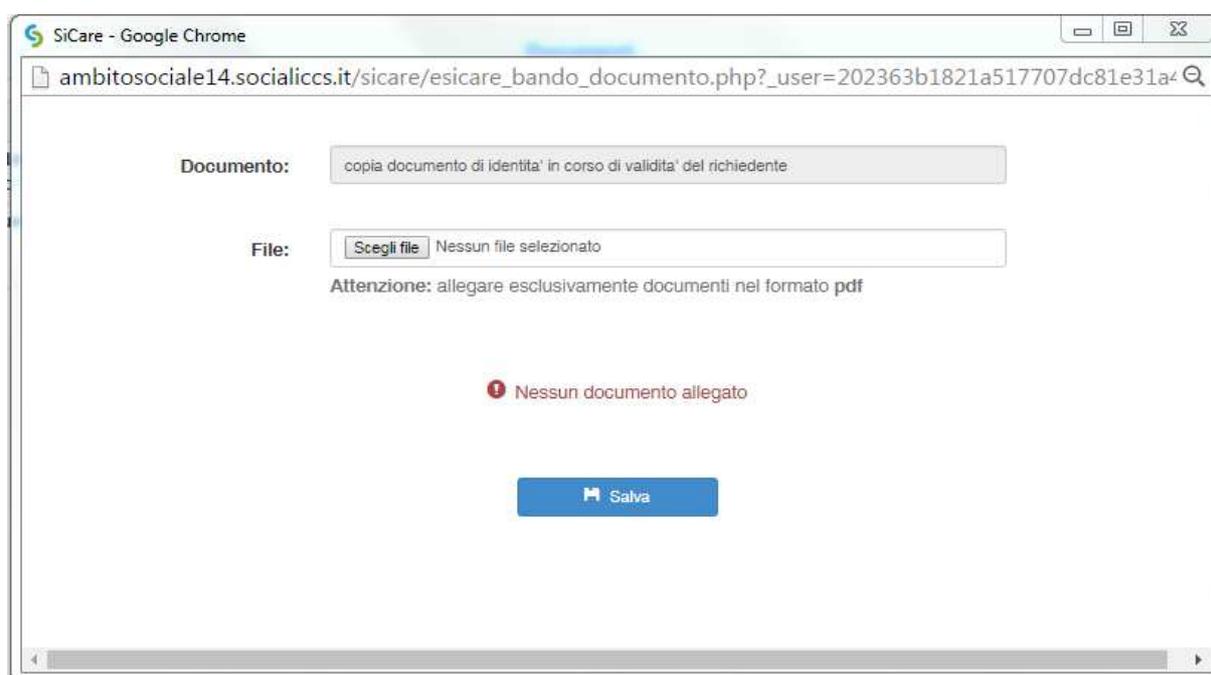


Figura 14

Seguendo tale procedura i documenti vengono caricati nel sistema informatico unitamente alla istanza e resi disponibili all’Ufficio d’Ambito per la verifica istruttoria da parte del Responsabile Amministrativo.



Il caricamento dei documenti nel sistema equivale ad attestare che la documentazione allegata è copia digitale della documentazione originale in proprio possesso

Il mancato inserimento dell’allegato non permetterà l’inoltro della domanda.

Step 6: Invia richiesta

Richieste da inviare

← Indietro ✕ Chiudi

Invia richiesta	
Step 1 - Dati richiedente	✓ Completo
Step 2 - Dati beneficiario	✓ Completo
Step 3 - Dati obbligatori	✗ Incompleto
Step 4 - Dichiarazioni	✓ Completo
Step 5 - Documenti	✓ Completo
Protocollo	✗ Domanda non protocollata

Step 6 di 6

← Indietro

Figura 15

Questa scheda è riassuntiva di tutti gli step precedenti e permette l'invio della domanda cliccando sul tasto "INVIA RICHIESTA". Il tasto risulterà attivo nel momento in cui tutte le schede precedenti saranno complete.

! La piattaforma individua con segno di spunta e colore verde le schede complete, mentre segnala con il colore rosso le schede da completare

Richieste da inviare

← Indietro ✕ Chiudi

Invia richiesta	
Step 1 - Dati richiedente	✓ Completo
Step 2 - Dati beneficiario	✓ Completo
Step 3 - Dati obbligatori	✓ Completo
Step 4 - Dichiarazioni	✓ Completo
Step 5 - Documenti	✓ Completo
Protocollo	✓ Protocollo n. 005320 del 31/01/2017

Step 6 di 6

← Indietro

Figura 16

Acquisizione e notifica della domanda

La domanda inviata verrà protocollata dal Comune di Civitanova Marche, Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale 14, e un messaggio di notifica verrà inviato da accreditamentoats14@iccs.it all'indirizzo e-mail comunicato dal Richiedente con allegata la ricevuta attestante la presentazione della domanda on line per la concessione del Servizio assistenza domiciliare per persone con demenze progetto SAD 2019-2020.

"

OGGETTO: protocollazione domanda Servizio d'Ambito per l'assistenza domiciliare in favore di persone affette da demenze -- PROGETTO SAD 2019/2020¶

¶

Gentile Utente,¶

la richiesta per la concessione del SERVIZIO D'AMBITO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZE -- PROGETTO SAD 2019/2020 è stata regolarmente acquisita.¶

Di seguito i dati:¶

Domanda: SERVIZIO D'AMBITO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZE -- PROGETTO SAD 2019/2020¶

N. Protocollo Comune di Civitanova Marche, Capofila ATS 14: _____¶

Data Protocollo: _____¶

¶

In allegato copia in formato pdf della "Ricevuta attestante la presentazione della domanda on line per la concessione del Servizio d'Ambito per l'assistenza domiciliare in favore di persone affette da demenze -- PROGETTO SAD 2019/2020"¶

¶

¶

Questa è una mail generata automaticamente, si prega di non rispondere¶

Figura 17

Visualizzazione delle richieste

La piattaforma permette di visualizzare lo stato delle domande inviate, da completare o in attesa di invio.

È possibile quindi modificare, eliminare o inviare la domanda per il progetto SAD 2019-2020 in lavorazione al fine di terminare le operazioni di inserimento dati e di invio della richiesta cliccando sulla sfera “RICHIESTE DA INVIARE” selezionando “COMPLETA RICHIESTA”.

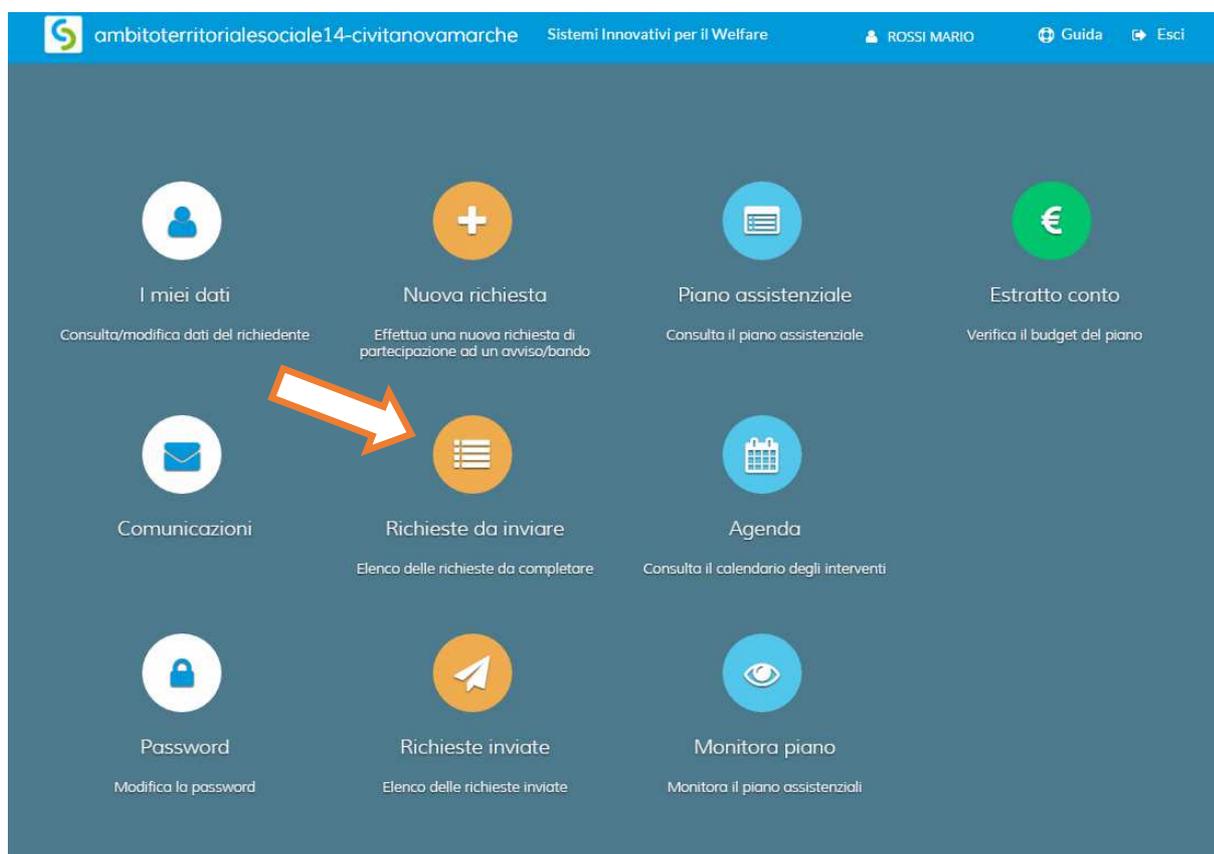


Figura 17

Richieste da inviare

✖ chiudi

Avviso/bando	Data scadenza	Beneficiario	
Servizio Sperimentale d'Ambito per l'assistenza domiciliare in favore di persone affette da demenze 2017	28/02/2017 - 23:59		☑ Completa richiesta
ASSEGNO CURA 2019/2020	18/05/2019 - 23:59	NOCELLI LAURA	☑ Completa richiesta
ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZE 2019/2020	31/05/2019 - 23:59	XXXXXXXXXXXX	☑ Completa richiesta

Una volta inviata la domanda non sarà più possibile effettuare modifiche.
La domanda inviata potrà essere visualizzata cliccando la sfera “RICHIESTE INVIATE”.

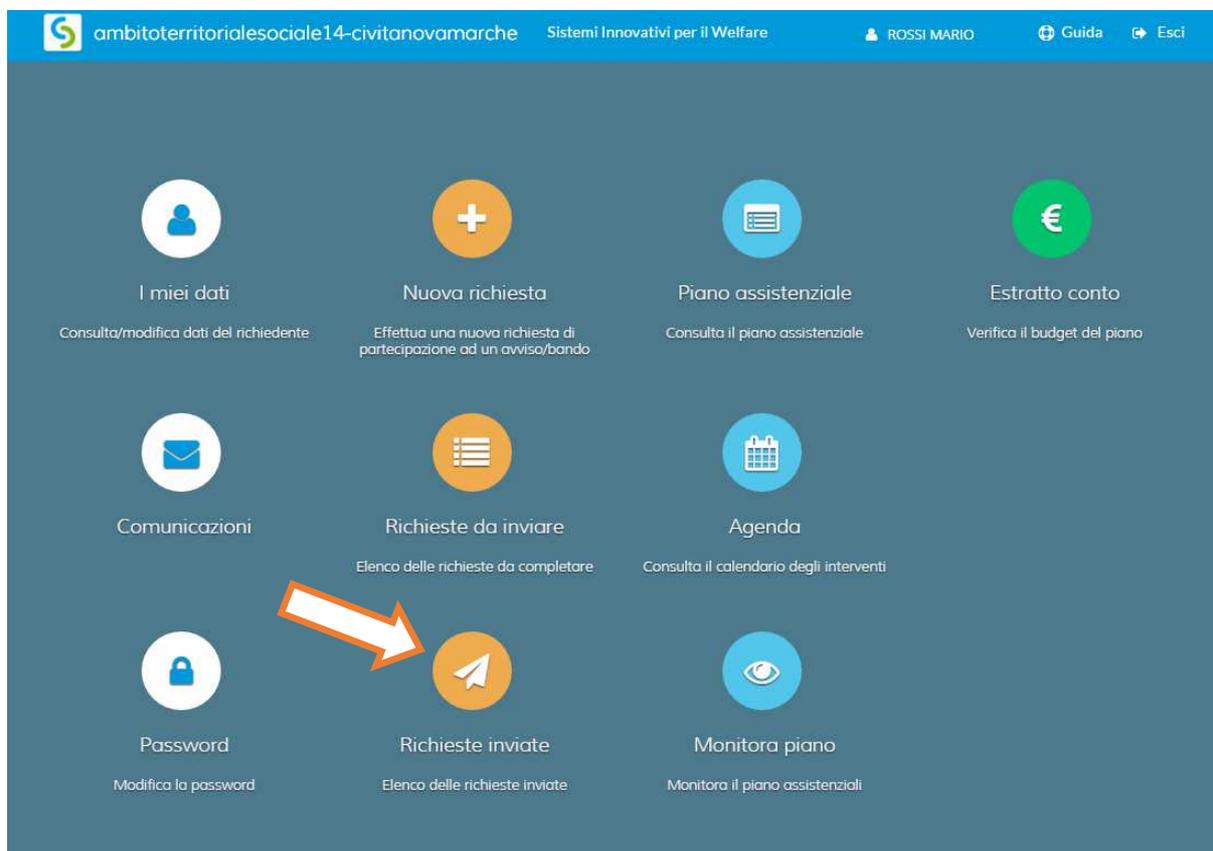


Figura 18