



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DEL CORSICHESE

Ufficio di Piano

www.ambitocorsichese.it

MODALITÀ DI ACCESSO E COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTINUITÀ PER MISURE SOSTEGNO E SERVIZI (EX MISURA B2) - DGR 6320/2026

Per una corretta compilazione della domanda occorre:

- Leggere attentamente l'Avviso e i requisiti richiesti per inviare la domanda;
- Autenticarsi con le proprie credenziali SPID o CIE.
N.B.: nel caso di persona delegata dal beneficiario, il richiedente deve utilizzare le proprie credenziali e dichiarare nel modulo di essere delegato alla compilazione dal beneficiario del contributo (sarà necessario allegare la delega e i documenti del beneficiario);
- Utilizzare una connessione stabile preferibilmente via cavo o Wi-Fi (fibra);
- Per l'invio della domanda si consiglia di utilizzare preferibilmente una postazione fissa PC. È comunque possibile procedere all'invio con dispositivi mobili (cellulari), ma si sconsiglia questa modalità;
- Assicurarsi che gli allegati richiesti durante la compilazione della domanda non superino il peso di 5 MB, altrimenti sarà impossibile completare l'invio;
- Assicurarsi che gli allegati caricati siano leggibili.

ACCESSO AL PORTALE

Per compilare la domanda occorre accedere al seguente link:

<https://www.icarecloud.it/icare-domandeonline-pdzcorsichese/>

Procedere autenticandosi con le proprie credenziali SPID/CIE. Una volta autenticati il Sistema propone la domanda da compilare.

Si ricorda che i dati con l'asterisco * **rosso** sono obbligatori.

N.B.: i dati anagrafici collegati all'autenticazione SPID/CIE sono già proposti dal Sistema.

SEZIONE ANAGRAFICA RICHIEDENTE E BENEFICIARIO

La domanda si apre con la richiesta di inserimento dei dati del richiedente (colui che compila la domanda) e del beneficiario della Misura (la persona intestataria del certificato di invalidità e/o intestataria di indennità accompagnamento. Nel caso sia un minore, i campi relativi ai recapiti andranno compilati con quelli del genitore o del tutore).

Se il Beneficiario non coincide con il richiedente, il Sistema propone la schermata di inserimento dei relativi dati:

Dati beneficiario

ATTENZIONE! Il beneficiario è la persona intestataria del certificato di invalidità e/o intestataria di indennità accompagnamento. Nel caso esso sia un minore, i campi relativi ai recapiti andranno compilati con quelli del genitore o del tutore.

Il beneficiario coincide con il richiedente? *

No

Si

No

SEZIONE DATI NUCLEO

In tale sezione occorre inserire tutti i componenti del nucleo familiare. Per aggiungere più componenti occorre selezionare il pulsante blu **“Aggiungi nuovo componente”**.

SEZIONE DICHIARAZIONI

Nella sezione *“Dichiarazioni”* occorre valorizzare le seguenti domande:

1- Il richiedente coincide con il beneficiario? I valori possibili sono **“SI”** oppure **“NO”**.

Attenzione: selezionando **“NO”** il Sistema chiede “il richiedente compila l’istanza in qualità di?”.

Aprire quindi il menù a tendina e selezionare un valore (es: affidatario, amministratore di sostegno, tutore, familiare...).

- Selezionando **Affidatario/Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore** è obbligatorio anche caricare il relativo decreto di nomina;
- Selezionando **Altro** viene richiesta la delega. Scaricare il modulo selezionando **Visualizza delega** e poi ricaricare il file di delega.

2- **Comune di residenza del beneficiario:** aprire il menu a tendina e selezionare uno dei Comuni dell’Ambito.

RICHIESTA DI CONTINUITÀ DELLA MISURA

In questa sezione, sarà possibile apporre la “x” alle seguenti voci:

- Il richiedente chiede la continuità del progetto individuale in essere (ex Misura B2).
 - Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
 - Il richiedente conferma il mantenimento dei requisiti di accesso
 - Il richiedente conferma il “sistema di assistenza/cura” descritto nel progetto individuale (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...).
- N.B.** qui viene chiesto di specificare quale strumento di assistenza indiretta era stato attribuito lo scorso anno e, in caso di buono caregiver, se era stato definito anche uno strumento di assistenza diretta;*
- Il richiedente conferma il progetto attivo e sottoscritto

VARIAZIONI

È possibile indicare (e nel caso motivare) se siano intervenute variazioni rispetto alla precedente valutazione e in quale area:

- Condizioni cliniche e funzionali del beneficiario;
- Modifiche dei bisogni assistenziali, educativi o socioeducativi;
- Sostituzione del caregiver familiare;
- Del rapporto contrattuale con il personale di assistenza.

Le informazioni ivi indicate saranno oggetto di verifica da parte degli Assistenti Sociali e dell'Ufficio di Piano, che valuteranno se la domanda possa essere considerata in continuità con l'anno precedente oppure se le variazioni intervenute richiedano la presentazione di una nuova istanza.

CONDIZIONE DI DISABILITÀ E/O NON AUTOSUFFICIENZA E ISEE

Campo	Istruzioni per la compilazione
Il beneficiario possiede una condizione di disabilità e/o non autosufficienza?	Rispondere SI o NO o IN CORSO DI UNA VISITA DI ACCERATMENTO O DI UN RINNOVO DELLE CERTIFICAZIONI DI INVALIDITÀ. Rispondendo SI, allegare le relative certificazioni obbligatorie.
L'utente è in possesso dell'attestazione ISEE in corso di validità?	Rispondere SI o NO e indicare la tipologia (ORDINARIO o SOCIOSANITARIO).

EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Campo	Istruzioni per la compilazione
Il conto corrente o la carta Poste Pay Evolution è intestato al beneficiario?	Rispondere SI o NO e compilare i relativi campi.
Codice IBAN	Indicare il codice IBAN sul quale verrà erogato il contributo.

ALTRE DICHIARAZIONI E PRIVACY

Successivamente vengono riepilogate le incompatibilità della Misura con altri strumenti. Una volta letta la sezione, si potrà cliccare su *“Conosce e accetta le condizioni contenute nell’Avviso pubblico Ex Misura B2 (misura per anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato – D.G.R. n° XII/6320 del 15/06/2026)”*.

Segue poi l’informativa sul trattamento dei dati personali, che riporta due sezioni la cui accettazione è obbligatoria per finalizzare la domanda.

INFORMAZIONI UTILI

Leggere attentamente quanto riportato nella sezione finale per l’invio corretto della domanda.

Per inviare la domanda selezionare il pulsante **“Invia”**.

ATTENZIONE! Si ricorda che, se non sono stati compilati tutti i campi obbligatori, il sistema non consente di inviare la domanda.

Il pulsante **“Salva”** consente di salvare la domanda e di procedere all’invio in un secondo momento.

Si consiglia di utilizzare il pulsante quando occorre interrompere la compilazione e si ha intenzione di riprenderla in un secondo momento.

Il pulsante consente, infatti, di salvare i dati inseriti ma non corrisponde all’invio della domanda.

Salva	Invia
-------	-------