

## Finanziamenti on line

-

Manuale per la compilazione del modulo di Adesione  
al bando:

# **“Inclusione scolastica - Disabilità sensoriale anno scolastico 2021 – 2022” – Ente Erogatore**

## Indice

1.	Introduzione .....	3
1.1	Scopo e campo di applicazione.....	3
1.2	Copyright (specifiche proprietà e limite di utilizzo) .....	3
2.	Accesso a Bandi Online.....	4
3.	Presentazione della Domanda.....	6
3.1	Erogatore 1 di 4: Requisiti di accesso .....	10
3.2	Erogatore 2 di 4: Dati dello studente beneficiario da prendere in carico .....	12
3.3	Erogatore 3 di 4: Dati dello studente beneficiario da prendere in carico .....	15
3.4	Erogatore 4 di 4: Documenti .....	22

## Indice delle Figure

Figura 1	Accesso a Bandi Online .....	4
Figura 2	Servizio di Autenticazione .....	4
Figura 3	Home page Bandi Online – Profilo Cittadino .....	5
Figura 4	Home page Bandi Online – Seleziona profilo.....	6
Figura 5	La mia area: dati utente .....	7
Figura 6	I miei profili .....	7
Figura 7	Home page Bandi .....	8
Figura 8	Adesione .....	9
Figura 9	- Requisiti di accesso .....	10
Figura 10	– Presa in carico in rete .....	11
Figura 11	– Dati del Soggetto beneficiario .....	13
Figura 12	Dati dello studente beneficiario da prendere in carico.....	19
Figura 13	Domicilio diverso da residenza.....	19
Figura 14	Altro Richiedente.....	20
Figura 15	Sostenere esami .....	21
<b>Figura 16</b>	<b>Domanda di Adesione – Presentazione .....</b>	<b>22</b>

# 1. Introduzione

Il Sistema, “**Bandi Online**”, è un servizio web, messo a disposizione da Regione Lombardia che permette a cittadini, imprese ed enti pubblici e privati di presentare on-line richieste di contributo e di finanziamento a valere sui fondi promossi dalla Regione Lombardia e dalla Comunità Europea.

## 1.1 Scopo e campo di applicazione

Scopo di questo documento è descrivere le modalità operative per la compilazione dei seguenti moduli del bando “**Inclusione scolastica - Disabilità sensoriale anno scolastico 2021 – 2022**” – Ente Erogatore

- **Accesso a Bandi Online**
- **Compilazione Domanda**

## 1.2 Copyright (specifiche proprietà e limite di utilizzo)

Il materiale è di proprietà di ARIA S.p.A. Può essere utilizzato solo a scopi didattici nell'ambito del Progetto “Bandi Online”. In ogni caso la presente documentazione non può essere in alcun modo copiata e/o modificata previa esplicita autorizzazione da parte dell'area Servizi per la Formazione e l'E-learning.

## 2. Accesso a Bandi Online

Tutti i cittadini che intendono avvalersi dei servizi offerti da Bandi Online devono effettuare l'accesso al sistema previa registrazione e autenticazione.

Per accedere a Bandi Online è necessario digitare l'indirizzo web: [www.bandi.regione.lombardia.it](http://www.bandi.regione.lombardia.it).

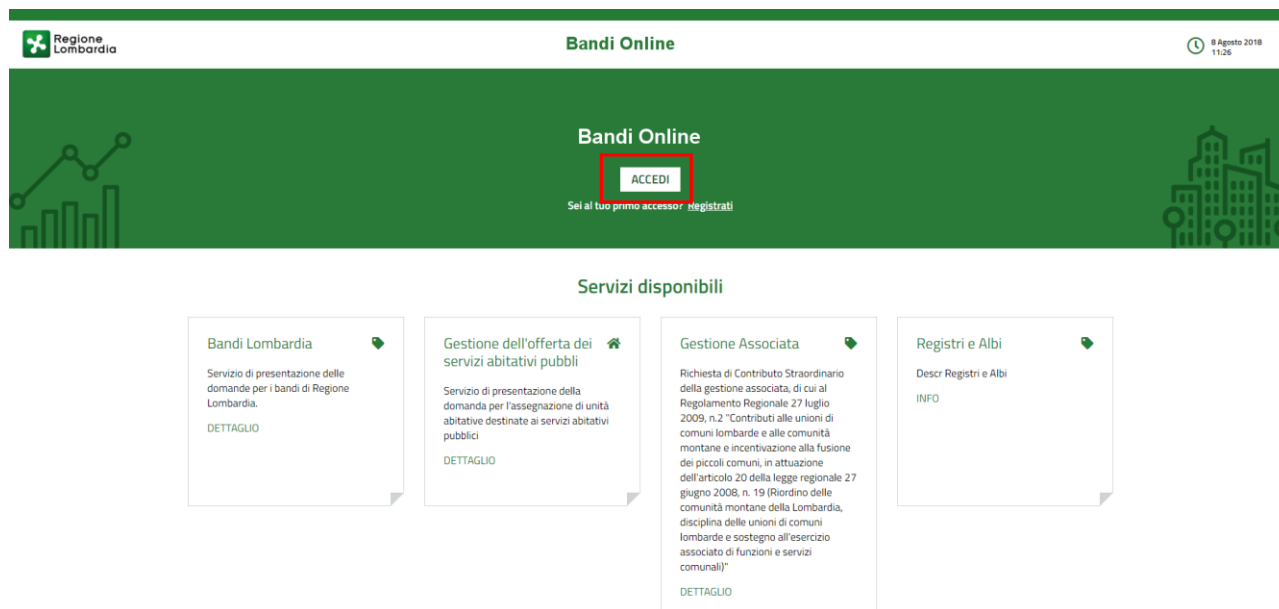



Figura 1 Accesso a Bandi Online

Dalla home page Bandi Online cliccando su **“Accedi al Servizio”**  il sistema riporta alla pagina di autenticazione da cui è possibile accedere al servizio.

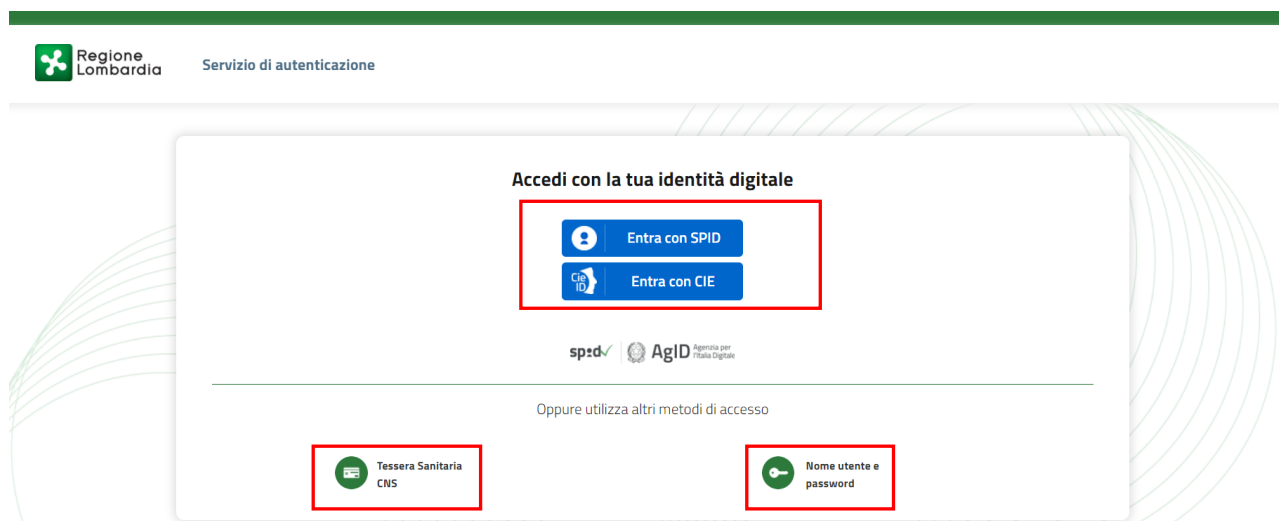
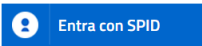
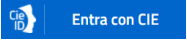




Figura 2 Servizio di Autenticazione

Da questa pagina è possibile accedere ai servizi offerti da Bandi Online scegliendo la modalità di autenticazione preferita tra:

- **Autenticazione con LA TUA IDENTITA' DIGITALE:** cliccando su  inserendo le credenziali (username e password) SPID nella pagina che apre il sistema **oppure** cliccando su  e utilizzando la propria carta di identità elettronica con pin per autenticarsi;
- **Autenticazione con TESSERA SANITARIA CNS,** cliccando su  e utilizzando la tessera CNS per autenticarsi;
- **Autenticazione con USERNAME E PASSWORD,** cliccando su  e utilizzando ID (Nome Utente) e Password per autenticarsi.

## ATTENZIONE

Per poter accedere al servizio è necessario essere registrati e validati a sistema.

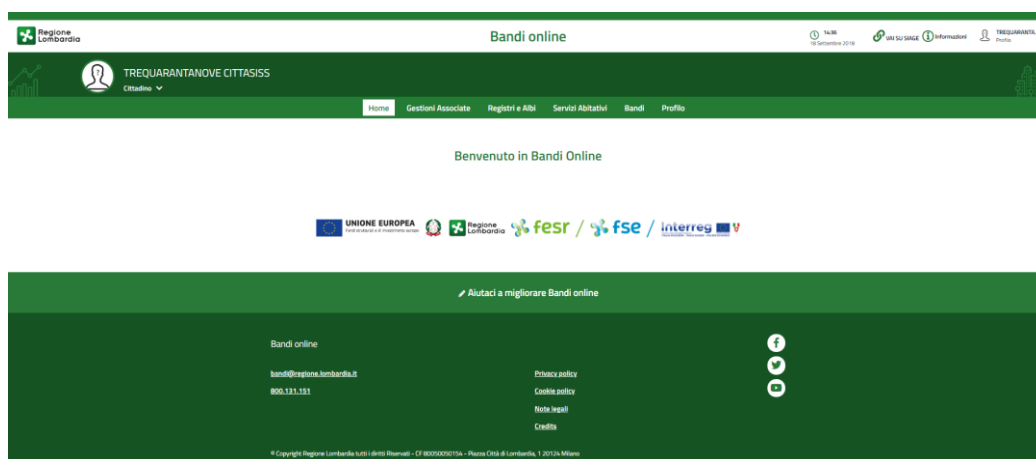
L'accesso tramite smartcard richiede il lettore di Smart card, la tessera sanitaria CRS o CNS o CIE abilitata con pin e il sistema di gestione "CrsManager", disponibile sul sito: <http://www.crs.regione.lombardia.it/>.

L'accesso tramite SPID richiede che l'utente sia già in possesso delle credenziali (nome utente e password) SPID, che permettono l'accesso a tutti i servizi online della Pubblica Amministrazione. Tali credenziali sono rilasciate dai soggetti (detti identity provider) autorizzati, tra cui ad esempio Aruba, Infocert, Poste, Sielte o Tim. Per informazioni è possibile consultare il sito istituzionale di riferimento: <https://www.spid.gov.it/>.

Una volta autenticati il sistema apre l'Home page di Bandi Online.

## ATTENZIONE

Il sistema si apre con il Profilo "**Cittadino**" attivo nel caso di primo accesso a sistema, altrimenti si apre con l'ultimo profilo utilizzato attivo.



**Figura 3 Home page Bandi Online – Profilo Cittadino**

### 3. Presentazione della Domanda

Per poter procedere con la compilazione della presa in carico e del Piano Individuale (PI) è necessario, una volta effettuato l'accesso al servizio *Bandi online* selezionare il profilo di interesse ( ovvero il Profilo del proprio Ente erogatore).

Dalla home page fare click sul profilo riportato nella barra del menu in alto a destra.

Il sistema visualizza il menu a tendina con l'elenco dei profili. Scorrere l'elenco dei profili e selezionare quello di interesse, per attivarlo.



**Figura 4 Home page Bandi Online – Seleziona profilo**

In alternativa selezionare la voce **La mia area** o **La mia area** per visualizzare la propria area. Qui selezionare la voce **Dati utente** per visualizzare i dettagli della propria utenza.

Home Bandi Comunicazioni Come funziona Assistenza La mia area

30 giugn

Ciao DONATA ABENE  
stai operando per conto di

**In lavorazione**  
In questa sezione puoi visualizzare le tue domande in lavorazione

**Dati del profilo**  
In questa sezione puoi visualizzare i dati del tuo profilo

**Giustificativi di spesa**  
In questa area puoi gestire i tuoi giustificativi di spesa e i relativi fornitori

**Messaggi**  
In questa sezione puoi leggere tutte le comunicazioni per te

**Dati utente**  
In questa sezione puoi visualizzare i dati della tua utenza

**Tutte le domande**  
In questa sezione puoi visualizzare tutte le domande

**I miei gruppi**  
In questa sezione puoi visualizzare i gruppi di cui fai parte, legati al profilo in uso:

**Preferiti**  
In questa sezione puoi trovare i bandi che hai salvato

**Le mie scadenze**  
In questa sezione puoi visualizzare le prossime scadenze sul calendario

Figura 5 La mia area: dati utente

Visualizzati i dati utente, selezionare la Tab “I MIEI PROFILI” per visualizzare l'elenco dei propri profili.

Regione Lombardia **Bandi online** Cerca un bando

Home Bandi Comunicazioni Come funziona Assistenza La mia area

Dati utente / I miei profili 30 giugno 2020, ore 10:32

Ciao DONATA ABENE  
Visualizza e modifica i tuoi dati

Dati personali I miei interessi **I miei profili**


**Fondazione (esclusa fondazione bancaria)** **In uso**

(ID sede: 25 | i) VIA  
VA 22  
FONDAZIONE  
012:  
Soggetto esterno

**Nuovo Profilo**

Cittadino  
ABENE DONATA  
BNADNT43553E767G

Figura 6 I miei profili

Individuato quello di interesse fare clic su  per poterlo utilizzare.

**ATTENZIONE**

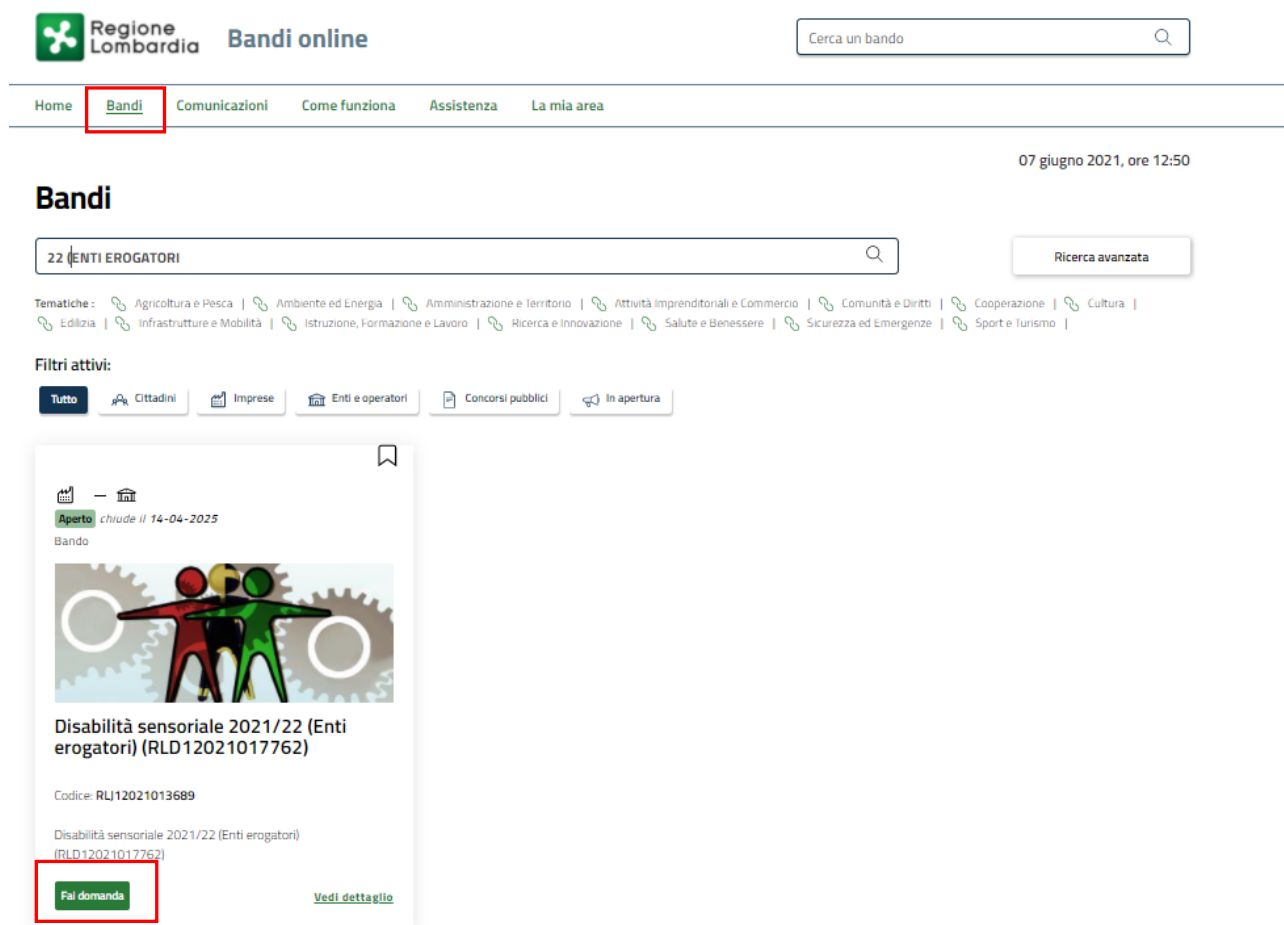
Nel caso in cui, dopo aver effettuato l'accesso con le proprie credenziali, non compare collegato il profilo del proprio ente erogatore, è necessario seguire i seguenti passaggi che consentiranno di effettuare la profilazione a sistema dell'ente erogatore:

- Nella home page di Bandi Online in alto a destra cliccare sul proprio NOME E COGNOME;
- Cliccare sulla voce "Nuovo Profilo";
- Scaricare e compilare l'autocertificazione e la delega ad operare per conto del proprio Ente Erogatore;
- Inserire il C.F. del proprio Ente Erogatore e seguire le istruzioni;

Dal momento che è il caso caso di un ente non ancora profilato in Bandi online dovranno essere ad es indicati la natura giuridica, la partita IVA e i dati del Legale rappresentante. È inoltre richiesto di allegare della documentazione (statuto/atto costitutivo, il documento di identità del legale rappresentante ecc.);

- Inviare quanto richiesto e restare in attesa di avvenuta validazione a cura del gdl competente (la notifica di avvenuta abilitazione verrà inviata via email in un periodo di 16 ore lavorative).

Una volta scelto il profilo selezionare la voce  , il sistema mostra l'Home page dei Bandi.



Regione Lombardia Bandi online

Cerca un bando

Home **Bandi** Comunicazioni Come funziona Assistenza La mia area

07 giugno 2021, ore 12:50

## Bandi

22 ENTI EROGATORI

Ricerca avanzata

Tematiche: [Agricoltura e Pesca](#) | [Ambiente ed Energia](#) | [Amministrazione e Territorio](#) | [Attività imprenditoriali e Commercio](#) | [Comunità e Diritti](#) | [Cooperazione](#) | [Cultura](#) | [Edilizia](#) | [Infrastrutture e Mobilità](#) | [Istruzione, Formazione e Lavoro](#) | [Ricerca e Innovazione](#) | [Salute e Benessere](#) | [Sicurezza ed Emergenze](#) | [Sport e Turismo](#)

Filtri attivi:

Tutto [Cittadini](#) [Imprese](#) [Enti e operatori](#) [Concorsi pubblici](#) [In apertura](#)

**Disabilità sensoriale 2021/22 (Enti erogatori) (RLD12021017762)**

Codice: RLI12021013689

Disabilità sensoriale 2021/22 (Enti erogatori) (RLD12021017762)

**Fai domanda** [Vedi dettaglio](#)

**Figura 7 Home page Bandi**



Se il bando “**Disabilità sensoriale 2021/22 (Enti erogatori) (RLD12021017762)**” non compare direttamente nella Home page Bandi, inserire nella stringa di ricerca le parole “Disabilità sensoriale 2021/22”, compariranno 3 bandi, scegliere il bando “Disabilità sensoriale 2021/22 (Enti erogatori) (RLD12021017762)”.

Cliccando su “**VEDI DETTAGLIO**” [Vedi dettaglio](#) il sistema apre il collegamento alla pagina web da cui è possibile visualizzare le informazioni principali sul bando e accedere alla eventuale manualistica presente.

Cliccando su **Fai domanda** il sistema genera la domanda suddivisa in moduli da compilare.

[← Indietro](#)

Nuova Domanda - ID Domanda: 41746

Procedimento	Stato Domanda	Stato Processo	Soggetto Richiedente	SCOPRI DI PIÙ
Disabilità sensoriale 2021/22 ...	Bozza	Erogatore	COI	CONDIVIDI CON IL TUO GRUPPO

Compila

VISUALIZZA

EROGATORE 1 DI 4

REQUISITI DI ACCESSO

REQUISITI DI ACCESSO

AVVISI

ATTENZIONE: se si procede con la modifica del codice fiscale dello studente beneficiario i dati eventualmente già inseriti nei moduli successivi verranno eliminati

DATI GENERALI DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

Denominazione dell'erogatore del servizio	Codice fiscale
COI	0119

SEDE LEGALE

Indirizzo	Comune
-----------	--------

**Figura 8 Adesione**

## 3.1 Erogatore 1 di 4: Requisiti di accesso

[← Indietro](#)Nuova Domanda - ID Domanda: 41746

Procedimento Disabilità sensoriale 2021/22 ...	Stato Domanda Bozza	Stato Processo Erogatore	Soggetto Richiedente COI	<a href="#">SCOPRI DI PIÙ</a> <a href="#">CONDIVIDI CON IL TUO GRUPPO</a> ⓘ
--	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

Compila

^ VISUALIZZA

EROGATORE 1 DI 4

REQUISITI DI ACCESSO

**REQUISITI DI ACCESSO**

**AVVISI**

ATTENZIONE: se si procede con la modifica del codice fiscale dello studente beneficiario i dati eventualmente già inseriti nei moduli successivi verranno eliminati

**DATI GENERALI DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO**

Denominazione dell'erogatore del servizio	Codice fiscale
COI	0119

**SEDE LEGALE**

Indirizzo	Comune
VIA CC	M
Provincia	Cap
M	2C

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Cognome	Nome
cognome	nome
Codice fiscale	
BRT	

**DATI DI CONTATTO**

Mail di contatto *	Indirizzo Pec *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recapito telefonico *	
<input type="text"/>	

**PRESA IN CARICO**

Tipologia Ente erogatore

**SELEZIONE DELLO STUDENTE BENEFICIARIO DA PRENDERE IN CARICO**

Codice Fiscale dell'alunno da prendere in carico \*

VAI AVANTI

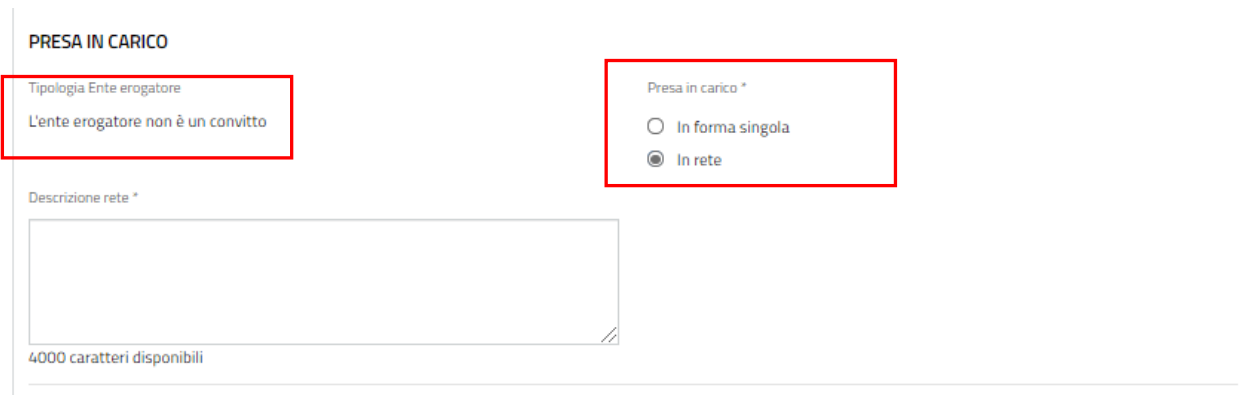
SALVA BOZZA

Figura 9 - Requisiti di accesso

Prendere visione dei **DATI GENERALI DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO**, dei dati della **SEDE LEGALE**, dei dati del **RAPPRESENTANTE LEGALE** riportati in automatico dal sistema.

Proseguire compilando i **DATI DI CONTATTO** e quelli relativi alla **PRESA IN CARICO**, nel caso in cui l'ente erogatore **NON sia un convitto**.

SI RICORDA CHE se la presa in carico avviene in rete sarà necessario compilarne la descrizione.



**Figura 10 – Presa in carico in rete**

Concludere la compilazione del modulo indicando il **Codice Fiscale dell'alunno da prendere in carico**.

### ATTENZIONE



Il codice fiscale inserito deve essere tra quelli validati dall'ATS di riferimento.

Ogni CF può essere inserito una sola volta.

Un CF può essere preso in carico solo una volta da un erogatore.


Se il disabile è sordocieco allora potrà essere preso in carico sino ad un massimo di due volte.

All'interno del modulo sono presenti i seguenti pulsanti:

-  cliccando su questo pulsante è possibile salvare in qualunque momento i dati immessi nella pratica per poi riprenderne la compilazione in un momento successivo.
-  permette di avanzare al passo successivo di compilazione.

### ATTENZIONE

**I campi marcati dall'asterisco sono obbligatori.**

Al termine della compilazione cliccare su  per confermare i dati inseriti e passare al modulo successivo.

Il sistema effettua controlli sulle informazioni inserite nei termini di presenza dei dati obbligatori, formato e coerenza coi requisiti di partecipazione al bando. Nel caso in cui siano rispettate tutte le predette condizioni la pratica viene salvata e passa al modulo successivo, in caso contrario verrà segnalato in rosso il relativo messaggio di errore. Sarà necessario correggere i dati errati per poter proseguire.

## 3.2 Erogatore 2 di 4: Dati dello studente beneficiario da prendere in carico

[← Indietro](#)

Nuova Domanda - ID Domanda: 41746

Procedimento

Disabilità sensoriale  
2021/22 ...

Stato Domanda

Bozza

Stato Processo

Erogatore

Soggetto Richiedente

COI

SCOPRI DI PIÙ

CONDIVIDI CON IL TUO GRUPPO



Compila

VISUALIZZA

EROGATORE 2 DI 4

DATI DELLO STUDENTE BENEFICIARIO DA PRENDERE IN CARICO

### DATI DELLO STUDENTE BENEFICIARIO DA PRENDERE IN CARICO

#### CODICE FISCALE DELLO STUDENTE BENEFICIARIO DA PRENDERE IN CARICO

Codice fiscale dello studente beneficiario

GRI

#### IDENTIFICATIVI DOMANDE IN BANDI ON LINE

ID domanda dell'Ente erogatore (bando corrente)

4\*

#### ATS DI RIFERIMENTO

ATS di riferimento

ATS |

#### SOGGETTO RICHIEDENTE

Codice fiscale

BTI

Nome

U

Telefono

33:

Cognome

BC

E-mail (non indicare un indirizzo PEC)

ele:

Il soggetto richiedente agisce in qualità di:

Genitore del beneficiario

#### STUDENTE BENEFICIARIO DA PRENDERE IN CARICO

Codice fiscale

GRLI

Nome

ev''

Provincia di nascita

Br

Provincia di residenza (se la residenza è diversa dal domicilio indicare la provincia del domicilio)

Mi

CAP di residenza

20\*

Ha già usufruito del servizio di assistenza alla comunicazione?

No

Figlio di genitore/i con disabilità sensoriale?

Sì

E' presente un'ulteriore disabilità?

No

Classe (a.s. 2021/22)

3

Cognome

br

Data di nascita

12/12/20

Comune di nascita

Be

Comune di residenza (se la residenza è diversa dal domicilio indicare il comune del domicilio)

Mi

Indirizzo di residenza

via

Sono presenti fratelli conviventi con disabilità sensoriale?

No

Disabilità sensoriale dello studente

Sordo

Scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2021/22

Secondaria di primo grado

Nome della scuola (a.s. 2021/22)

ISTITUTO 5

DOCUMENTAZIONE SANITARIA ATTESTANTE LA DISABILITÀ SENSORIALE (AUDIOGRAMMA, CERTIFICATO DI SORDITÀ, CERTIFICATO/VERBALE DI IPOVISIONE O CECITÀ/VISITA OCULISTICA)

DOCUMENTAZIONE SANITARIA - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS

#	DESCRIZIONE
1	nnnnnnnnnnnnnnnnnn

Documentazione sanitaria - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS - Integrazione al rinnovo

#	DESCRIZIONE
1	1

DIAGNOSI FUNZIONALE NELLA QUALE SIA ESPlicitATA LA NECESSITÀ DI ASSISTENZA PER LA COMUNICAZIONE

DIAGNOSI FUNZIONALE - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS

#	DESCRIZIONE
1	vvvvvvvvvvvvvvvvvv

Diagnosi funzionale - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS - Integrazione al rinnovo

#	DESCRIZIONE
---	-------------

VERBALE DEL COLLEGIO DI ACCERTAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLO STUDENTE DISABILE AI SENSI DEL DPCM 185/2006, DELLA DGR 3449/2006, INTEGRATA DALLA DGR 2185/2011

VERBALE DI ACCERTAMENTO - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS

#	DESCRIZIONE
1	dddddcccccccccccccccc

Verbale di accertamento - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS - Integrazione al rinnovo

#	DESCRIZIONE
1	3
2	2

CERTIFICATO ATTESTANTE LA DISABILITÀ SENSORIALE DI FRATELLI E/O GENITORI (AD.ES. VERBALE DI INVALIDITÀ)

CERTIFICATO DISABILITÀ SENSORIALE - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS

#	DESCRIZIONE
---	-------------

Certificato disabilità sensoriale - DOCUMENTI VERIFICATI DALL'ATS - Integrazione al rinnovo

#	DESCRIZIONE
---	-------------

ALTRI DOCUMENTI DA VERIFICHE ATS

#	DESCRIZIONE
---	-------------

Altri documenti da verifiche ATS - Integrazione al rinnovo

#	DESCRIZIONE
---	-------------

TORNA INDIETRO

VAI AVANTI

SALVA BOZZA

**Figura 11 – Dati del Soggetto beneficiario**


In funzione dei CF del beneficiario inserito nel modulo 1, il sistema carica in automatico le informazioni dell'ATS di riferimento.

Prendere visione dei dati riportati e proseguire.

È possibile vedere i documenti caricati da famiglia e verificati da comune/ATS cliccando sul nome del singolo file.


In *Figura 11*, nella sezione finale (legata alla documentazione) sono presenti 2 “cassetti” per ogni tipo di documento, differenziati dalla dicitura “**Integrazione al rinnovo**”. In questi casi, si tratta di domande di rinnovo trattate da ATS, in cui nel I “cassetto” sono presenti i documenti caricati da ATS durante l'istruttoria effettuata nell'a.s. 2020-21, invece nel II “cassetto” sono presenti i documenti caricati da ATS durante l'istruttoria per l'a.s. 2021-22.

In caso di “Nuova domanda” l'Ente vedrà solo il I “cassetto”.

Al termine della compilazione cliccare su  per confermare i dati inseriti e passare al modulo successivo.

Il sistema effettua controlli sulle informazioni inserite nei termini di presenza dei dati obbligatori, formato e coerenza coi requisiti di partecipazione al bando. Nel caso in cui siano rispettate tutte le predette condizioni la pratica viene salvata e passa al modulo successivo.

#### ATTENZIONE

Cliccando sul pulsante  è possibile tornare allo step di compilazione precedente qualora si volesse integrare o correggere dei dati inseriti nel modulo precedente.

### 3.3 Erogatore 3 di 4: Dati dello studente beneficiario da prendere in carico

[← Indietro](#)

Nuova Domanda - ID Domanda: 41746

Procedimento

Disabilità sensoriale  
2021/22 ...

Stato Domanda

Bozza

Stato Processo

Erogatore

Soggetto Richiedente

COI

[SCOPRI DI PIÙ](#)[CONDIVIDI CON IL TUO GRUPPO](#)

Compila

[VISUALIZZA](#)

EROGATORE 3 DI 4

DATI DELLO STUDENTE BENEFICIARIO DA PRENDERE IN CARICO

#### DATI DELLO STUDENTE BENEFICIARIO DA PRENDERE IN CARICO

##### STESURA DEL PIANO INDIVIDUALE DI INTERVENTO

Dati del referente del P.I.

Cognome del referente \*

Nome del referente \*

Qualifica \*

Telefono \*

Cellulare \*

Fax

Email di contatto \*

Pec

## DATI UTILI ALLA COMPILAZIONE DEL P.I.

Codice fiscale dello studente

BRT

Nome dello studente

R

Provincia di residenza dello studente per il quale si predispone il P.I. \*

M

CAP di residenza dello studente per cui si predispone il P.I. \*

Il domicilio e la residenza coincidono? \*

☐ Sì☐ No

Disabilità sensoriale dello studente

Cieco

Cognome dello studente

B/

Lo studente è il soggetto che firmerà l'autorizzazione alla presa in carico? \*

☐ Sì☐ No

Comune di residenza dello studente per il quale si predispone il P.I. \*

M

Indirizzo di residenza dello studente per il quale si predispone il P.I. \*

VIA I

Tipo di intervento \*

☐ Intervento di nuova attivazione (lo studente è la prima volta che usufruisce del servizio)☐ Rinnovo (già in carico con lo scrivente Ente in precedenza)☐ Rinnovo (precedentemente in carico ad altro Ente)

Specificare gli interventi a supporto dell'inclusione scolastica su questo P.I. \*

☐ Disabilità visiva☐ Utilizzo Braille

## DATI UTILI ALLA STESURA DEL PIANO DI INTERVENTO

Denominazione Istituto scolastico \*

Provincia presso la quale si trova l'istituto scolastico \*

- seleziona -

Indirizzo dell'Istituto scolastico \*

Fax dell'Istituto scolastico

Comune presso il quale si trova l'istituto scolastico \*

- seleziona -

Numero di telefono dell'Istituto scolastico \*

Email dell'Istituto scolastico \*



---

Denominazione della scuola frequentata \*

ISTITUTO

Provincia presso la quale si trova la scuola frequentata dal soggetto per il quale si predispone il P.I. \*

- seleziona -



Comune presso il quale si trova la scuola frequentata dal soggetto per il quale si predispone il P.I. \*

- seleziona -



Indirizzo della scuola frequentata dal soggetto per il quale si predispone il P.I. \*

4000 caratteri disponibili

Numero di telefono della scuola frequentata dal soggetto per il quale si predispone il P.I. \*

Fax della scuola frequentata

Email della scuola frequentata dal soggetto per il quale si predispone il P.I. \*

Classe che frequenterà lo studente nell'anno scolastico 2021/2022 e per il quale si predispone il P.I. \*

3

Numero di ore settimanali di frequenza scolastica \*

---

Assistenza alla comunicazione

Nome e Cognome dell'assistente alla comunicazione \*

**RICHIEDENTE**

Cognome

BI

Nome

UC

Codice fiscale

BT

Data di nascita \*

Provincia di nascita \*

- seleziona -



Comune di nascita \*

Provincia di residenza \*

- seleziona -



Comune di residenza \*

Indirizzo \*

Nazionalità \*

- seleziona -



Telefono \*

4609326780

Cellulare \*

Fax

Email \*

ele

Pec

Il soggetto richiedente agisce in qualità di: \*

- ☒ Genitore del beneficiario  
☐ Tutore legale dell'avente diritto  
☐ Beneficiario

Il richiedente è il soggetto che firmerà la presa in carico e piano Individuale? \*

- ☐ Sì  
☐ No

---

E' presente un altro richiedente? \*

- ☐ Sì  
☐ No

**DATI GENERALI DEL PIANO**

Sono previste ore di assistenza alla comunicazione? \*

☐ Sì☐ No

Totale ore settimanali di assistenza alla comunicazione previste \*



-

di cui numero ore settimanali assistenza alla comunicazione previste a domicilio \*

di cui numero ore settimanali di assistenza alla comunicazione previste a scuola \*

Numero settimane totali di attivazione del servizio \*



Costo orario previsto \*

Costo complessivo assistenza alla comunicazione

0,00 €

---

Il soggetto, al termine dell'anno scolastico, dovrà sostenere l'esame di Stato, dei percorsi di istruzione o l'esame di qualifica o diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale? \*

☐ Sì☐ No

---

Il soggetto usufruirà di una fornitura di materiale didattico speciale? \*

☐ Sì☐ No

---

Si richiede erogazione sovrasoglia? \*

☐ Sì

☐ No

Costo totale Piano individuale

0,00

Eventuali note

4000 caratteri disponibili

---

**OBIETTIVI DEL PROGETTO**

Obiettivi da raggiungere \*

4000 caratteri disponibili

Descrizione del progetto (sintesi) \*

4000 caratteri disponibili

Vi sono altri servizi socio-sanitari, sociali o scolastici coinvolti? \*

☐ Sì

☐ No

---

Data di primo contatto della famiglia con l'ente erogatore \*

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Note

4000 caratteri disponibili

**TORNA INDIETRO** **VAI AVANTI** **SALVA BOZZA**

**Figura 12 Dati dello studente beneficiario da prendere in carico**

Nel terzo modulo è necessario effettuare la stesura del Piano individuale di intervento.

Valorizzare i **Dati del referente del P.I.** e compilare i **Dati utili alla compilazione del P.I.**

NEL CASO IN CUI la residenza e il domicilio del beneficiario non coincidano, sarà necessario compilare le ulteriori informazioni richieste dal sistema.

Il domicilio e la residenza coincidono? \*

☐ Sì

☒ No

Provincia nella quale si trova il domicilio dello studente per cui si predispone il P.I. \*

- seleziona -

Comune nel quale si trova il domicilio dello studente per cui si predispone il P.I. \*

- seleziona -

CAP domicilio dello studente per cui si predispone il P.I. \*

Indirizzo domicilio dello studente per il quale si predispone il P.I. \*

4000 caratteri disponibili

Tipo di intervento \*

☐ Intervento di nuova attivazione (lo studente è la prima volta che usufruisce del servizio)

☐ Rinnovo (già in carico con lo scrivente Ente in precedenza)

☒ Rinnovo (precedentemente in carico ad altro Ente)

**Figura 13 Domicilio diverso da residenza**

Proseguire compilando i **Dati utili alla stesura del piano di intervento**, e valorizzando i dati del **Richiedente**.

Nel caso in cui sia presente un altro Richiedente dovranno essere compilati tutti i suoi dati di dettaglio richiesti.


E' presente un altro richiedente? \*

☒ Sì

☐ No

---

**ALTRO RICHIEDENTE**

Cognome *	Nome *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale *	Data di nascita *
<input type="text"/>	<input type="text"/> 
Provincia di nascita *	Comune di nascita *
<input type="text" value="- seleziona -"/>	<input type="text"/>
Provincia di residenza *	Comune di residenza *
<input type="text" value="- seleziona -"/>	<input type="text" value="- seleziona -"/>
Indirizzo *	Nazionalità *
<input type="text"/>	<input type="text" value="- seleziona -"/>
Telefono *	Cellulare *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	Email *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email PEC	Il soggetto Altro richiedente agisce in qualità di: *
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Genitore del beneficiario <input type="radio"/> Tutore legale dell'avente diritto <input type="radio"/> Beneficiario

Altro richiedente è il soggetto che firmerà l'autorizzazione alla presa in carico? \*

☐ Sì

☐ No

**Figura 14 Altro Richiedente**

Valorizzare i **Dati generali del piano**.

Nel caso di risposta negativa alla domanda “**Sono previste ore di assistenza alla comunicazione?**”, il richiedente sarà tenuto a:

- allegare il documento “Autocertificazione della famiglia/studente con motivata rinuncia e sottoscritta dalla famiglia/studente”
- indicare **zero (0)** in corrispondenza dei campi “**Totale ore settimanali di assistenza alla comunicazione**”, “**Numero settimane totali di attivazione del servizio**”, “**Costo orario previsto**”, “**Numero di ore extra per assistenza alla comunicazione**”.

Nel caso di risposta positiva alla domanda “**Si richiede erogazione sovrasoglia?**”, il richiedente sarà tenuto a:

- allegare il documento “Relazione giustificativa degli interventi per cui si richiede una cifra oltre € 6700,00”, pur non avendo una pluridisabilità, genitori/fratelli/sorelle conviventi con disabilità sensoriale correttamente certificata e caricata a sistema da ATS.

Nel caso in cui Il soggetto, al termine dell'anno scolastico, dovrà sostenere l'esame di Stato, dei percorsi di istruzione o l'esame di qualifica o diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale, dovranno essere inserite le informazioni di dettaglio richieste.

---

Il soggetto, al termine dell'anno scolastico, dovrà sostenere l'esame di Stato, dei percorsi di istruzione o l'esame di qualifica o diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale? \*

☒ Si  
☐ No

Numero di ore "extra" per assistenza alla comunicazione \*

Numero di ore "extra" per Tifologo/Tifloinformatico \*

Si vuol richiedere un monte ore suppletivo per assistenza alla comunicazione e/o tifologica? \*

☒ Si  
☐ No

Costo complessivo previsto per l'intervento suppletivo di assistenza alla comunicazione (Iva inclusa) \*

Costo complessivo previsto per l'intervento suppletivo di assistenza Tifologo/Tifloinformatico (Iva inclusa) \*

**Figura 15 Sostenere esami**

Concludere la compilazione del modulo valorizzando gli **Obiettivi del progetto**.

**ATTENZIONE**

In funzione dei dati inseriti il sistema potrebbe richiedere l'inserimento di ulteriori informazioni.

**VAI AVANTI**

Al termine della compilazione cliccare su **VAI AVANTI** per confermare i dati inseriti e passare al modulo successivo.

Il sistema effettua controlli sulle informazioni inserite nei termini di presenza dei dati obbligatori, formato e coerenza coi requisiti di partecipazione al bando. Nel caso in cui siano rispettate tutte le predette condizioni la pratica viene salvata e passa al modulo successivo, in caso contrario verrà segnalato in rosso il relativo messaggio di errore. Sarà necessario correggere i dati errati per poter proseguire.

**ATTENZIONE****TORNA INDIETRO**

Cliccando sul pulsante **TORNA INDIETRO** è possibile tornare allo step di compilazione precedente qualora si volesse integrare o correggere dei dati inseriti nel modulo precedente.

Prestare attenzione al fatto che se si modifica il codice fiscale dello studente beneficiario presente nel modulo1 i dati del PI eventualmente già inseriti e salvati verranno eliminati.

## 3.4 Erogatore 4 di 4: Documenti

← Indietro

Nuova Domanda - ID Domanda: 32991

Procedimento	Stato Domanda	Stato Processo	Soggetto Richiedente
Disabilità sensoriale (Enti er...	Bozza	Erogatore 1 di 4	VADER INC

SCOPRI DI PIÙ

CONDIVIDI CON IL TUO GRUPPO

COMPILA

VISUALIZZA

EROGATORE 4 DI 4

DOCUMENTI

DOCUMENTI

AVVISI

In caso di potenziamento del progetto aggiungere al documento da caricare la relativa relazione/documentazione sanitaria

PRESA IN CARICO E PIANO INDIVIDUALE

SCARICA AUTORIZZAZIONE PRESA IN CARICO E PIANO INDIVIDUALE

Carica Autorizzazione presa in carico e piano individuale firmata dalla famiglia e dal Legale Rappresentante dell'Ente erogatore di servizi (o suo delegato) \*

CARICA

Si conferma che il documento di presa in carico e PI è completo e in versione definitiva \*

☐ SI

☐ No

Si conferma che il documento di presa in carico e PI riporta tutte le firme previste \*

☐ SI

☐ No

RICHIEDI APPROVAZIONE PIANO INDIVIDUALE

TORNA INDIETRO

SALVA BOZZA

Figura 16 Domanda di Adesione – Presentazione

Effettuare il download della **Autorizzazione presa in carico e piano individuale**, selezionando il bottone

**SCARICA AUTORIZZAZIONE PRESA IN CARICO E PIANO INDIVIDUALE**

e ricaricarla a sistema firmata digitalmente o in forma olografa

tramite il bottone

**CARICA**

Valorizzare le informazioni richieste e concludere la compilazione della domanda selezionando il bottone

**RICHIEDI APPROVAZIONE PIANO INDIVIDUALE**

### ATTENZIONE

Una volta effettuato l'invio della pratica non sarà più possibile modificare i dati inseriti.