

G U I D A

all'utilizzo della procedura on line per l'inoltro delle domande di partecipazione
all'Avviso pubblico

INTERVENTI A FAVORE DEL FONDO CAREGIVER FAMILIARE

2023

Introduzione

La presente guida, descrive la procedura telematica per l'inoltro delle domande di partecipazione all'Avviso promosso dall'Ambito Territoriale Sociale 14 per gli Interventi a favore del fondo caregiver familiare 2023 (DGR 564/2023)

La procedura on-line è una modalità in grado di limitare gli errori di compilazione ed ha l'obiettivo di agevolare la compilazione delle domande e, nello stesso tempo, di semplificare l'azione amministrativa.

Prima di iniziare

Ci sono diversi suggerimenti da tenere a mente prima di iniziare:



Per compilare la domanda è necessario utilizzare come browser **Google Chrome**



E' possibile avvalersi, oltre che del normale computer, anche di smartphone o tablet con sistema **Android/iOS**



Per visualizzare correttamente il modulo di domanda generato dal sistema è necessario avere installato Adobe Acrobat Reader, da scaricare gratuitamente da qui: <https://get.adobe.com/it/reader/>

Prima di proseguire con la compilazione si consiglia di leggere attentamente l'Avviso Pubblico per verificare di possedere i requisiti previsti e di avere a portata di mano tutti i documenti necessari per inserire con precisione gli elementi indispensabili per l'inoltro on line della domanda

Procedura di inserimento della domanda

Per la compilazione della domanda di partecipazione all'avviso pubblico *Interventi a favore del fondo caregiver familiare 2023 (DGR 564/2023)* digitare nel motore di ricerca: <https://ambitosociale14.sicare.it/sicare/benvenuto.php> e cliccare una sola volta sul link per accedere al modulo di compilazione della domanda



<https://ambitosociale14.sicare.it/sicare/benvenuto.php>

figura 1

oppure

mediante accesso diretto dal sito www.ambito14.it

- selezionare il menù "Bandi" –

- cliccare "Interventi a favore del fondo caregiver familiare 2023 (DGR 564/2023)" e sul link

<https://ambitosociale14.sicare.it/sicare/benvenuto.php>

The screenshot shows the website interface. At the top right, contact information is provided: Segreteria: 0733/822230 and ambito@comune.civitanova.mc.it. A search bar contains the text "Cosa stai cercando?". The navigation menu includes: HOME, CHI SIAMO, SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI, PROGETTI EUROPEI, BANDI, NEWS ED EVENTI, and CONTATTI. A large blue banner features the text "AVVISO PUBBLICO INTERVENTI A FAVORE DEI CAREGIVER FAMILIARI 2023". Below the banner, the date "25 Set 2023" and category "bandi" are shown. The main content area displays "AVVISO FONDO CAREGIVER FAMILIARE 2023" and a "Link di accesso alla piattaforma" with the URL <https://ambitosociale14.sicare.it/sicare/benvenuto.php>. On the right, there is a "Cerca" search bar and a "Bandi scaduti" section.

Figura 2



Chi può presentare la domanda

Possono accedere ai benefici di cui al presente Avviso i caregiver familiari che assistono le persone in condizione di disabilità gravissima, così come definita ai sensi dell'articolo 3 del Decreto 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la cui condizione sia stata riconosciuta dalla Commissione Sanitaria Provinciale operante presso le Aziende Sanitarie Territoriali - AST di Pesaro, Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno, **in possesso dei requisiti previsti dal bando, al momento della presentazione della domanda.**



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

Il sistema apre la schermata contenente i campi necessari per l'autenticazione tramite credenziali SPID/CNS/ CIE.



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14 - CIVITANOVA MARCHE

SERVIZI ONLINE



Benvenuto nel portale dei servizi online del AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14 - CIVITANOVA MARCHE

Puoi accedere all'Area Riservata:

- per effettuare domanda di iscrizione on-line ai servizi
- per consultare le istanze inviate
- per inviare o ricevere comunicazioni
- per effettuare i pagamenti
- per consultare l'estratto conto

AREA RISERVATA



Entra con SPID

SPID 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. PER LE INFORMAZIONI SUL SISTEMA SPID **CLICCA QUI**

Entra con CNS / TS-CNS / CIE

LA CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI (CNS) È UNA SMART CARD PER ACCEDERE AI SERVIZI ONLINE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE. LA TS-CNS OLTRE AI SERVIZI SANITARI NORMALMENTE OFFERTI DALLA TESSERA SANITARIA PERMETTE L'ACCESSO AI SERVIZI IN RETE OFFERTI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN ASSOLUTA SICUREZZA E NEL RISPETTO DELLA PRIVACY. PER USARE LA TESSERA SANITARIA COME CNS ED ACCEDERE AI SERVIZI PUBBLICI ON-LINE, È NECESSARIA L'ATTIVAZIONE PRESSO UNO DEGLI SPORTELLI ABILITATI PRESSO LA PROPRIA REGIONE DI APPARTENENZA E UN LETTORE SMART CARD. PER UTILIZZARE LA CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA (CIE), **CLICCARE QUI** PER IL DOWNLOAD DELL'APPOSITA APPLICAZIONE.

Figura 3

Verifica dati Richiedente

Una volta eseguito l'accesso nell'Area riservata verificare nella sezione "I miei dati" che i dati del richiedente siano corretti e che i campi presenti siano tutti compilati. Salvare eventuali modifiche apportate.

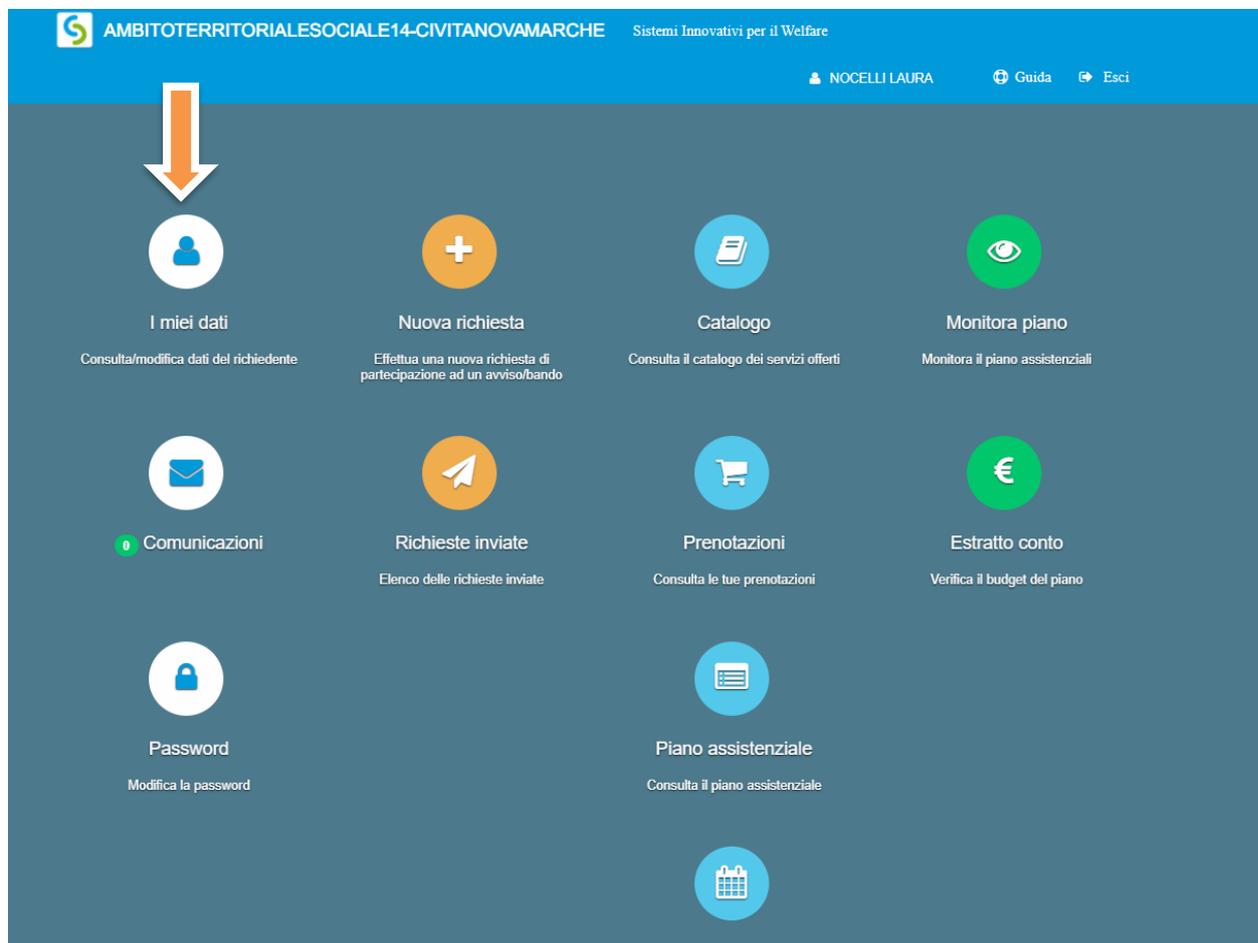


Figura 4

I miei dati chiusi

Matricola: 205

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Codice fiscale:	<input type="text"/>	Data di nascita:	<input type="text"/>
Genere:	<input type="text" value="F"/>	Cittadinanza:	<input type="text" value="ITALIANA (ITALIA)"/>
Nazione nascita:	<input type="text" value="ITALIA"/>	Provincia di nascita:	<input type="text" value="MC"/>
Luogo di nascita:	<input type="text"/>	Provincia di residenza:	<input type="text" value="MC"/>
Città di residenza:	<input type="text"/>	Civico di residenza:	<input type="text" value="2"/>
Indirizzo di residenza:	<input type="text" value="VIA A"/>	Email:	<input type="text"/>
Numero di telefono:	<input type="text" value="34124"/>		
Cellulare:	<input type="text" value="0231"/>		

Figura 5

Compilazione domanda

Una volta verificati i dati selezionare l'area "NUOVA RICHIESTA".

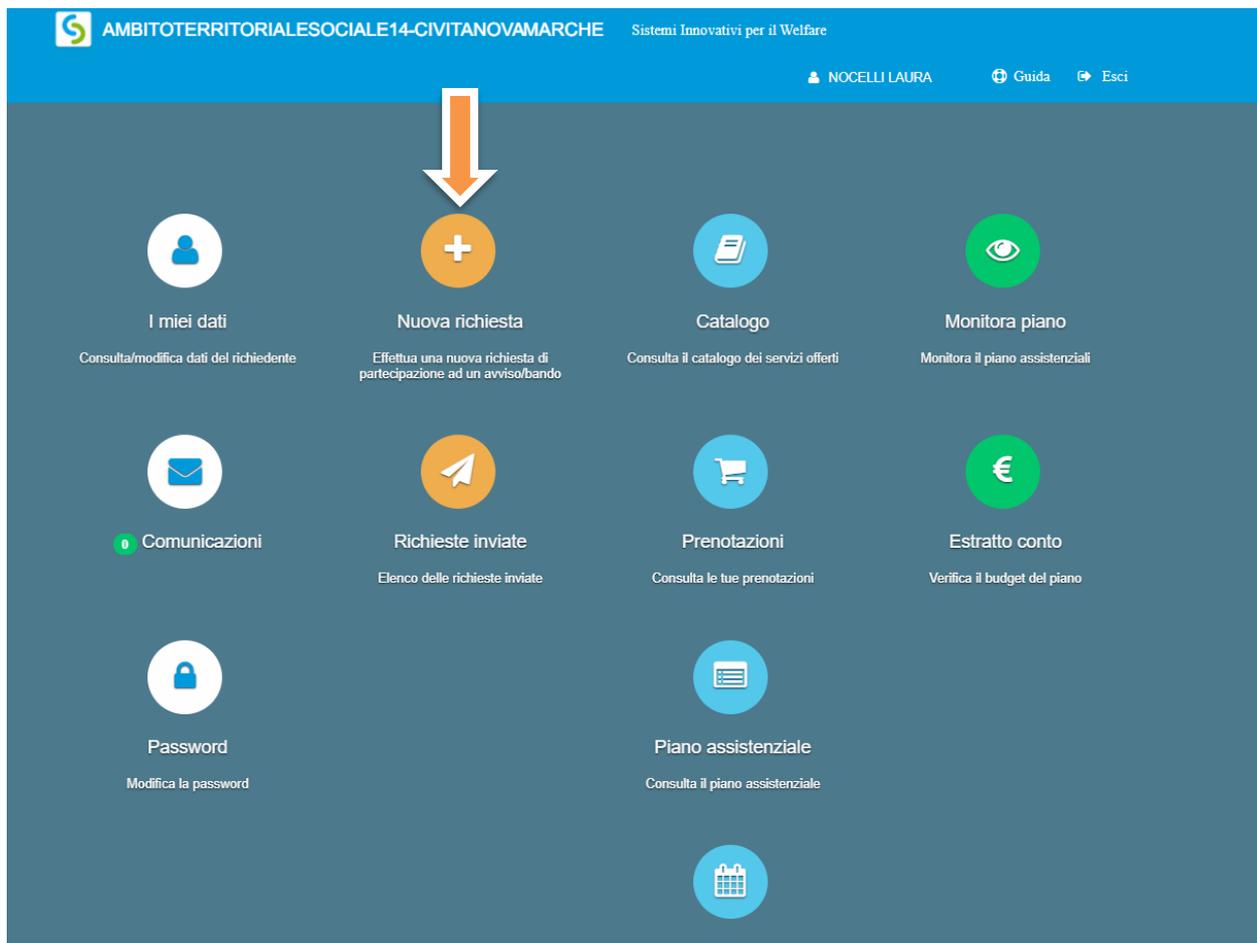


Figura 6

Comparirà l'elenco dei bandi attivi per i quali fare domanda.
Cliccare su "+ Nuova richiesta"

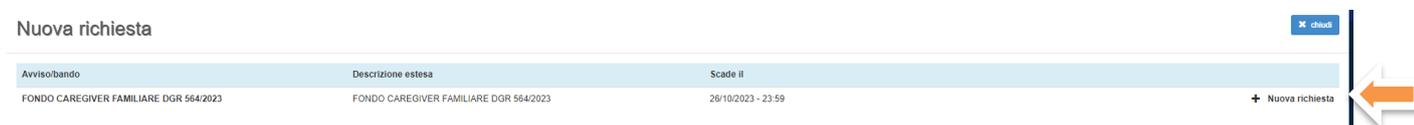


Figura 7

Creazione e invio della domanda

Step 1 - Dati del richiedente

In questa scheda compaiono i dati del RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE, già inseriti e verificati nella sezione “I miei dati” nella precedente fase. Controllare e cliccare su “SALVA e CONTINUA” per accedere al successivo step.

Nuova richiesta ← indietro X chiudi



Domanda presentata da

Cognome: <input type="text" value="██████████"/>	Nome: <input type="text" value="██████████"/>
Nazionalità: <input type="text" value="ITALIA"/>	Genere: <input type="text" value="F"/>
Luogo di nascita: <input type="text" value="██████████"/>	Provincia di nascita: <input type="text" value="MC"/>
Data di nascita: <input type="text" value="██████████"/>	Codice fiscale: <input type="text" value="I-██████████"/>
Indirizzo: <input type="text" value="VIA A"/>	Civico: <input type="text" value="2"/>
Città: <input type="text" value="██████████"/>	Provincia: <input type="text" value="MC"/>
Cellulare: <input type="text" value="0231"/>	Altro recapito: <input type="text" value="34124"/>

 Salva e continua

Step 1 di 6 Avanti →

Figura 8

Step 2 - Dati del beneficiario

Questa scheda prevede l'inserimento dei dati anagrafici del BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE.



RICHIESTA EFFETTUATA PER: il RICHEDENTE dovrà specificare che la prestazione è per SE STESSO dal menù a tendina.

Questo tipo di intervento prevede la coincidenza tra richiedente e beneficiario, pertanto i dati sono automaticamente importati dallo step 1.

Nuova richiesta ← Indietro × Chiedi

Dati del beneficiario

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

Salva e continua

Step 2 di 6 ← Indietro Avanti →

Figura 9



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

Questa scheda prevede l'inserimento di dati obbligatori legati ai requisiti previsti dal bando per poter accedere all'intervento.

Tutte le voci contrassegnate con asterisco * sono dati obbligatori. Il mancato inserimento non permette la prosecuzione della domanda.

Nella prima parte della schermata viene richiesto l'inserimento dei dati relativi alla persona assistita e il possesso del riconoscimento della disabilità gravissima.

Nuova richiesta ← Indietro × Chiudi

Dati obbligatori - Punteggio0

CHIEDE
di poter accedere al contributo previsto per la figura del caregiver familiare ai sensi della DGR n. 564/2023
A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA
di essere in possesso, al momento della presentazione della domanda, dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico ossia:

Di essere il caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale al Sig./Sig.ra (specificare nome e cognome)*:

Codice fiscale*:

Nato a*:

Data di nascita*:

Residente a*:

In via*:

Civico*:

Che, nell'ambito dell'intervento Disabilità gravissima sostenuto con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze - FNS, la persona assistita è in possesso del certificato di riconoscimento della disabilità gravissima rilasciato in data*:

Dalla Commissione Sanitaria Provinciale operante presso l'Azienda Sanitaria Territoriale AST di*:

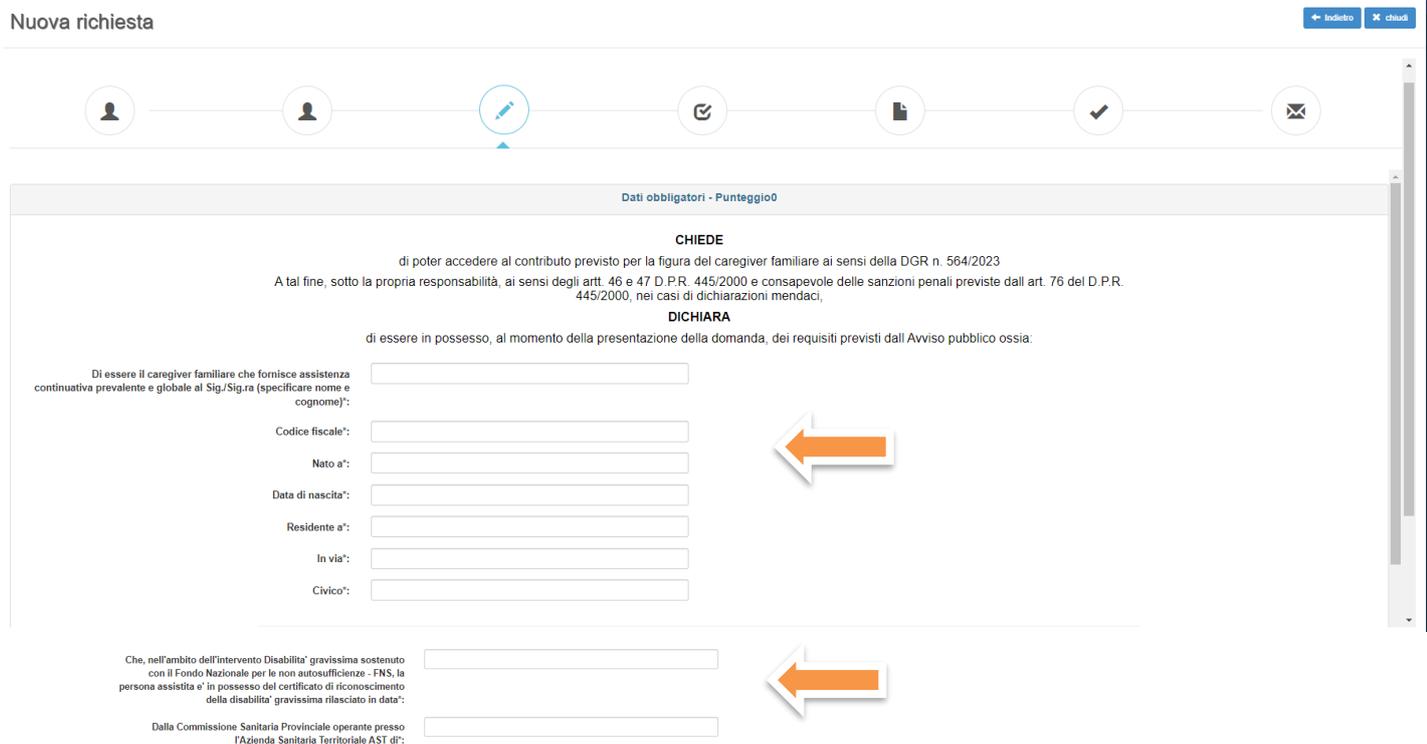


Figura 10

Nella seconda parte della schermata vengono richiesti i dati relativi all'Attestazione ISEE e alle coordinate bancarie del beneficiario, richiedente la prestazione.

Per l'inserimento dei dati relativi all'Attestazione ISEE del beneficiario il Richiedente dovrà selezionare dal menù a tendina "Dichiara di" una delle due alternative: essere in possesso di attestazione ISEE o aver presentato la DSU (in questo caso è necessario specificare la data di presentazione).

Dichiara di*:

Di essere consapevole che l'eventuale contributo economico verrà erogato esclusivamente mediante accredito sul seguente IBAN relativo al conto corrente bancario/postale intestato o cointestato al sottoscritto*:



Figura 11

Nel caso il richiedente sia in possesso dell'attestazione ISEE e non della sola DSU, è necessario selezionare dal menù a tendina "Di importo" una delle due alternative: pari a zero euro o superiore a zero euro.

In caso di importo superiore a zero euro è necessario indicare il valore ISEE senza separatore delle migliaia, ma solo con la virgola (,) per i decimali, come indicato nell'esempio:

Dichiara di*: essere in possesso di attestazione ISEE minorenni

Di importo*: Superiore a zero euro

Indicare importo ISEE*: 1325,63

di essere consapevole che l'eventuale contributo economico verrà erogato esclusivamente mediante accredito sul seguente IBAN relativo al conto corrente bancario/postale intestato o cointestato al sottoscritto (no libretto postale), indicare Codice IBAN*:

Salva e continua

Step 3 di 6

Indietro Avanti

Figura 12



CODICE IBAN: il RICHEDENTE dovrà specificare che il conto corrente bancario o postale intestato o cointestato a se stesso. **NON** è ammesso il libretto postale. L'IBAN è composto da 27 caratteri alfanumerici come nel seguente esempio: IT60X0542811101000000123456



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

Step 4 - Dichiarazioni

Nuova richiesta

Indietro Chiudi

Dichiarazioni

Seleziona tutti NO

di essere consapevole che le presenti dichiarazioni verranno sottoposte a verifica a campione

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso Pubblico Interventi a favore dei Caregiver familiari, approvato dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 24.08.2023 e ricevuto dell'ATS 14 con D.D. Reg. Gen. n. 1635/2023, e di accettarlo in tutte le sue parti

Dichiara che la persona assistita NON beneficia del contributo per gli interventi: Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, dell'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019, Assegno di cura rivolto agli anziani non autosufficienti, Vita indipendente

Dichiara che la persona assistita e' in vita alla data di presentazione della domanda

Dichiara di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS 14

Dichiara di essere consapevole che, successivamente all'erogazione di contributi di sostegno al reddito, i nominativi dei beneficiari percettori della misura Reddito di Cittadinanza verranno comunicati all'INPS, ai fini della compensazione del contributo percepito

Dichiara di aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali

Salva e continua

Figura 13

Il Richiedente, ai fini della presentazione della domanda, è obbligato a rilasciare, ai sensi del DPR 445/2000, dichiarazioni atte a comprovare stati, qualità personali e fatti a diretta conoscenza dell'interessato, così come previsto dall'Avviso Pubblico.

Il RICHIEDENTE dovrà convertire i NO in SI

Nuova richiesta

Indietro Chiudi

Dichiarazioni

Seleziona tutti SI

di essere consapevole che le presenti dichiarazioni verranno sottoposte a verifica a campione

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso Pubblico Interventi a favore dei Caregiver familiari, approvato dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 24.08.2023 e ricevuto dell'ATS 14 con D.D. Reg. Gen. n. 1635/2023, e di accettarlo in tutte le sue parti

Dichiara che la persona assistita NON beneficia del contributo per gli interventi: Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, dell'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019, Assegno di cura rivolto agli anziani non autosufficienti, Vita indipendente

Dichiara che la persona assistita e' in vita alla data di presentazione della domanda

Dichiara di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS 14

Dichiara di essere consapevole che, successivamente all'erogazione di contributi di sostegno al reddito, i nominativi dei beneficiari percettori della misura Reddito di Cittadinanza verranno comunicati all'INPS, ai fini della compensazione del contributo percepito

Dichiara di aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali

Salva e continua

Figura 14

Il mancato rilascio di tali dichiarazioni non permetterà l'inoltro della domanda.



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

Step 5 - Documenti

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

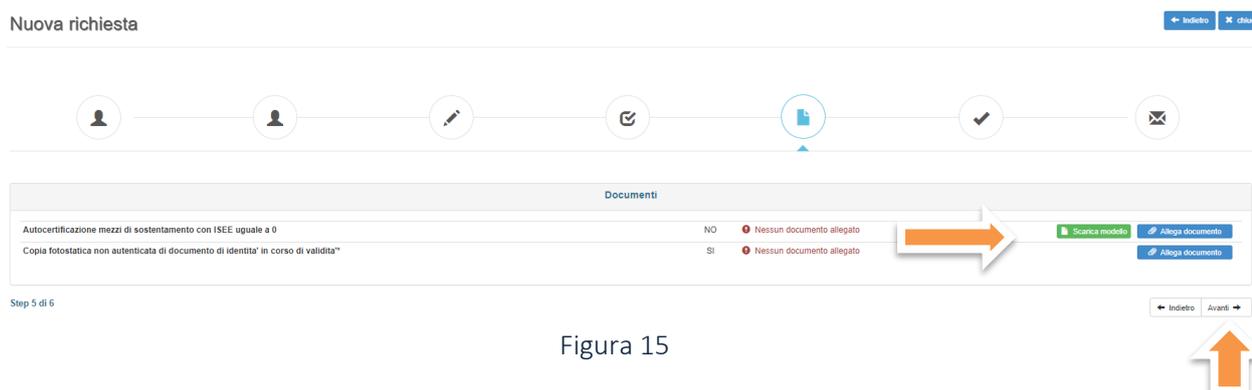


Figura 15

Il RICHIEDENTE per caricare i documenti necessari da allegare deve:

1. scegliere il tipo di documento nel formato pdf, jpg, jpeg, p7m che vuole caricare;
2. cliccare la casella "Allega documento" e il comando "Scegli file" per selezionare il file da caricare, nel formato indicato;
3. cliccare sul comando "Apri";
4. cliccare sul comando "SALVA"

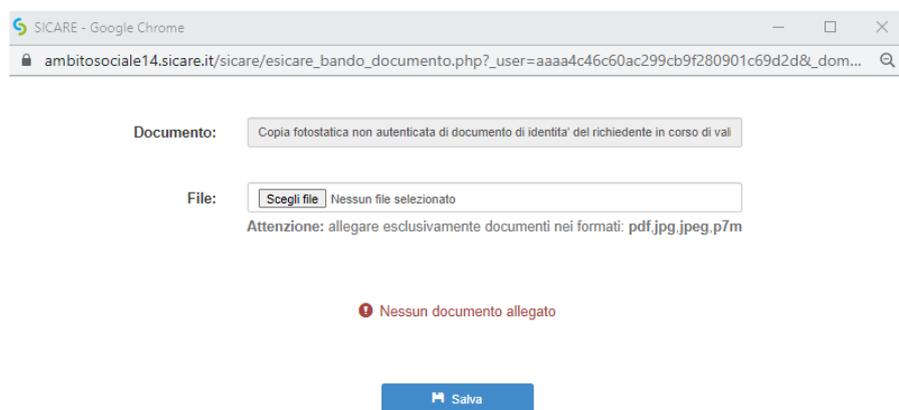


Figura 16



Il modello "Autocertificazione mezzi di sostentamento uguale a 0" è scaricabile dal tasto verde SCARICA MODELLO. Deve essere stampato, compilato, firmato e allegato in procedura.

Seguendo tale procedura i documenti vengono caricati nel sistema informatico unitamente all'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.



Per proseguire nella procedura è necessario cliccare su “AVANTI”: il mancato salvataggio dei dati comporterà la perdita degli stessi senza precludere l’accesso agli step successivi.

Step 6 - Invia richiesta

Questa scheda è riassuntiva di tutti gli step precedenti e permette l’invio della domanda cliccando sul tasto “INVIA RICHIESTA”.

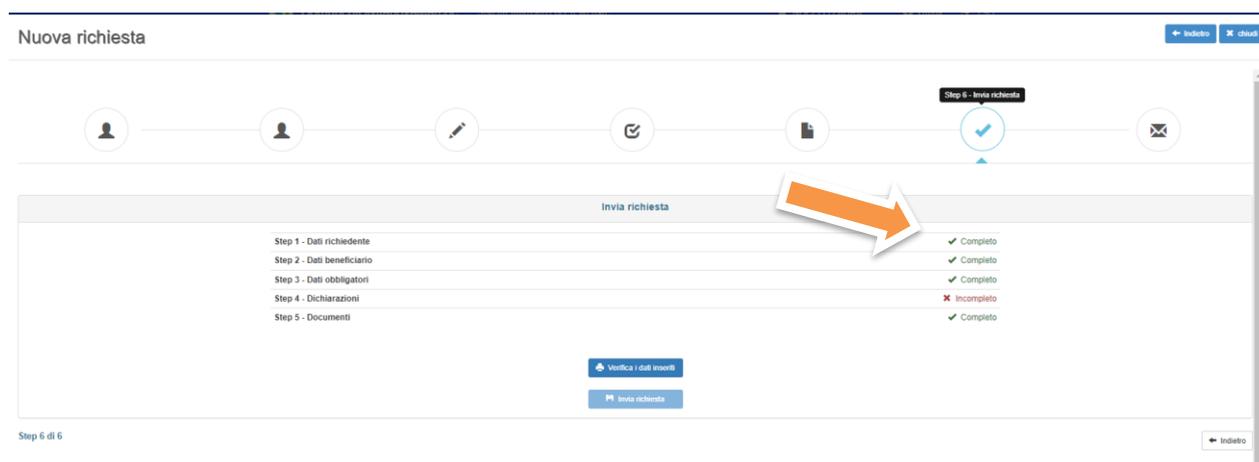


Figura 17



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

Il tasto INVIA RICHIESTA risulterà attivo nel momento in cui tutte le schede precedenti saranno complete.

Nuova richiesta

Step 6 - Invia richiesta

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

Una volta inviata la richiesta, questa non può più essere modificata, se non inviata rimane salvata come bozza.

Verifica i dati inseriti

Invia richiesta

Step 6 di 6

Figura 18

E' possibile tornare indietro o uscire in qualsiasi momento dalla procedura, in questo caso la domanda verrà salvata in bozza con i dati correttamente inseriti.



Per poter inviare la domanda completare le sezioni con i dati mancanti e procedere all'invio. Non sarà possibile inserire una nuova richiesta con gli stessi dati della domanda salvata in bozza.

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 all'indirizzo e-mail comunicato dal Richiedente con allegata la **ricevuta in pdf attestante la presentazione della domanda on line** per gli INTERVENTI FAVORE DEI CAREGIVER FAMILIARI 2023.

Nel caso di mancata ricezione della mail, verificare, innanzitutto, che non sia nella cartella della posta indesiderata o spam o qualora non fosse presente, inviare una comunicazione con i propri dati all'indirizzo di posta degli Sportelli di Segretariato Sociale del proprio Comune di residenza negli orari di apertura consultabili sul sito: www.ambitosociale14.it, segnalando il fatto.