



**Manuale utente per la  
presentazione della domanda di  
accesso al “Patto di Cura per  
persone non autosufficienti  
gravissime finanziato con fondi POR  
2021 - 2027”**

**FINALE  
Versione 1.0**



**InnovaPuglia S.p.A.**  
Strada prov. per  
Casamassima, Km. 3  
70100 Valenzano –  
BARI – Italia

**Giugno 2023**  
**Codice Progetto: RP1807**  
**Codice documento: RP1807-D-M\_PROC\_PDC\_POR21-27**



## Indice dei Contenuti

|           |                                                   |           |
|-----------|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>  | <b>INTRODUZIONE .....</b>                         | <b>3</b>  |
| <b>2</b>  | <b>REQUISITI DI ACCESSO .....</b>                 | <b>4</b>  |
| <b>3</b>  | <b>TERMINI PRESENTAZIONE DOMANDA .....</b>        | <b>6</b>  |
| <b>4</b>  | <b>ACCESSO ALLA PROCEDURA TELEMATICA .....</b>    | <b>7</b>  |
| <b>5</b>  | <b>CREAZIONE DOMANDA .....</b>                    | <b>10</b> |
| <b>6</b>  | <b>ANAGRAFICA.....</b>                            | <b>10</b> |
| <b>7</b>  | <b>INDENNITÀ/INVALIDITÀ .....</b>                 | <b>13</b> |
| <b>8</b>  | <b>DATI ASSISTENTE/ISTITUTORE .....</b>           | <b>18</b> |
| <b>9</b>  | <b>DATI ACCREDITO BANCARI.....</b>                | <b>19</b> |
| <b>10</b> | <b>ALLEGATI E PRIVACY .....</b>                   | <b>20</b> |
| <b>11</b> | <b>RIEPILOGO.....</b>                             | <b>24</b> |
| <b>12</b> | <b>INVIO .....</b>                                | <b>26</b> |
| <b>13</b> | <b>ELIMINAZIONE DOMANDA IN COMPILAZIONE .....</b> | <b>28</b> |
| <b>14</b> | <b>ANNULLAMENTO DELLA DOMANDA INVIATA .....</b>   | <b>30</b> |



## 1 Introduzione

Il seguente manuale ha lo scopo di guidare l'utente nella procedura di presentazione della domanda di accesso al **“Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027”** rivolto alle persone in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza residenti in Puglia, di cui all'**Avviso Pubblico approvato con D.D. n. 1040 del 01/06/2023**.

L'intervento è attivato in Puglia in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima non autosufficienti, a complemento delle altre prestazioni, prevalentemente sanitarie e di elevata intensità assistenziale, a supporto di una presa in carico domiciliare appropriata e sostenibile rispetto alle patologie presenti.

## 2 Requisiti di Accesso

Possono presentare la domanda per l'accesso al **"Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027"** le persone che siano in possesso, al momento della presentazione dell'istanza, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti di accesso:

- 1) esistenza in vita e residenza in Regione Puglia del soggetto disabile;
- 2) non essere destinatari ammessi a finanziamento degli interventi adottati da Regione Puglia PRO.V.I. e/o PRO.V.I. Dopo di Noi<sup>1</sup>;
- 3) non essere richiedenti del finanziamento del Sostegno familiare finanziato col FNA ed FRA;
- 4) essere titolari di indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18/1980 o comunque non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013 (quarta colonna "Non Autosufficienza" del prospetto in All.3);
- 5) essere in possesso di almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016 come di seguito richiamate:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) &lt;=10</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <i>b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) &gt;=4</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <i>d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B</i>                                                                                                                                                              |
| <i>e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod</i>                                                                                                                                                                     |
| <i>f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore</i> |
| <i>g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <i>h) persone con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo, secondo classificazione DSM-5, con QI &lt;=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) &lt;=8</i>                                                                                                                                                                                                                                            |
| <i>i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche</i>                                                                                                                                                                                                                                |

<sup>1</sup> Di cui all'A.D. n. 1246 del 12/08/2021 "Avviso pubblico per la selezione dei beneficiari PRO.V.I. e/o PRO.V.I. Dopo di Noi".

- 6) essere in una condizione di fabbisogno assistenziale coerente con la ratio della misura, che sarà oggetto di presa d'atto da parte della competente Unità di Valutazione Multidimensionale;
- 7) avere un'Attestazione ISEE non superiore ad Euro 60.000,00 in caso di adulti (in tale ipotesi, si fa riferimento all'ISEE socio-sanitario del disabile o all'ISEE ordinario, ove più favorevole)<sup>2</sup> o non superiore ad Euro 80.000,00 in caso di minorenni (in tale ipotesi, ISEE ordinario o ISEE minorenni ove ne ricorrano i presupposti (art. 6 e 7 D.lgs. n. 159/2013)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Con riferimento all'ISEE relativo agli adulti, l'art. 6 ("Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria") del D.lgs. n. 159/2013 prevede quanto segue:

"1. Per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria rivolte a persone di maggiore età, l'ISEE è calcolato in riferimento al nucleo familiare di cui al comma 2, fatto salvo quanto previsto al comma 3. Per le medesime prestazioni rivolte a persone minori di anni 18, l'ISEE è calcolato nelle modalità di cui all'articolo 7.

2. Esclusivamente ai fini delle prestazioni di cui al presente articolo e fatta comunque salva la possibilità per il beneficiario di costituire il nucleo familiare secondo le regole ordinarie di cui all'articolo 3, il nucleo familiare del beneficiario è composto dal coniuge, dai figli minori di anni 18, nonché dai figli maggiorenni, secondo le regole di cui ai commi da 2 a 6 dell'articolo 3.

3. Per le sole prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo, valgono le seguenti regole:

a) le detrazioni di cui all'articolo 4, comma 4, lettere b) e c), non si applicano;  
b) in caso di presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare ai sensi del comma 2, l'ISEE è integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio, calcolata sulla base della situazione economica dei figli medesimi, avuto riguardo alle necessità del nucleo familiare di appartenenza, secondo le modalità di cui all'allegato 2, comma 1, che costituisce parte integrante del presente decreto. La componente non è calcolata:

1) quando al figlio ovvero ad un componente del suo nucleo sia stata accertata una delle condizioni di cui all'allegato 3;  
2) quando risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici;  
c) le donazioni di cespiti parte del patrimonio immobiliare del beneficiario avvenute successivamente alla prima richiesta delle prestazioni di cui al presente comma continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante. Allo stesso modo sono valorizzate nel patrimonio del donante, le donazioni effettuate nei 3 anni precedenti la richiesta di cui al periodo precedente, se in favore di persone tenute agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile."

<sup>3</sup> Con riferimento all'ISEE relativo ai minorenni, l'art. 7 ("Prestazioni agevolate rivolte a minorenni") del D.lgs. n. 159/2013 prevede quanto segue:

"1. Ai fini del calcolo dell'ISEE per le sole prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, il genitore non convivente nel nucleo familiare, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto il figlio, fa parte del nucleo familiare del figlio, a meno che non ricorra uno dei seguenti casi:

a) quando il genitore risulti coniugato con persona diversa dall'altro genitore;  
b) quando il genitore risulti avere figli con persona diversa dall'altro genitore;  
c) quando con provvedimento dell'autorità giudiziaria sia stato stabilito il versamento di assegni periodici destinato al mantenimento dei figli;  
d) quando sussiste esclusione dalla potestà sui figli o è stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del Codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;  
e) quando risulti accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici;

2. Per le prestazioni sociali agevolate rivolte ai componenti minorenni, in presenza di genitori non conviventi, qualora ricorrano i casi di cui alle lettere a) e b) del comma 1, l'ISEE è integrato di una componente aggiuntiva, calcolata sulla base della situazione economica del genitore non convivente, secondo le modalità di cui all'allegato 2, comma 2, che costituisce parte integrante del presente decreto."



Manuale utente per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027

### 3 Termini presentazione domanda

Come previsto dall'Avviso, la presentazione della domanda di accesso al "Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027" è di tipo "chiuso" e **può essere effettuata esclusivamente dalle ore 12,00 del 15 giugno 2023 fino alle ore 12,00 del 11 luglio 2023.**

## 4 Accesso alla Procedura Telematica

**La presentazione della domanda prevede obbligatoriamente il possesso di credenziali SPID, Sistema Pubblico di Identità Digitale, di livello 2 ed una attestazione ISEE Ordinario in corso di validità relativa al nucleo familiare del disabile gravissimo.**

Essa potrà avvenire esclusivamente previo Accreditamento dell'utente e del nucleo familiare del disabile gravissimo in piattaforma. La procedura di Accreditamento è illustrata in apposito "Manuale Accreditamento" consultabile dalla sezione "Manuali" della pagina iniziale di Bandi PugliaSociale (Fig. 4.1).

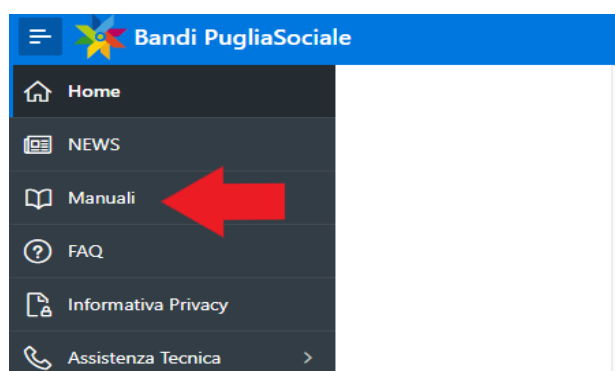


Figura 4.1

Le credenziali SPID devono essere intestate al referente del nucleo familiare. Qualora il referente familiare non sia in possesso di credenziali SPID è possibile delegare un soggetto terzo in possesso di credenziali SPID per la presentazione della domanda. In mancanza non sarà possibile procedere alla presentazione della domanda. In caso di presentazione per delega, il delegato dovrà essere in possesso delle seguenti informazioni necessarie per l'acquisizione d'ufficio dall'INPS del valore dell'ISEE Ordinario in corso di validità in cui sia presente l'eventuale beneficiario: codice fiscale del dichiarante DSU, numero di protocollo e data di rilascio riferiti alla DSU preliminare al calcolo dell'ISEE. L'atto di delega dovrà essere inserito in piattaforma.

Per tutte le informazioni riguardanti SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) è possibile consultare il sito <https://www.spid.gov.it/>.

Dopo aver concluso la fase di accreditamento e aver quindi registrato il Codice Famiglia del disabile, è possibile accedere alla procedura di creazione della domanda.

La procedura è accessibile partendo dal pannello di accreditamento iniziale presente al seguente link: <https://pugliasociale-spid.regione.puglia.it/ords/f?p=10001> e seguendo i passaggi di seguito illustrati.

Clicca sulla freccetta della voce Nucleo Familiare (Fig. 4.2) e su I miei Codici Famiglia (Fig. 4.3) dal menu a sinistra.

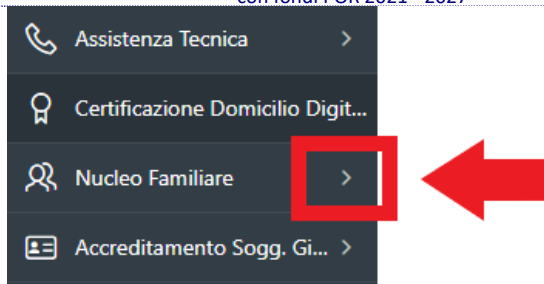


Figura 4.2

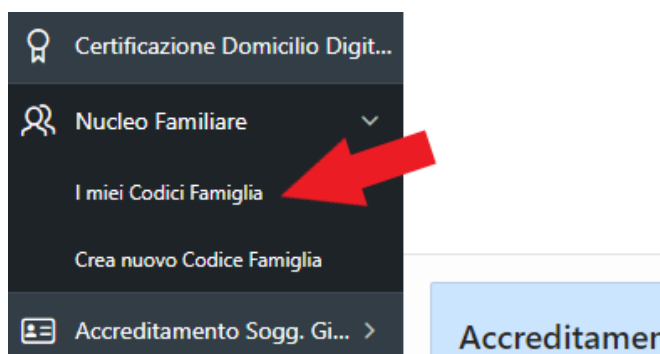


Figura 4.3

Cliccare sul Codice Famiglia (Fig. 4.4) di proprio interesse (lo Stato indicato dev'essere "Attivo").



Figura 4.4

Cliccare sul link "Crea una nuova Domanda" (Fig. 4.5).

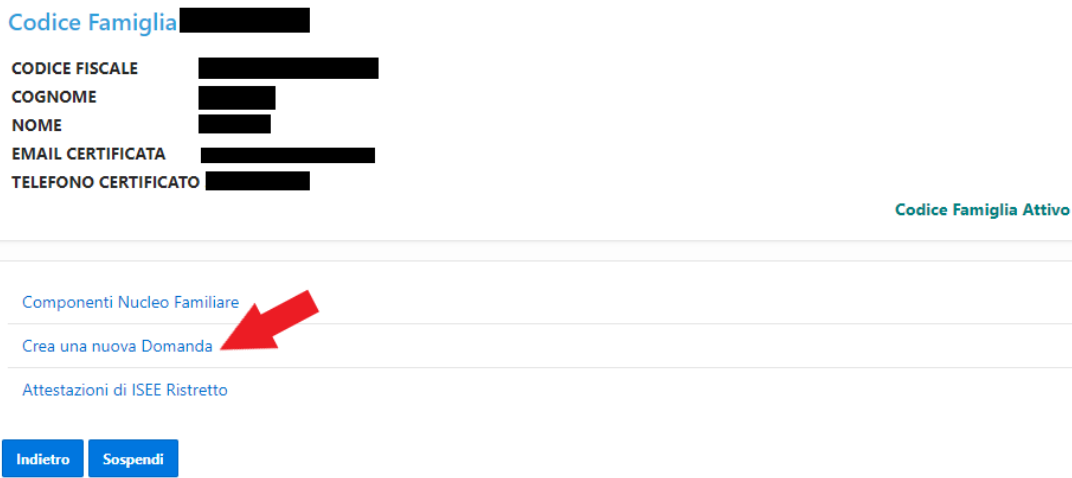


Figura 4.5

Cliccare sul link “Crea una nuova domanda per Patto di Cura 2023-24 per persone non autosufficienti gravissime” (Fig. 4.6) per accedere alla pagina iniziale di creazione domanda.

[budget di sostegno ai caregiver familiare](#)

[Crea una nuova domanda per Patto di Cura 2023-24 per persone non autosufficienti gravissime](#)



[Crea una nuova domanda per Patto di Cura 2023-24 per persone non autosufficienti gravissime](#)

Figura 4.6

## 5 Creazione Domanda

Dalla pagina iniziale per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027 cliccare sul pulsante “Nuova Domanda” (Fig. 5.1).

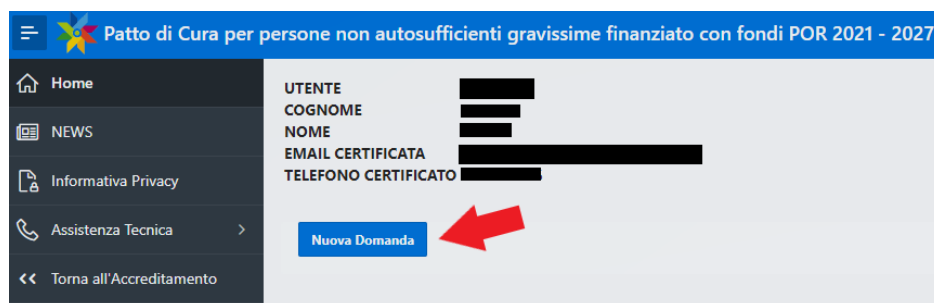
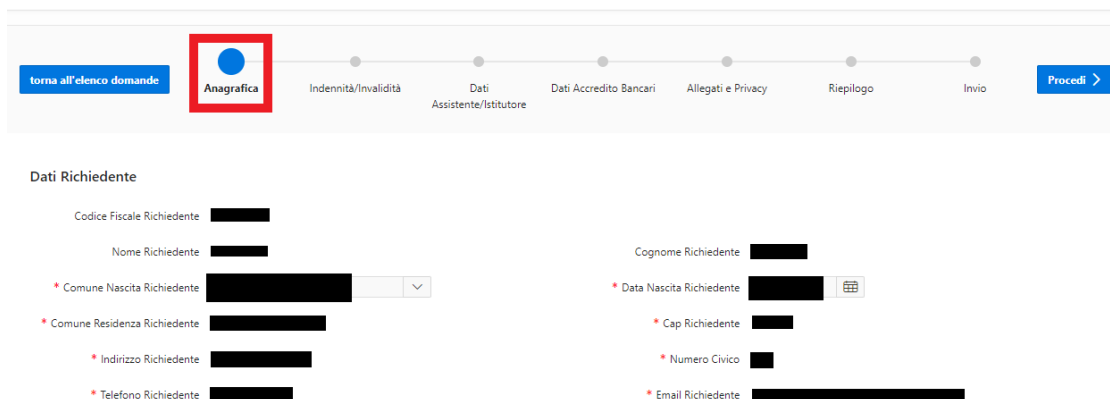


Figura 5.1

## 6 Anagrafica

Nella scheda “Anagrafica” sono riportati in automatico i dati presenti in piattaforma (Fig. 6.1), estratti dall’accredito dell’utente (Richiedente) e dall’attestazione ISEE inserita in fase di accredito del nucleo familiare (creazione del Codice Famiglia) e nello specifico:

1. Codice Fiscale Richiedente
2. Nome Richiedente
3. Cognome Richiedente
4. Comune Nascita Richiedente
5. Data Nascita Richiedente
6. Comune Residenza Richiedente
7. CAP Richiedente
8. Indirizzo Richiedente
9. Numero Civico
10. Telefono Richiedente
11. Email Richiedente



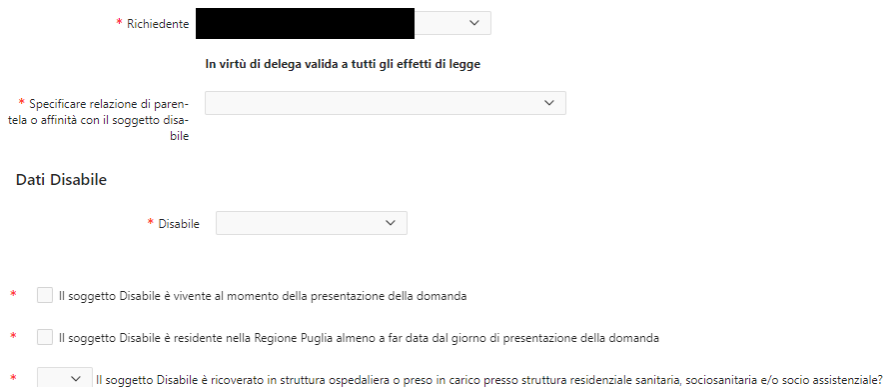
**Dati Richiedente**

Codice Fiscale Richiedente [redacted]  
 Nome Richiedente [redacted]  
 \* Comune Nascita Richiedente [redacted] [v]  
 \* Comune Residenza Richiedente [redacted]  
 \* Indirizzo Richiedente [redacted]  
 \* Telefono Richiedente [redacted]

Cognome Richiedente [redacted]  
 \* Data Nascita Richiedente [redacted] [calendar icon]  
 \* Cap Richiedente [redacted]  
 \* Numero Civico [redacted]  
 \* Email Richiedente [redacted]

Figura 6.1

Seguono i menu di selezione (Fig. 6.2):



\* Richiedente [redacted] [v]  
 In virtù di delega valida a tutti gli effetti di legge

\* Specificare relazione di parentela o affinità con il soggetto disabile [redacted] [v]

**Dati Disabile**

\* Disabile [redacted] [v]

\* ☐ Il soggetto Disabile è vivente al momento della presentazione della domanda  
 \* ☐ Il soggetto Disabile è residente nella Regione Puglia almeno a far data dal giorno di presentazione della domanda  
 \* ☐ Il soggetto Disabile è ricoverato in struttura ospedaliera o preso in carico presso struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria e/o socio assistenziale?

Figura 6.2

- Richiedente**  
 Selezionare dal menu a tendina la tipologia di richiedente, tra “Coincide con il Disabile Gravissimo”, “E’ il Referente Familiare”, “Altro”. In base alle informazioni dell’utente che opera in piattaforma e alle informazioni del Nucleo Familiare del Disabile inserito in fase di accreditamento, alcune di queste voci potrebbero non comparire.
- Specificare relazione di parentela o affinità con il soggetto disabile**  
 Questa opzione è visibile solo quando la scelta del menu “Richiedente” è “E’ il Referente Familiare”. In questo caso, selezionare il tipo di relazione esistente tra l’utente che sta operando in piattaforma e il Disabile Gravissimo.
- Disabile**  
 Questa scelta comparirà solo se la scelta del menu “Richiedente” sarà una tra “E’ il Referente Familiare” o “Altro”. In questi casi, nel menù si dovrà selezionare dall’elenco un disabile tra quelli suggeriti dal sistema, cioè quelli presenti nel nucleo familiare dichiarato nella DSU.
- Il soggetto Disabile è vivente al momento della presentazione della domanda**

Qui bisogna obbligatoriamente selezionare la casella, altrimenti il sistema non permetterà di procedere con la presentazione della domanda.

- **Il soggetto Disabile è residente nella Regione Puglia almeno a far data dal giorno di presentazione della domanda**

Anche qui, bisogna obbligatoriamente selezionare la casella, altrimenti il sistema non permetterà di procedere con la presentazione della domanda.

- **\* Il soggetto Disabile è ricoverato in struttura ospedaliera o preso in carico presso struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria e/o socioassistenziale?**

Selezionare una delle voci del menu a tendina, cioè “Sì” o “No”.

**ATTENZIONE:** tutte le voci sono obbligatorie. In qualsiasi altro caso, il sistema restituirà un messaggio di errore indicante il problema riscontrato e non si potrà procedere alla compilazione se prima non saranno sistemate tutte le informazioni (Fig. 6.3).

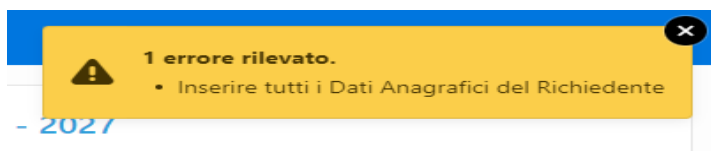


Figura 6.3

Dopo aver inserito i dati richiesti, cliccare sul pulsante “Procedi” in alto a destra (Fig. 6.4).

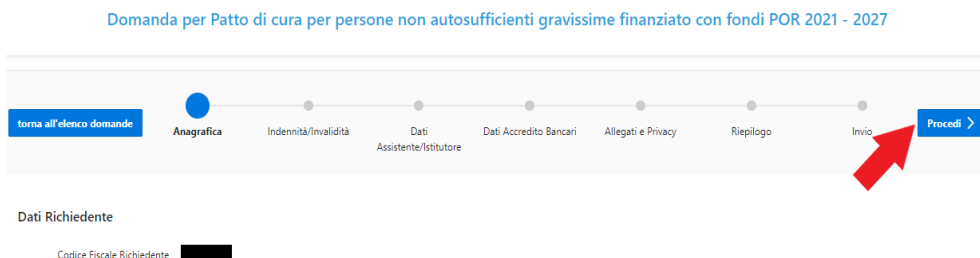


Figura 6.4

La domanda risulta ora in Stato “in Compilazione” ed è visibile nella tabella alla pagina iniziale (Fig. 6.5) e accessibile cliccando sul Codice Pratica.

Manuale utente per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027

**Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027**

Home | NEWS | Informativa Privacy | Assistenza Tecnica | Torna all'Accreditamento

UTENTE  
COGNOME  
NOME  
EMAIL CERTIFICATA  
TELEFONO CERTIFICATO

**Nuova Domanda**

Elenco domande

| Codice Pratica | Stato domanda   | Stato Istruttorio | Disabile | Data Creazione | Data Invio | Domanda PDF | Elimina |
|----------------|-----------------|-------------------|----------|----------------|------------|-------------|---------|
|                | in Compilazione |                   |          |                |            |             |         |

Figura 6.5

## 7 Indennità/Invalidità

Nella scheda “Indennità/Invalidità” (Fig. 7.1) sono riportati in alto il codice pratica, lo Stato domanda e inoltre:

- Ambito Territoriale di competenza
- Distretto Socio-Sanitario di competenza
- Email utente (indirizzo email del richiedente)
- Telefono del richiedente
- Richiedente (Nome e Cognome dell'utente)
- Beneficiario (Nome e Cognome del Disabile Gravissimo selezionato)

**Domanda per Patto di cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027**

Codice Pratica

Stato domanda

Ambito Territoriale

Distretto Socio Sanitario

Email utente

Telefono utente

Richiedente

Beneficiario

Indietro | Anagrafica | **Indennità/Invalidità...** | Dati Assistente/Istitutore | Dati Accredito Bancari | Allegati e Privacy | Riepilogo | Invio | Procedi >

Figura 7.1

Di seguito sarà necessario Completare la sezione “**Dichiarazioni di Indennità ed Invalidità del disabile gravissimo**” mostrata in figura (Fig. 7.2):

Manuale utente per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027

**Dichiarazioni di indennità ed invalidità del disabile gravissimo**

☐ Il disabile gravissimo **NON** fruisce del beneficio economico regionale per progetti di vita indipendente \*

☐ Il disabile gravissimo **NON** fruisce del beneficio economico regionale per progetti di "dopo di noi" (componente assistente personale); \*

☐ Il disabile gravissimo **NON** ha presentato istanza d'accesso all'Intervento Regionale 2023: Misura 1 "Sostegno Familiare" (FNA-FRA) \*

Il disabile gravissimo fruisce del buono servizio regionale ADI/SAD? \*

Il disabile gravissimo fruisce del buono servizio regionale centro diurno? \*

Il disabile gravissimo fruisce dell'Assegno di cura 2018-2019? \*

Il disabile gravissimo fruisce del contributo economico COVID-19? \*

Il disabile gravissimo è assistito da caregiver familiare beneficiario del contributo per "Budget caregiver familiare"? \*

Tipo di indennità percepita

☐ Il soggetto disabile è in possesso almeno di una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016?

Figura 7.2

Tutte le dichiarazioni sono obbligatorie.

Le dichiarazioni:

- il disabile gravissimo **NON** fruisce del beneficio economico regionale per progetti di vita indipendente;
- il disabile gravissimo **NON** fruisce del beneficio economico regionale per progetti di "dopo di noi" (componente assistente personale);
- il disabile gravissimo **NON** ha presentato istanza d'accesso all'Intervento Regionale 2023: Misura 1 "Sostegno Familiare" (FNA-FRA);

andranno confermate spuntando il quadratino iniziale corrispondente ☒.

Occorrerà, inoltre, rispondere alle domande:

- il disabile gravissimo fruisce del buono servizio regionale ADI/SAD?
- il disabile gravissimo fruisce del buono servizio regionale centro diurno?
- il disabile gravissimo fruisce dell'Assegno di cura 2018-2019?
- il disabile gravissimo fruisce del contributo economico COVID-19?
- il disabile gravissimo è assistito da caregiver familiare beneficiario del contributo per Budget caregiver familiare?

selezionando "SI" o "NO" dal menu a tendina iniziale corrispondente .

Alla voce "Tipo di indennità percepita" che segue (Fig. 7.3), si precisa che:

Tipo di indennità percepita

Il disabile gravissimo è percettore di indennità di accompagnamento

Il disabile gravissimo è percettore di altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013

Il disabile gravissimo ha un'invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016.

Figura 7.3

sarà necessario selezionare la tipologia di indennità tra quelle disponibili nel menu a tendina, ovvero:

- o Il disabile gravissimo è percettore di indennità di accompagnamento;

- Il disabile gravissimo è percettore di altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto Allegato 3 del DPCM n. 159/2013;
- Il disabile gravissimo ha un'invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici.

**ATTENZIONE:** nel caso venga selezionata la prima tipologia di indennità (Il disabile gravissimo è percettore di indennità di accompagnamento), compaiono i seguenti campi (Fig. 7.4) da compilare obbligatoriamente:

Categoria di Invalidità \*

Data Verbale di Invalidità \*  

Grado di Invalidità \*

Figura 7.4

- **Categoria di Invalidità**

Selezionare categoria di invalidità del disabile tra quelle presenti nel menu a tendina (Fig. 7.5).

Categoria di Invalidità \*

Data Verbale di Invalidità \*  

Grado di Invalidità \*

044.4 - Cecità Civile

044.5 - Sordità Civile

044.6 - Invalidità Civile

104 - Handicap legge 104/92

Figura 7.5

- **Data Verbale di Invalidità**

Inserire la data del verbale attestante l'invalidità.

- **Grado di Invalidità**

Selezionare il grado di invalidità tra quelli indicati nel menu a tendina (Fig. 7.6).

Grado di Invalidità \*

☐ Il soggetto disabile è in dell'articolo 3 del Decreto

Dati del Medico di Medicina Generale

Nome del Medico di Medicina Generale

07 - INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80)

08 - INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti

11 - MINORE con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80) - indennità di accompagnamento

12 - MINORE INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.18/80) - indennità di accompagnamento

16 - INVALIDO ultrasessantacinquenne con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.508/88)

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

C - PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' come definito dalla legge 104/92 (articolo 3, comma 3)

Figura 7.6

**ATTENZIONE:** nel caso venga selezionata la terza tipologia di indennità (Il disabile gravissimo ha un'invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici), compaiono i seguenti campi (Fig. 7.7) da compilare obbligatoriamente:

Manuale utente per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027

|                                                                                                                               |                      |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Certificazione di diagnosi specialistica attestante la condizione di gravissima non autosufficienza rilasciata a partire da * | <input type="text"/> |  |
| Data di ultimo rilascio della certificazione di diagnosi specialistica *                                                      | <input type="text"/> |  |
| Struttura del SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione di diagnosi specialistica *                                       | <input type="text"/> |                                                                                     |

Figura 7.7

- **Certificazione di diagnosi specialistica attestante la condizione di gravissima non autosufficienza rilasciata a partire da**  
Inserire nell'apposito campo la data di primo rilascio della certificazione di diagnosi specialistica che attesta la condizione di non autosufficienza del disabile;
- **Data di ultimo rilascio della certificazione di diagnosi specialistica**  
Inserire nell'apposito campo la data di ultimo rilascio della certificazione di diagnosi specialistica che attesta la condizione di non autosufficienza del disabile;
- **Struttura del SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione di diagnosi specialistica**  
Indicare nell'apposita casella di testo, la struttura di SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione indicata.

**In questo caso, nella sezione "Allegati" successiva sarà necessario caricare in piattaforma la certificazione di diagnosi specialistica.**

Infine, sempre nella sezione delle dichiarazioni di invalidità e Indennità (Fig. 7.8) è obbligatorio dichiarare che **"Il soggetto disabile è in possesso almeno di una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016"** selezionando il quadratino iniziale corrispondente ☒.

☐ Il soggetto disabile è in possesso almeno di una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016?

Figura 7.8

Ai fini informativi ed esplicativi, si riportano di seguito le condizioni di non autosufficienza di cui al comma 2 dell'art. 3 del Decreto FNA 2016:

- a)** Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC);
- b)** Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c)** Paziente con grave o gravissimo stato di Demenza;
- d)** Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura;
- e)** Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare;

- f) Paziente con privazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo;
- i) Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

**N.B.** Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui alle lettere a), c), d), e), h), i), ai fini dell'ammissione al beneficio, si farà riferimento alle scale di valutazione di cui agli Allegati del Decreto Interministeriale del Ministero della Salute, del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali e del Ministero Economia e Finanze per il Fondo Nazionale Non Autosufficienza 2016 (FNA 2016).

Si procede con la compilazione della sezione **“Dati del medico di Medicina Generale”** (Fig. 7.9).

**Dati del Medico di Medicina Generale**

|                                           |                      |
|-------------------------------------------|----------------------|
| Nome del Medico di Medicina Generale *    | <input type="text"/> |
| Cognome del Medico di Medicina Generale * | <input type="text"/> |
| ASL di riferimento del Medico *           | <input type="text"/> |

Figura 7.9

Si precisa che il nome ed il cognome del medico di medicina generale saranno precompilati dal sistema accedendo al fascicolo sanitario regionale del disabile gravissimo oggetto della domanda, l'utente avrà comunque sempre la possibilità di modificarli o aggiornarli.

Inoltre, è necessario specificare l'ASL di riferimento del medico.

La presente scheda (Fig. 7.10) infine termina con la sezione **“Dati della Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE”**.

#### Dati della Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE

|                                                       |                      |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| Codice Fiscale del Soggetto dichiarante la DSU ISEE * | <input type="text"/> |
| Protocollo Attestazione ISEE *                        | <input type="text"/> |
| Data di rilascio della certificazione *               | <input type="text"/> |
| Valore ISEE pari ad € *                               | <input type="text"/> |
| Tipologia di Attestazione ISEE *                      | <input type="text"/> |

Figura 7.10

Questa sezione è in sola visualizzazione e riporta dati relativi alla DSU ISEE e nello specifico:

- Il codice fiscale del soggetto dichiarante la DSU ISEE
- Protocollo Attestazione ISEE
- La data di rilascio della certificazione
- Il valore
- E la tipologia di attestazione (Ordinario, Ristretto, Minorenni)

Dopo aver compilato correttamente tutti i campi cliccare sul pulsante “Procedi” in alto a destra (Fig. 7.11).

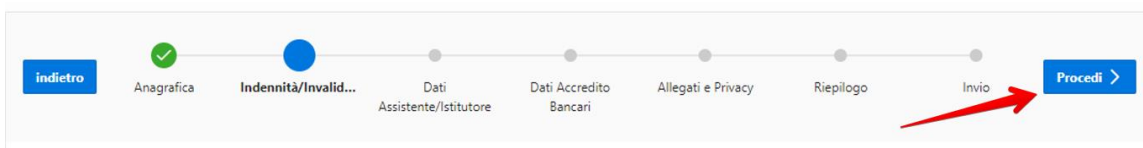


Figura 7.11

## 8 Dati Assistente/Istituto

In questa sezione bisognerà inserire le seguenti informazioni (Fig. 8.1).

\* Situazione Contrattuale

Figura 8.1

### • Situazione Contrattuale

Selezionare una delle voci presenti tra:

- È stato sottoscritto regolare contratto di lavoro subordinato
- Verrà sottoscritto entro 30 gg. dalla richiesta da parte dell'ambito territoriale contratto di lavoro subordinato.

**ATTENZIONE:** il campo è obbligatorio. Diversamente il sistema restituirà un errore (Fig. 8.2).

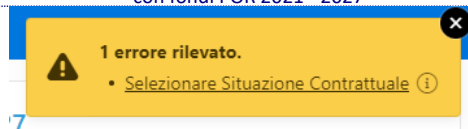


Figura 8.2

I seguenti campi compariranno - e saranno tutti obbligatori - solo se la scelta dal menu a tendina “Situazione Contrattuale” sarà “E' stato sottoscritto regolare contratto di lavoro subordinato”:

- **Con Decorrenza Da**  
Inserire la data di sottoscrizione del contratto di lavoro.
- **Codice Fiscale Dipendente**
- **Cognome Dipendente**
- **Nome Dipendente**
- **Contratto – Ore**  
Selezionare il tipo di contrattualizzazione (- Contrattualizzato come convivente con il soggetto disabile (garantendo ai fini della sovvenzione, un numero di ore settimanali obbligatoriamente uguale/maggiore a n. 33 settimanali e n. 143 mensili; - Contrattualizzato come non convivente con il soggetto disabile (garantendo, ai fini della sovvenzione, un numero di ore settimanali obbligatoriamente uguale/maggiore a n. 24 settimanali e n. 104 mensili)).
- **Importante:** Se nel contratto non fosse specificato l'orario di lavoro, il Richiedente dovrà presentare apposita dichiarazione per precisare l'orario nella sezione "Allegati e Privacy" scegliendo la tipologia allegato "Dichiarazione di precisazione del monte ore contrattuale".
- **Profilo Professione Dipendente**  
Selezionare una delle voci dal menu a tendina tra “Assistente a persona non autosufficiente non formato”, “Istitutore/Educatore”, “Assistente a persona non autosufficiente formato”.

Inserite le informazioni cliccare sul pulsante “Procedi” in alto a destra (Fig. 8.3).

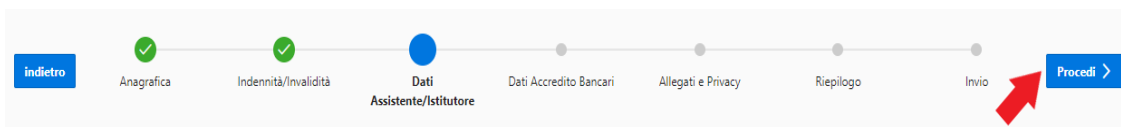


Figura 8.3

## 9 Dati Accredito Bancari

Inserire i seguenti dati (Fig. 9.1):

- **Intestazione Conto di Accredito**  
Inserire l'Intestatario del Conto corrente

## • IBAN

Inserire il Codice IBAN di 27 caratteri

### Dati Accredito Bancari

Intestazione Conto di Accredito

IBAN

**Importante:** IBAN del soggetto disabile o di che ne esercita la legale rappresentanza

Figura 9.1

**ATTENZIONE:** i due campi non sono obbligatori, quindi si possono lasciare vuoti e proseguire. Se, però, viene inserita una sola delle due informazioni, allora il sistema bloccherà il procedimento segnalando un errore (Fig. 9.2).

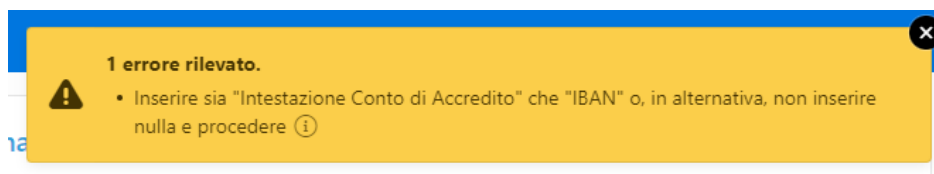


Figura 9.2

Cliccare sul pulsante “Procedi” in alto a destra (Fig. 9.3).

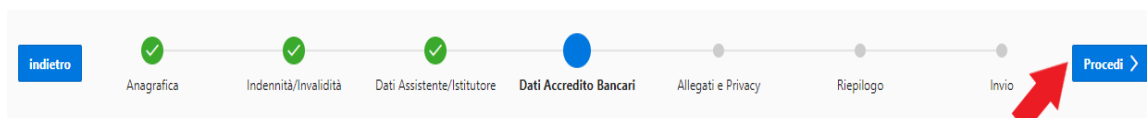


Figura 9.3

## 10 Allegati e Privacy

Nella scheda “Allegati e Privacy” (Fig. 10.1) è possibile inserire degli allegati da caricare in piattaforma ai fini della istruttoria della domanda.

**IMPORTANTE**

Ai fini del rispetto della normativa in materia di privacy:

- il “Contratto di lavoro con Assistente formato o non formato, Istituto/Educatore”
- la “Ricevuta Comunicazione Assunzione INPS Servizi Rapporto di Lavoro domestico (CCNL Lavoro Domestico)”

dovranno essere depurati dalle informazioni riferite alla residenza, numero telefonico ed email del lavoratore

Figura 10.1

**ATTENZIONE:** ai fini del rispetto della normativa in materia di privacy:

- il "Contratto di lavoro con Assistente formato o non formato, Istitutore/Educatore"
- la "Ricevuta Comunicazione Assunzione INPS Servizi Rapporto di Lavoro domestico (CCNL Lavoro Domestico)"

dovranno essere depurati dalle informazioni riferite alla residenza, numero telefonico e email del lavoratore.

Nella tabella successiva "Documenti Scaricabili" è stato reso disponibile il Modello "Dichiarazione di precisazione del monte ore contrattuale". Qualora nel documento "Contratto di lavoro con Assistente formato o non formato, Istitutore/Educatore" non risulti specificato l'orario settimanale e mensile della prestazione lavorativa, occorre:

- Scaricare il modello della dichiarazione tramite il link "Download" (Fig. 10.2);
  - Caricare l'allegato scegliendo come "Tipologia Allegato" nella sezione "Carica Allegati" -> "Dichiarazione di precisazione del monte ore contrattuale"

| Descrizione                                              | Nome Documento                                | Scarica Modello          |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
| Dichiarazione di precisazione del monte ore contrattuale | Dichiarazione_monte_ore_contratto_lavoro.docx | <a href="#">Download</a> |

Figura 10.2

- Compilare e firmare il documento;
- Caricare l'allegato scegliendo come "Tipologia Allegato" nella sezione "Carica Allegati" -> "Dichiarazione di precisazione del monte ore contrattuale".

Compilare, dunque, i seguenti campi:

- **Tipologia Allegato**  
Selezionare la Tipologia dal menu a tendina corrispondente (Fig. 10.3).

Tipologia Allegato

Figura 10.3

**ATTENZIONE:** qualora nella scheda precedente "Indennità/Invalidità" sia stata selezionata la tipologia di Indennità "Il disabile gravissimo ha un'invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici", è obbligatorio caricare la **Certificazione di diagnosi specialistica** visibile e selezionabile dal menu a tendina Tipologia Allegato (Fig. 10.4) e inserirne i relativi dati richiesti. Diversamente il sistema restituirà un errore (Fig. 10.5).

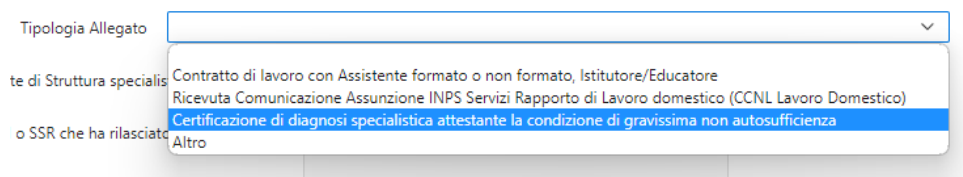


Figura 10.4

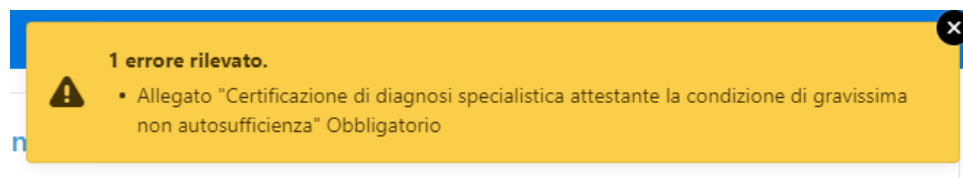


Figura 10.5

**ATTENZIONE:** qualora nella scheda precedente “Dati Assistente/Istitutore” sia stata selezionata la Situazione Contrattuale “E' stato sottoscritto regolare contratto di lavoro subordinato”, è obbligatorio caricare il **Contratto di lavoro con Assistente/Istitutore/Educatore** e la **Ricevuta Comunicazione Assunzione INPS** visibili e selezionabili dal menu a tendina Tipologia Allegato (Fig. 10.6). Diversamente il sistema restituirà un errore (Fig. 10.7).

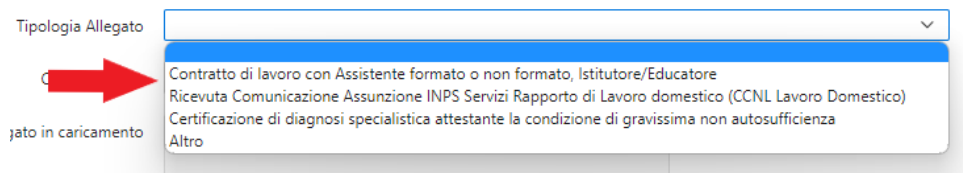


Figura 10.6

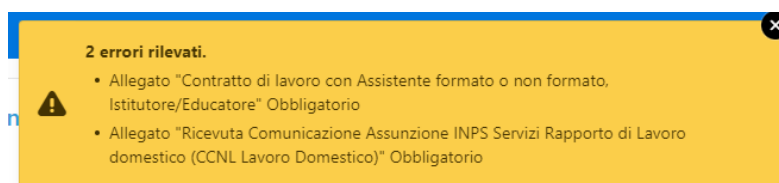


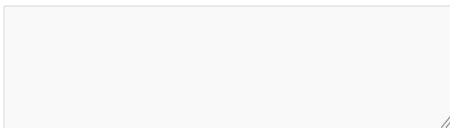
Figura 10.7

- **Carica allegato**  
Selezionare dal proprio dispositivo il file da caricare in piattaforma e allegare alla presente domanda.
- **Note informative riguardanti l'allegato in caricamento**  
Inserire informazioni riguardanti il file allegato che si intende caricare in piattaforma.

Dopo aver compilato correttamente tutti i campi, cliccare sul pulsante “inserisci” in basso a destra (Fig. 10.8).

Manuale utente per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027

Carica allegato  

Allegato in caricamento 

 **Inserisci** 

Figura 10.8

Il file appena caricato compare nel riquadro in basso “Allegati caricati” (Fig. 10.9).

**Allegati caricati**

| Descrizione                                                                       | Nome Allegato                                                                     | Allegato                 | Note | Elimina                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <a href="#">Download</a> |      |  |

Figura 10.9

È possibile eliminarlo cliccando sul simbolo del cestino rosso e cliccando su “OK” nella finestra di Conferma Eliminazione che apparirà successivamente (Fig. 10.10).

**Allegati caricati**

| Descrizione                                    | Nome Allegato | Allegato | Note | Elimina                                                                               |
|------------------------------------------------|---------------|----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Contratto di lavoro con Assistente formato o n |               |          |      |  |

Confermi l'eliminazione dell'allegato?



Figura 10.10

## Informativa sulla Privacy

Per leggere e prendere atto dell’Informativa, cliccare sul pulsante blu “Informativa sulla Privacy” (Fig. 10.11).

**Informativa sulla Privacy**

\* Leggere e confermare la presa visione dell’informativa sulla Privacy

 **Informativa sulla Privacy** 

Figura 10.11

Leggere l’Informativa, selezionare la casella obbligatoria “Per presa visione” e cliccare sul pulsante “Conferma” (Fig. 10.12).

Gli interessati che ritengono che il presente trattamento dei dati avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR hanno diritto a proporre istanza di reclamo, ai sensi dell’art. 77 del Regolamento stesso, al Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11 - 00187 Roma, protocollo@gpdp.it, o di adire il Giudice Ordinario, ai sensi dell’art. 79 del GDPR.

 ☐ Per presa visione

 **Conferma** ☒

Figura 10.12

**ATTENZIONE:** la conferma di presa visione dell'Informativa sulla Privacy è obbligatoria. Se la relativa casella non viene selezionata, il sistema restituirà un errore (Fig. 10.13).

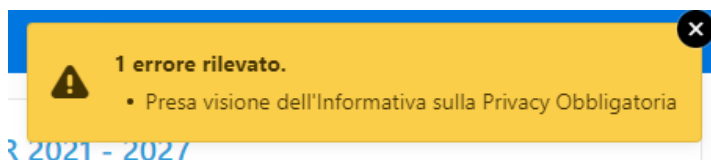


Figura 10.13

Una volta inseriti gli allegati necessari e aver preso visione della Privacy cliccare sul pulsante “Procedi” in alto a destra (Fig. 10.14).

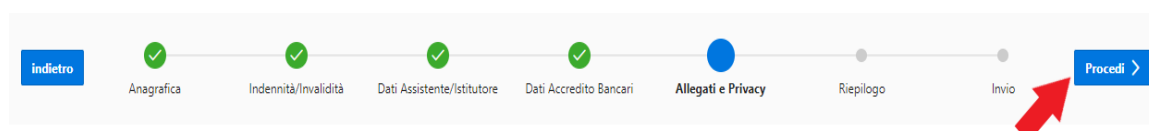


Figura 10.14

## 11 Riepilogo

Nella scheda “Riepilogo” sono riepilogati i dati inseriti nelle schede precedenti, ovvero:

- Anagrafica Richiedente
- Anagrafica Disabile
- Dati del Medico di medicina Generale del disabile gravissimo
- Dati Assistente/Istitutore
- Allegati
- Dati Bancari (visibile solo se tali dati sono stati inseriti nell'apposita scheda)

Nella scheda “Riepilogo” è già possibile, se ritenuto opportuno, eliminare la domanda in compilazione, cliccando sul pulsante “Elimina Domanda” presente in fondo alla pagina (Fig. 11.1).

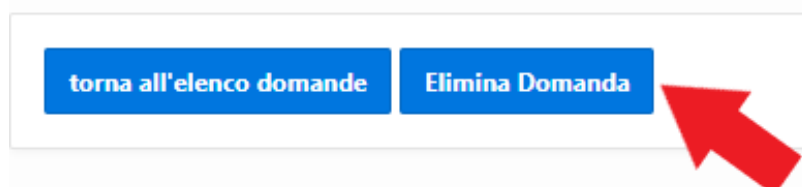


Figura 11.1

Una volta verificato che tutti i dati inseriti siano corretti è possibile proseguire cliccando sul pulsante “Procedi” in alto a destra o in basso a sinistra (Fig. 11.2).

Manuale utente per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027

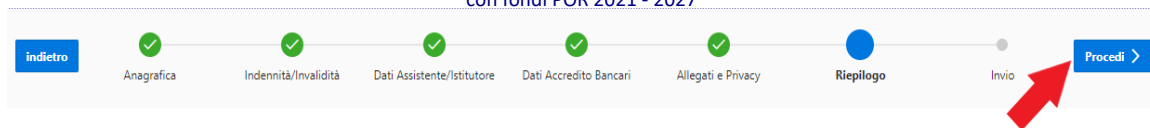


Figura 11.2

## 12Invio

Nella scheda “Invio” è possibile inviare definitivamente la domanda.

**ATTENZIONE:** nel momento in cui l’utente clicca sul pulsante “Invia Domanda”, viene contestualmente verificato il possesso dei requisiti di accesso previsti dai commi 1 e 2 dell’art. 2 dell’Avviso.

A conferma dell’Invio, l’utente ne riceve comunicazione tramite email. Nel caso in cui l’utente non possenga i requisiti previsti dall’Avviso per la presentazione della domanda, il sistema nega immediatamente l’invio e restituisce un errore (Fig. 12.1).

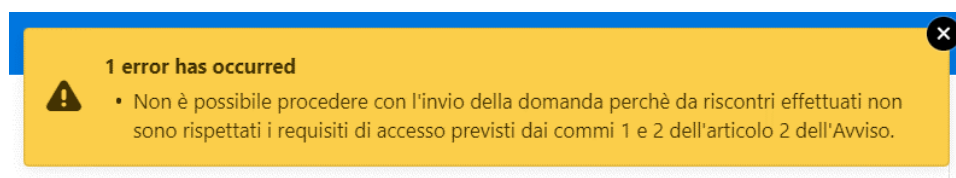


Figura 12.1

Cliccare sul pulsante sul pulsante “Invia Domanda” (Fig. 12.2).

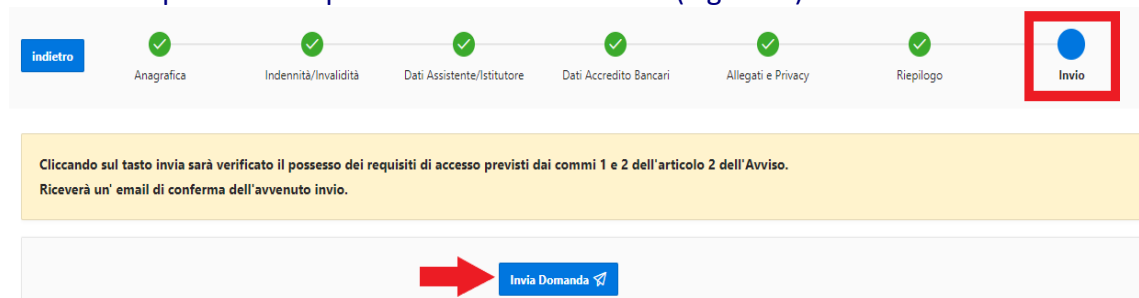


Figura 12.2

Se il controllo dei requisiti va a buon fine, il sistema, prima di procedere all’invio della domanda richiede all’utente di inserire un Codice OTP inviato al numero di telefono certificato dal richiedente tramite SPID ed appare la seguente maschera (Fig. 12.3):

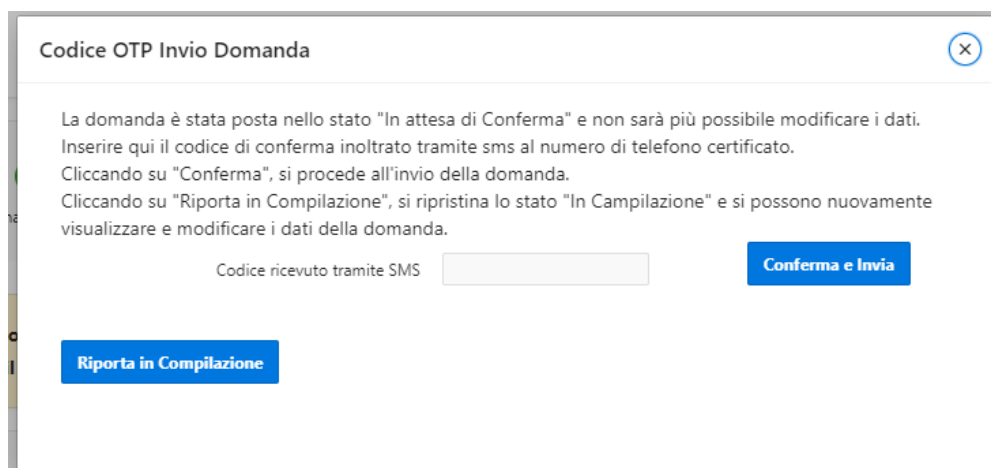
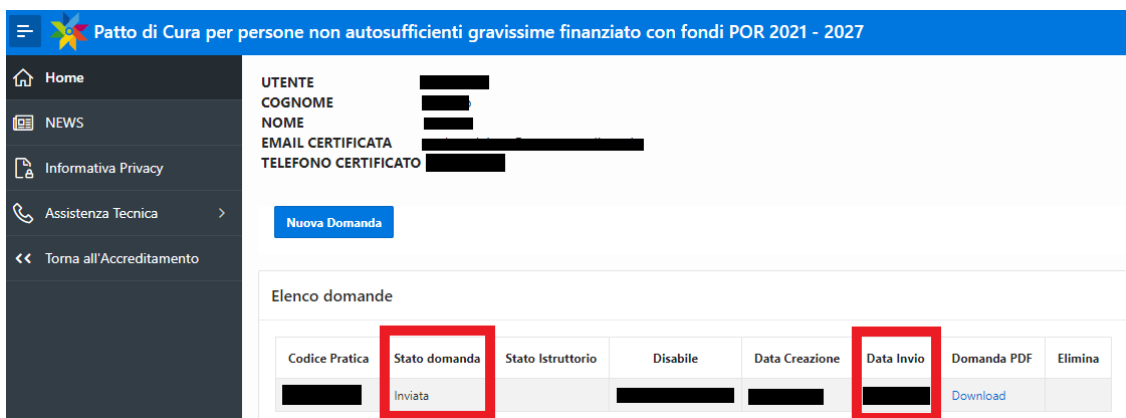


Figura 12.3

In questo momento la domanda è posta in un nuovo stato 'In attesa di Conferma'.  
In questa maschera l'utente ha la possibilità di riportare la domanda in stato 'In Compilazione' tramite il pulsante "Riporta in Compilazione" oppure procedere con l'invio inserendo il codice OTP ricevuto nell'apposito campo e cliccando il pulsante "Conferma e Invia".

A questo punto viene aggiornato lo Stato domanda e inserita la Data Invio, visibili nella pagina iniziale (Fig. 12.4).



**Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027**

Home  
NEWS  
Informativa Privacy  
Assistenza Tecnica  
Torna all'Accreditamento

UTENTE  
COGNOME  
NOME  
EMAIL CERTIFICATA  
TELEFONO CERTIFICATO

**Nuova Domanda**

Elenco domande

| Codice Pratica | Stato domanda | Stato Istruttoria | Disabile | Data Creazione | Data Invio | Domanda PDF | Elimina |
|----------------|---------------|-------------------|----------|----------------|------------|-------------|---------|
|                | Inviata       |                   |          |                |            | Download    |         |

Figura 12.4

Cliccando sul Codice Pratica è possibile visualizzare nuovamente la scheda "Riepilogo" non modificabile, con l'aggiunta del Protocollo di Invio della domanda (Fig. 12.5).

**Codice Pratica**

**Stato domanda** Inviata

**Ambito Territoriale**

**Distretto Socio Sanitario**

**Data Invio**

**Protocollo** r\_puglia/ct\_ru

**Email utente**

**Telefono utente**

**Richiedente**

**Beneficiario**

Figura 12.5

Nel riquadro "Documento di riepilogo generato dalla piattaforma" in fondo alla pagina è reso disponibile il PDF della domanda inviata, scaricabile cliccando sul relativo link "Download" (Fig. 12.6).

#### Documento di riepilogo generato dalla piattaforma

| Nome File | Allegato |
|-----------|----------|
|           | Download |



Figura 12.6

## 13 Eliminazione domanda in Compilazione

Quando la domanda è in Compilazione (non inviata/presentata) è possibile eliminarla dalla piattaforma, dalla scheda “Riepilogo” o dalla “Home”.

Per eliminare la domanda in compilazione dalla scheda “Riepilogo” si parte dalla pagina iniziale (Home).

Cliccare sul Codice Pratica dalla tabella di elenco domande (Fig. 13.1).



Figura 13.1

Quindi, dalla scheda “Riepilogo”, cliccare sul pulsante “Elimina domanda” presente in fondo alla pagina (Fig. 13.2).

**ATTENZIONE:** la domanda viene definitivamente eliminata e non potrà essere ripristinata in alcun modo.



Figura 13.2

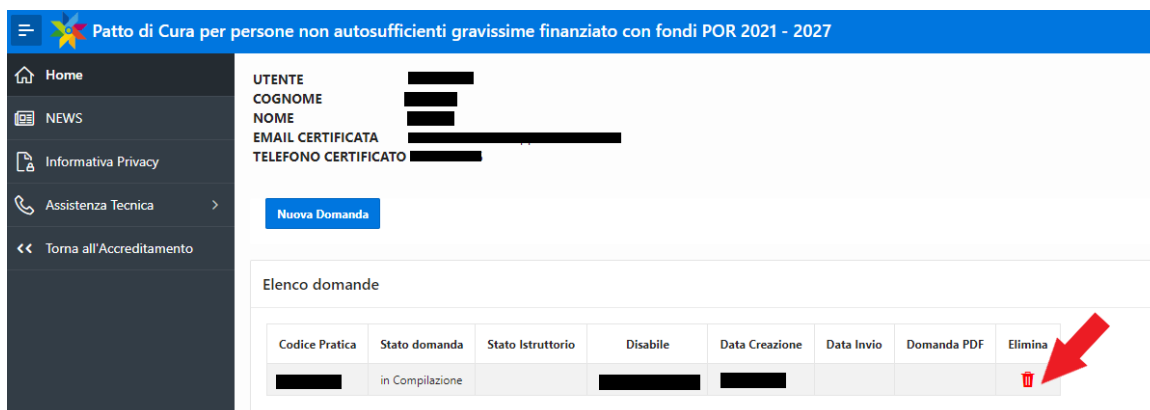
Compare un riquadro in cui è possibile confermare l'eliminazione definitiva della domanda dalla piattaforma cliccando sul pulsante “Conferma Eliminazione Domanda” (Fig. 13.3).



Figura 13.3

La domanda è ora eliminata dalla piattaforma.

L'eliminazione della domanda in stato "in Compilazione" può, inoltre, essere eseguita direttamente dalla pagina "Home" cliccando sull'icona rossa del cestino nella colonna "Elimina" (Fig. 13.4)



**Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027**

**Home**

NEWS

Informativa Privacy

Assistenza Tecnica

Torna all'Accreditamento

UTENTE  
COGNOME  
NOME  
EMAIL CERTIFICATA  
TELEFONO CERTIFICATO

**Nuova Domanda**

**Elenco domande**

| Codice Pratica | Stato domanda   | Stato Istruttorio | Disabile | Data Creazione | Data Invio | Domanda PDF | Elimina                                                                             |
|----------------|-----------------|-------------------|----------|----------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                | in Compilazione |                   |          |                |            |             |  |

Figura 13.4

Comparirà lo stesso riquadro visto in Figura 13.3 e cliccando sul pulsante "Conferma Eliminazione Domanda", la domanda sarà definitivamente eliminata dalla piattaforma.

## 14 Annullamento della domanda inviata

Entro il termine di un'ora prima della chiusura della finestra di presentazione, è possibile annullare la domanda inviata.

Dalla pagina iniziale cliccare sul Codice Pratica nella tabella di elenco domande (Fig. 14.1).

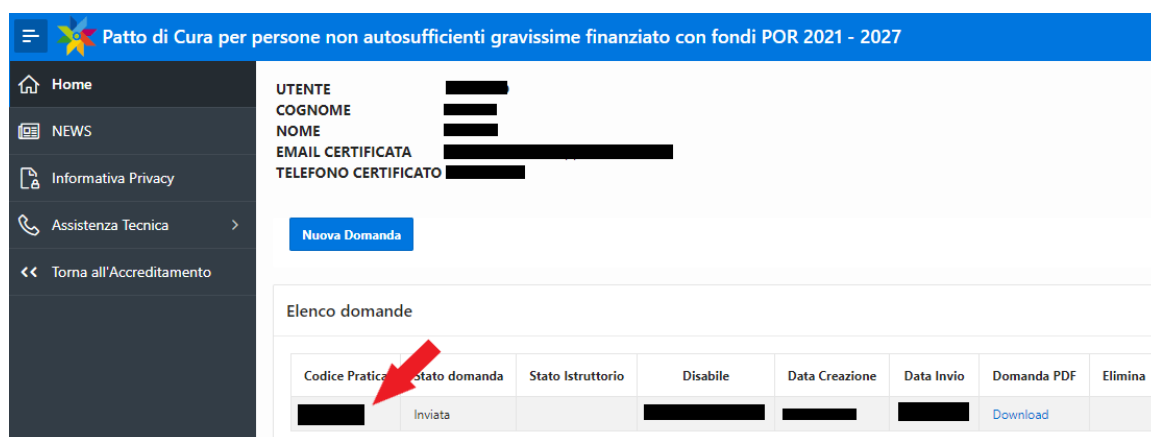


Figure 14.1 shows the 'Elenco domande' (List of requests) table. The table has the following columns: Codice Pratica, Stato domanda, Stato Istruttoria, Disabile, Data Creazione, Data Invio, Domanda PDF, and Elimina. The first row shows a request with the status 'Inviata' (Submitted). A red arrow points to the 'Codice Pratica' column, indicating where to click to view the details of the submitted request.

Figura 14.1

Si apre la scheda "Riepilogo" in cui sono riportati i dati relativi alla domanda.

Per annullare la domanda cliccare sul pulsante "Annulla domanda" presente in fondo alla pagina (Fig. 14.2).

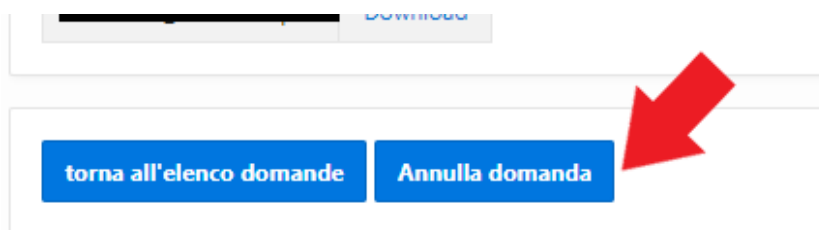


Figure 14.2 shows the 'Riepilogo' (Summary) page. At the bottom of the page, there are two buttons: 'torna all'elenco domande' (Return to list of requests) and 'Annulla domanda' (Cancel request). A red arrow points to the 'Annulla domanda' button, indicating where to click to cancel the request.

Figura 14.2

**ATTENZIONE:** tramite l'annullamento della domanda, il beneficiario rinuncia alla domanda inviata. Sarà comunque possibile inviarne una nuova entro la chiusura della finestra di presentazione. L'annullamento della domanda è possibile esclusivamente fino a un'ora prima della chiusura della finestra di presentazione prevista.

Comparare il riquadro di annullamento domanda. Cliccare sul pulsante “Invia codice” (Fig. 14.3) per procedere con l’invio del codice OTP tramite SMS sul numero di telefono certificato in fase di accreditamento e dichiarazione del domicilio digitale dell’utente.

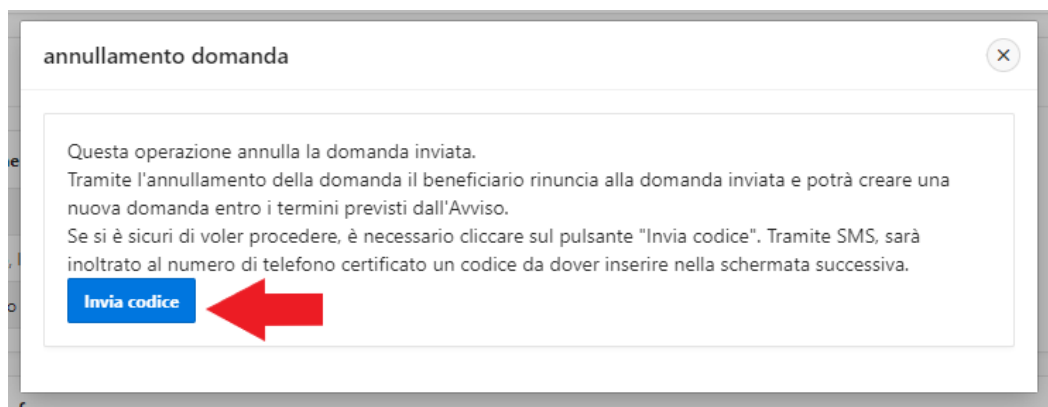


Figura 14.3

Inserire ora il Codice ricevuto tramite SMS nell’apposito campo e cliccare sul pulsante “Conferma” (Fig. 14.4).

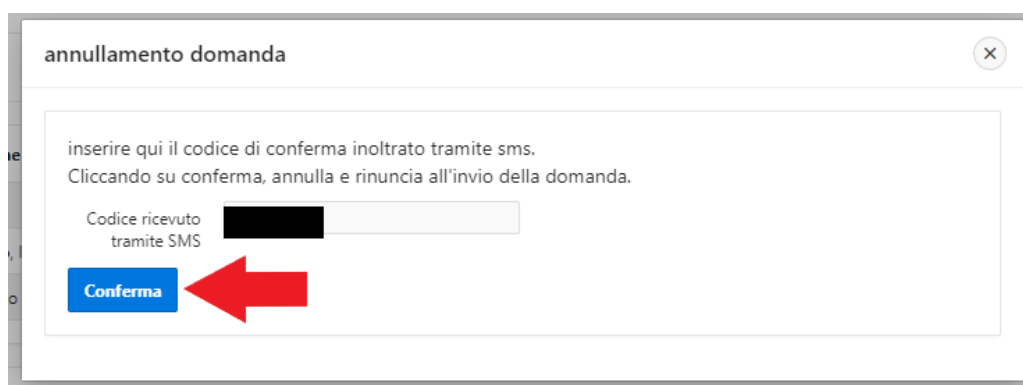
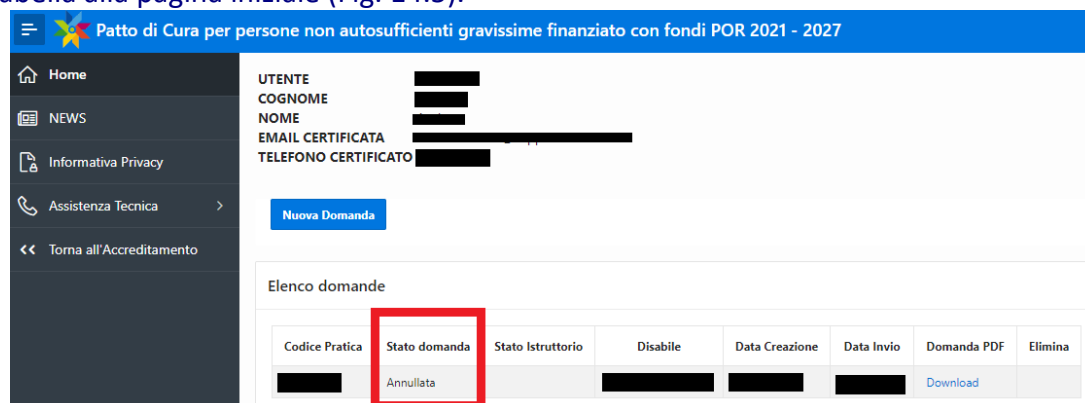


Figura 14.4

La domanda risulta annullata. Viene aggiornato lo Stato domanda ed è visibile nella tabella alla pagina iniziale (Fig. 14.5).



| Codice Pratica | Stato domanda | Stato Istruttoria | Disabile   | Data Creazione | Data Invio | Domanda PDF | Elimina |
|----------------|---------------|-------------------|------------|----------------|------------|-------------|---------|
| [redacted]     | Annullata     | [redacted]        | [redacted] | [redacted]     | [redacted] | Download    |         |

Figura 14.5



Manuale utente per la presentazione della domanda di accesso al Patto di Cura per persone non autosufficienti gravissime finanziato con fondi POR 2021 - 2027

---

=====TERMINE DELLA PROCEDURA=====