

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

FNA 2023 ESERCIZIO 2024

Questa guida ha come fine quello di fornire supporto alla corretta compilazione della domanda e al corretto caricamento della documentazione richiesta.

Si invita ad un attento e consapevole invio dei documenti.

Sommario

COMPILAZIONE DELLA DOMANDA.....	1
INFORMAZIONI PRELIMINARI.....	1
RICHIEDENTE E BENEFICIARIO.....	2
INTERVENTI PREVISTI.....	2
COMPATIBILITA'.....	3
DOCUMENTI DA ALLEGARE	4
CARICAMENTO ALLEGATI.....	10

COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

INFORMAZIONI PRELIMINARI

1. L'indirizzo mail indicato in domanda verrà utilizzato per ogni comunicazione relativa all'istanza;
2. E' possibile presentare la domanda attraverso questo form online UNA SOLA VOLTA per ciascun beneficiario;
3. I campi con "*" sono obbligatori, nel caso in cui non vengano compilati NON sarà possibile procedere con l'invio dell'istanza;
4. I campi con "rotella"  sono di autocompletamento. Iniziare a scrivere il valore e selezionare tra l'elenco proposto. Il sistema non accetterà del testo libero;

nato/a a *



Comune di Cremolino

Comune di Acquanegra Cremonese

Comune di Cremona

Comune di Cremosano

5. Durante la compilazione sarà necessario scaricare il documento alla voce  **SCARICARE Istanza e Informativa Privacy** e accertarsi di poterlo stampare. Il richiedente dovrà poi compilarlo, firmarlo e ricaricarlo (scansione o fotografia) come allegato;

N.B. è necessario compilare tutti i campi nelle sezioni grigie;

La copia cartacea del documento "Istanza e informativa privacy" firmato dovrà essere conservata nel caso venga richiesta dai Servizi Sociali Comunali;

6. Successivamente è necessario procedere al caricamento degli ALLEGATI previsti. Premere tasto "CARICA" dopo aver scelto il file.

IMPORTANTE: si avvisa che in caso di documentazione incompleta verrà chiesta UNA SOLA INTEGRAZIONE DOCUMENTALE e che questa dovrà avvenire esclusivamente tramite piattaforma.

7. Per la conferma della trasmissione dell'istanza verrà inoltrata comunicazione all'indirizzo mail indicato dal richiedente e verrà contestualmente comunicato il codice della pratica;
8. In caso di difficoltà si prega di prendere contatti con il Servizio Sociale del proprio Comune di residenza.

RICHIEDENTE E BENEFICIARIO

Nella sezione "DATI DEL RICHIEDENTE" devono essere inseriti i dati della persona che compila la domanda per sé o per altra persona. Il richiedente può essere:

1. Diretto interessato
2. Familiare
3. Amministratore di sostegno
4. Tutore
5. Curatore

Si ricorda che l'indirizzo mail indicato in domanda verrà utilizzato per ogni comunicazione relativa alla domanda. La variazione dell'indirizzo mail va comunicata al seguente indirizzo: servizioidistrettuale@comunitasocialecremasca.it

Nella sezione "DATI DEL BENEFICIARIO" devono essere inseriti i dati della persona disabile o non autosufficiente che in caso di ammissione beneficerà della misura.

Si ricorda che i dati del richiedente e del beneficiario devono obbligatoriamente essere compilati, anche nel caso in cui coincidano.

INTERVENTI PREVISTI

Si informa che è possibile scegliere solo uno tra i tre buoni. Ad uno dei tre buoni è possibile aggiungere la richiesta di INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI oppure richiedere esclusivamente INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI.

Di seguito le opzioni possibili:

1	☐ Buono sociale mensile per le prestazioni di assistenza assicurate dal SOLO caregiver familiare in assenza di assistente familiare regolarmente impiegato	100 € mensile
2	☐ Buono sociale mensile personale di assistenza regolarmente impiegato	150,300,400€ mensili in base al contratto
3	☐ Buono Assegno di autonomia ¹ (per progetti di vita indipendente con assistente personale regolarmente impiegato senza il supporto del caregiver familiare)	150,300,400€ mensili in base al contratto
4	☐ Interventi integrativi sociali	1200€ totali
5	☐ Buono sociale mensile per le prestazioni di assistenza assicurate dal SOLO caregiver + ☐ Interventi integrativi sociali	100 € mensili + 1200€ totali
6	☐ Buono sociale mensile personale di assistenza regolarmente impiegato + ☐ Interventi integrativi sociali (si ricorda che si potrà beneficiare esclusivamente di interventi di formazione e addestramento)	150,300,400€ mensili in base al contratto + 1200€ totali
7	☐ Buono Assegno di autonomia + ☐ Interventi integrativi sociali (si ricorda che si potrà beneficiare esclusivamente di interventi di formazione e addestramento)	150,300,400€ mensili in base al contratto + 1200€ totali

Si rimanda all'avviso pubblico art. 4 per quanto non espressamente indicato.

¹ BUONO ASSEGNO DI AUTONOMIA: Il buono è rivolto alle persone con disabilità grave, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi.

COMPATIBILITA'

Per poter accedere alla Misura, in presenza di tutti i requisiti previsti dall'Avviso Pubblico, è necessario che il beneficiario non abbia attivi gli interventi/servizi di seguito riportati:

DICHIARA

Di aver preso visione e di accettare i termini dell'avviso pubblico che descrive i criteri di accesso alle prestazioni e le modalità di presentazione delle domande e di erogazione degli interventi e/o contributi;

Che il beneficiario: *

- ☒ non è in carico alla MISURA RSA aperta (ex. DGR n. 7769/2018)
- ☒ non è beneficiario Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019)
- ☒ non è beneficiario della MISURA B1
- ☒ non è accolto definitivamente presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità)
- ☒ non percepisce contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato
- ☒ non usufruisce al momento di ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale
- ☒ non è beneficiario Home Care Premium/INPS HCP



4

2. Verbale di indennità di accompagnamento legge n. 18 /1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 o Certificato di condizione di gravità come accertata ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92

a. Verbale di indennità di accompagnamento

Centro
Medico
Legale di

CREMONA, CR

VERBALE DI ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)



Data accertamento: Data definizione: Tipo accertamento su atti
Data domanda: N. Domanda: Tipo domanda: Invalidita' Civile
C.F.:
Data di nascita: Luogo di nascita: Stato civile:
Residenza:

Documentazione acquisita:

Altra documentazione sanitaria:

Diagnosi CML:

Valutazione proposta dal CML:

INVALIDO ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.508/88) (L.18/80)

Data decorrenza:

Ricorrono le previsioni di cui:

Disabilita' rilevate:

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007:

REVISIONE: NO 31/12/2024 31/12/2023

Assicurarsi che il documento non sia scaduto.

La voce REVISIONE deve riportare la dicitura **NO** o una **data posteriore** alla presentazione della domanda. E' possibile comunque presentare la domanda se la condizione di disabilità è in fase di accertamento.

b. Certificato di condizione di gravità art.3, comma 3 della legge 104/92

ASL	INVALIDITA' + 104	
V. SAN SEBASTIANO, 14 26100 CREMONA - CR - LOMBARDIA		
COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP (Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)		
Data visita:	Data definizione:	Tipo accertamento:
Data domanda:	N. Domanda:	Tipo domanda: L.104/92
C.F.:		
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Stato civile:
Residenza:		
Documento di riconoscimento:		
Dati anamnestici:		
Esame obiettivo:		
Accertamenti disposti:		
Documentazione acquisita:		
Parere dell'esperto:		
Diagnosi:		
Codice ICD9		
Diagnosi funzionale:		
Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato: PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (ART.3 COMMA 1) ❌		
Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato: PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (ART.3 COMMA 3) ✅		
REVISIONE:	NO ✅	31/12/2024 ✅
		31/12/2023 ❌
Assicurarsi che il documento non sia scaduto.		
La voce REVISIONE deve riportare la dicitura NO o una data posteriore alla presentazione della domanda.		

DOCUMENTI NON RICHIESTI:

ASL COMMISSIONE MED. LEG. CREMA (2IH1) V. SAN SEBASTIANO, 14 26100 CREMONA - CR - LOMBARDIA COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA' (ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102) La Commissione Medica riconosce l'interessato: INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età (L.509/88.124/98) grave 100%	
COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006	
Centro Medico Legale di CREMONA, CR VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA' (ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102) Valutazione proposta dal CML: MINORE INVALIDO con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L.118/71 L.289/90) - indennità di frequenza	

3. Contratto di lavoro del personale regolarmente assunto

Questo documento è obbligatorio nei casi in cui si scelga:

- a. Buono sociale mensile personale di assistenza regolarmente impiegato
- b. Buono Assegno di autonomia (per progetti di vita indipendente con assistente personale regolarmente impiegato senza il supporto del caregiver familiare)

4. Attestazione ISEE in corso di validità

Si ricorda di allegare tutte le pagine dell'Attestazione ISEE.
Non è richiesto di allegare l'intera DSU.



ATTESTAZIONE ISEE

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con numero di protocollo INPS-ISEE-2024-000000000-00 presentata da in data 00/00/2024.

- il nucleo familiare del Dichiarante è così composto:

NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE	Relazione con il dichiarante			
	Cognome	Nome	Codice fiscale	

- è stato calcolato il seguente indicatore:

ISEE ORDINARIO	l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro	7.841,38
----------------	---	------	----------

Nota Bene: l'ISEE ordinario sopra riportato è valido per la generalità delle prestazioni, salvo quanto di seguito specificato.

Ove siano richieste **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (di cui all'articolo 6 del DPCM 5 dicembre 2013, n.159), **prestazioni agevolate rivolte a minorenni** (articolo 7), **prestazioni per il diritto allo studio universitario** (articolo 8), o **l'ISEE corrente** (articolo 9), l'attestazione potrà assumere specifiche connotazioni. Per tali prestazioni, con riferimento al nucleo familiare sopra indicato, l'ISEE ordinario potrà essere utilizzato nei seguenti casi:

L'ISEE ordinario si applica inoltre alle **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non residenziali per persone maggiorenni e ai corsi di dottorato**, qualora non si intenda avvalersi della facoltà di considerare un nucleo familiare ristretto (composto dal beneficiario, dall'eventuale coniuge e dagli eventuali figli)².

- relativamente all'indicatore calcolato si fornisce la modalità di calcolo:

1 - MODALITÀ DI CALCOLO ISEE ORDINARIO	Somma dei redditi dei componenti del nucleo	Euro	+ 74.665,00
	Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 12,16
	Detrazioni per spese e franchigie del nucleo	Euro	- 4.560,00
	Indicatore Situazione Reddituale (ISR)	Euro	70.117,16
	Patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 1.160,00
	Detrazione patrimonio mobiliare	Euro	- 1.160,00
	Patrimonio immobiliare del nucleo	Euro	+ 936,00
	Detrazione patrimonio immobiliare	Euro	- 620,00
	Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	Euro	316,00
	Indicatore Situazione Economica (ISE)	Euro	70.180,36
	Parametro calcolato in base al numero di componenti del nucleo		4,25
	Eventuali maggiorazioni applicate		4,70
	Valore della scala di equivalenza		8,95

Il calcolo dell'ISEE è stato effettuato in base ai dati autodichiarati ed a quelli derivanti dagli archivi dell'Agenzia delle Entrate e dell'INPS contenuti nei Quadri FC8 sezioni II e III.

La Dichiarazione Sostitutiva Unica

è stata presentata in data

La presente attestazione è stata rilasciata in data

La Dichiarazione Sostitutiva Unica è valida fino alla data 31/12/2024

Il Presidente

Assicurarsi che l'Attestazione ISEE sia in corso di validità

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE (ESCLUSE LE RESIDENZIALI) PER PERSONE MAGGIORENNI E CORSI DI DOTTORATO	COMPONENTI IL NUCLEO				
	Cognome	Nome	Codice fiscale	ISEE	ISEE calcolato
				Euro	7.841,38

Se si sta facendo richiesta per persona **maggiorenne** inserire questo valore

Si ricorda che è facoltà delle persone di maggior età presentare un ISEE sociosanitario nucleo ristretto come di seguito mostrato:

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE (ESCLUSE LE RESIDENZIALI) PER PERSONE MAGGIORENNI E CORSI DI DOTTORATO	COMPONENTI IL NUCLEO				
	Cognome	Nome	Codice fiscale	ISEE	ISEE calcolato
				Euro	0,00 ISEE nucleo ristretto



5. Istanza e Informativa privacy debitamente compilate e sottoscritte dalla persona che compila la domanda per sè o per terza persona

Si ricorda di compilare tutti i campi evidenziati in grigio come mostrato di seguito:

ISTANZA PRESENTAZIONE FNA MISURA B2 2023 - Anno 2024

D.G.R. N. XII/1669/2023 - D.G.R. N. XII/2033/2024 e s.m.i.

Io sottoscritto **COMPILARE** a seguito della compilazione del Form Online dichiaro di aver verificato la correttezza dei dati inseriti e di voler presentare domanda per il contributo in oggetto.

Luogo e data **COMPILARE**

Firma del richiedente

FIRMARE



Il/la sottoscritto/a **COMPILARE** Codice Fiscale **COMPILARE** nato/a a **COMPILARE** il **COMPILARE** 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 da parte del Comune di **COMPILARE** in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Il, **COMPILARE**

Firma **FIRMARE**



CARICAMENTO ALLEGATI:

1. Tramite “seleziona file” scegliere il file che si vuole aggiungere.
2. Tramite “carica” caricare il file sulla piattaforma. Il file ora apparirà sopra la scritta “seleziona file”. Se questo non succede il sistema mostra un messaggio di errore.
3. Ripetere per tutti i file che si devono caricare.

N.B: verificare che i documenti allegati siano leggibili

Di seguito gli errori che il sistema potrebbe dare e come risolverli:

1. **Il file non è supportato.** Trasformare il file in .pdf
 - a. **Se si lavora da pc**
 - i. aprire il file
 - ii. Nelle opzioni di stampa selezionare “PDF” e quindi salvare il documento.
 - b. **Se si lavora da cellulare** consigliamo
 - i. scaricare una app con funzioni di scanner.
 - ii. scannerizzare il documento e quindi salvarlo.
2. **Il file è troppo pesante per essere caricato.** Dividere il documento in più file o ridurre la risoluzione.
Per dividere il file consigliamo di scansionare pochi fogli alla volta.
Per ridurre la risoluzione sono disponibili **strumenti on-line** di compressione dei file
In alternativa, se la stampante lo permette, impostare la seguente modalità di **scansione**:
 - i. Impostare il solo bianco e nero
 - ii. Impostare una risoluzione inferiore a 300x300dpi assicurandosi che il documento sia ben dritto in modo che la scansione sia comunque leggibile.

Se il file troppo pesante è una foto consigliamo di trasformarla in un PDF seguendo le indicazioni del punto 1.