

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

FNA 2024 ESERCIZIO 2025

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
STRUMENTI.....	2
COMPATIBILITA'.....	3
DOCUMENTI DA ALLEGARE.....	3
CARICAMENTO ALLEGATI.....	8

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 entro 10 giorni dalla richiesta.

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: serviziodistrettuale@comunitasocialecremasca.it

Nella sezione "DATI DEL BENEFICIARIO" devono essere inseriti i dati della persona con disabilità 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.

STRUMENTI

Si informa che tra gli strumenti di seguito descritti è possibile effettuare una sola scelta

1	<input type="checkbox"/> Buono sociale mensile per le prestazioni di assistenza assicurate dal SOLO caregiver familiare in assenza di assistente familiare regolarmente impiegato	100 € mensile
2	<input type="checkbox"/> Buono sociale mensile personale di assistenza regolarmente impiegato	200,350,500 € mensili in base al contratto
3	<input type="checkbox"/> Buono Assegno di autonomia ¹ (per progetti di vita indipendente con assistente personale regolarmente impiegato senza il supporto del caregiver familiare)	450,600 € mensili in base al contratto
4	<input type="checkbox"/> Interventi integrativi sociali	2.400 € totali

Si rimanda all'avviso pubblico 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:

- non è in carico alla MISURA RSA aperta (ex. DGR n. 7769/2018);
- 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 (Macroarea 1);
- non abbia attivi sostegni Dopo di Noi per progetto Accompagnamento all'autonomia e progetto di Residenzialità;
- 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 della Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024;
- non è beneficiario di Home Care Premium/INPS HCP.



DOCUMENTI DA ALLEGARE

Si ricorda di caricare tutti i documenti richiesti.

La documentazione richiesta deve essere completa di tutte le sue pagine.

Nel caso in cui l'istanza risultasse incompleta, VERRÀ RICHIESTA da Comunità Sociale Cremasca UNA SOLA INTEGRAZIONE DOCUMENTALE. Tale integrazione dovrà avvenire entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione; le istanze incomplete non saranno ammissibili.

L'integrazione documentale verrà richiesta tramite piattaforma e arriverà una mail automatica direttamente all'indirizzo che il cittadino inserisce in fase di presentazione dell'istanza.

Risulta pertanto necessario comunicare eventuale variazione al seguente indirizzo mail: serviziodistrettuale@comunitasocialecremasca.it

Comunità Sociale Cremasca prenderà in considerazione solo ed esclusivamente le integrazioni documentali avvenute tramite piattaforma.

Si precisa che nelle pagine successive sono riportate alcune immagini a titolo di esempio.

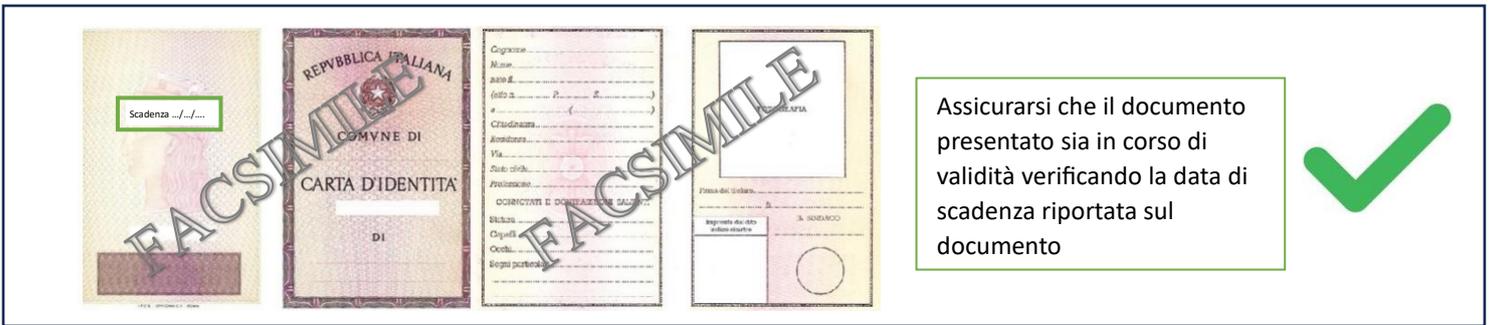
1. Documento di identità fronte e retro - in corso di validità - del richiedente (ovvero di colui che compila la domanda)



Assicurarsi che il documento presentato sia in corso di validità verificando la data di scadenza riportata sul documento



Nel caso non si fosse ancora in possesso fisicamente della CIE è possibile allegare il "Riepilogo dei dati CIE" rilasciato dal Comune di Residenza in fase di richiesta del documento



È possibile allegare documenti equipollenti, in sostituzione della carta d'identità, quali: il passaporto italiano, la patente di guida, la patente nautica, il porto d'armi, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici e/o le tessere di riconoscimento, purché provviste di foto e firma dell'intestatario.

Non sono documenti sostitutivi la tessera sanitaria e il permesso di soggiorno.

2. Verbale INPS di riconoscimento condizione di disabilità (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)

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)

INVALIDITA' + 104

ASL

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) 

Assicurarsi che il documento non sia scaduto.

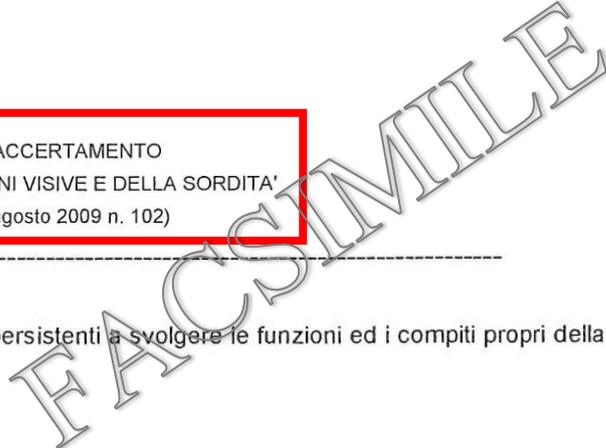
La voce REVISIONE deve riportare la dicitura **NO** o una **data posteriore** alla presentazione della domanda.
E' possibile comunque presentare la domanda se la condizione di disabilità è in fase di accertamento.

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%



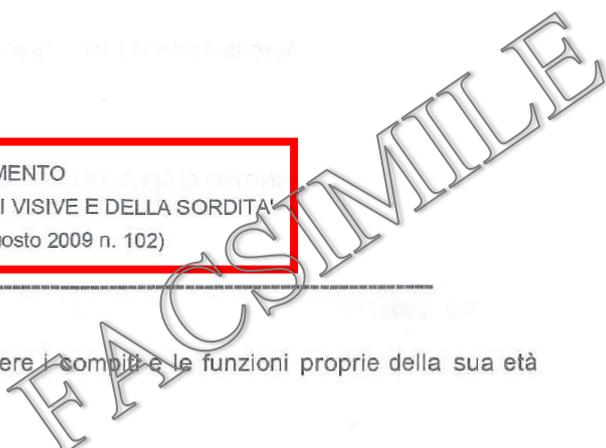
**COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO
IN SITUAZIONE DI HANDICAP
AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006**



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.

Si ricordano i valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di euro 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di euro 40.000,00 compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa.



ATTESTAZIONE ISEE

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con numero di protocollo INPS-ISEE-2025-000000000-00 presentata da in data 00/00/2025

- il nucleo familiare del Dichiarante è così composto:

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

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 nel/i Quadro/i 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 31/12/2025

Il Presidente

L'Attestazione ISEE deve essere riferita all'anno **2025**. Deve avere una data **precedente** alla presentazione della domanda ed essere in corso di validità.

Per ADULTI e ANZIANI: ISEE sociosanitario, con facoltà di presentare un ISEE sociosanitario nucleo ristretto



PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE (ESCLUSE LE RESIDENZIALI) PER PERSONE MAGGIORENNI E CORSI DI DOTTORATO

COMPONENTI IL NUCLEO		ISEE	ISEE calcolato
Cognome	Nome	Codice fiscale	
		Euro	7.841,38

Per MINORI: ISEE ordinario o ISEE per "prestazioni agevolate rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni" laddove previsto dalla normativa

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

COMPONENTI MINORENNI		ISEE	ISEE calcolato
Cognome	Nome	Codice fiscale	
		Euro	3.601,79 ISEE con genitore non convivente aggregato al nucleo
		Euro	3.601,79 ISEE con genitore non convivente non aggregato al nucleo

2 - MODALITÀ DI CALCOLO ISEE CON GENITORE NON CONVIVENTE AGGREGATO AL NUCLEO

DATI GENITORE NON CONIUGATO E NON CONVIVENTE CON L'ALTRO GENITORE			
Cognome	Nome	Codice fiscale	Protocollo DSU precedente / FC.1 e FC.4
FACSIMILE			

5. 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:

<p style="text-align: center;">ISTANZA PRESENTAZIONE FNA MISURA B2 2024 - Anno 2025</p> <p style="text-align: center;">D.G.R. N. XII/3719/2024 e s.m.i.</p> <p>Io sottoscritto <u>COMPILARE</u> 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.</p> <p>Luogo e data <u>COMPILARE</u></p> <p style="text-align: right;">Firma del richiedente <u>FIRMARE</u></p>	
<p>Il/la sottoscritto/a <u>COMPILARE</u> Codice Fiscale <u>COMPILARE</u> nato/a a <u>COMPILARE</u> il <u>COMPILARE</u> 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 <u>COMPILARE</u> in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>li, <u>COMPILARE</u></p> <p>Firma <u>FIRMARE</u></p>	

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.